



Ars Semma
"Valorando vidas que enseñan"

INFORME 1ER SEMESTRE
POA 2020

Encargada de Planificación y Desarrollo

Nuranni Reyes
Lic. Nuranni Reyes



Distrito Nacional, julio del 2020

www.semma.gob.do
f i t @ARSEMMD

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

1 Contenido

| | | |
|-----|---|----|
| 1- | Resumen Ejecutivo..... | 3 |
| 2- | Información General..... | 4 |
| 1.1 | Quiénes Somos | 4 |
| 3 | Introducción..... | 5 |
| 4 | Ejes Estratégicos 2018-2021 | 6 |
| 4.1 | Eje 1. Fortalecimiento Financiero | 6 |
| 4.2 | Eje 2. Fortalecimiento Institucional..... | 7 |
| 4.3 | Eje 3. Fortalecimiento de los Servicios..... | 8 |
| 5 | Ejecución Plan Operativo por área | 10 |
| 6 | ANEXO: Matriz Avances Del Primer Semestre Del Poa | 52 |

1- Resumen Ejecutivo

En el presente Informe de Evaluación del POA correspondiente al primer semestre del año 2020, se realizó en base a los datos correspondientes con relación al cumplimiento y avances alcanzados por las áreas en las metas que fueron planteadas por las mismas a cumplir durante el año, las cuales fueron actualizadas por ellas, para lo cual debieron mostrar las evidencias que justificaban el nivel de avance logrado.

En sentido general para el primer semestre del año 2020 el nivel de ejecución del Plan Operativo de la ARS SEMMA, fue de un 71.08% de las metas planteadas, con una ejecución del 45.17% del presupuesto destinado para tales fines, equivalentes al RD\$94,242,647.59, los cuales fueron utilizados para el desarrollo de las actividades determinadas en el POA 2020.

En sentido general las actividades fueron ralentizadas en función de la pandemia del COVID-19, la cual impidió que muchas actividades fueran aplazadas, y otras tendrán que ser replanteadas, cambiando el orden de prioridad y reprogramada para ser cumplidas en los próximos seis meses del año.

2- Información General

1.1 Quienes Somos

MISIÓN

Somos la Administradora de Riesgos de Salud del sector educativo público dedicada a garantizar las atenciones de salud de manera oportuna, responsable y con vocación de servicio.

VISIÓN

Ser reconocidos como la ARS de autogestión institucional más confiable del país por garantizar a sus afiliados las atenciones en salud con calidad y trato humano.

VALORES

- **Honestidad:** Comportarse y expresarse con coherencia y de acuerdo con los valores institucionales establecidos.
- **Respeto:** Reconocimiento de las relaciones interpersonales con un trato justo y cordial.
- **Solidaridad:** Trabajar conjuntamente para lograr un mismo objetivo.
- **Responsabilidad:** Actuar en cumplimiento de la misión institucional, dando respuesta oportuna y cierta, asumiendo las consecuencias de nuestros actos.
- **Transparencia:** Poner la información requerida a disposición de los afiliados y ciudadanos de manera clara y a tiempo, de acuerdo a las leyes.
- **Vocación de Servicio:** Disposición para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios internos y externos.

3 Introducción

El Plan Operativo Anual de la Administradora de Riesgos de Salud para los Maestros (ARS SEMMA), es el documento de gestión donde se encuentran articuladas las principales iniciativas de las unidades orgánicas, para cumplir con los objetivos institucionales priorizados para el presente año 2020.

La Administradora de Riesgos de Salud Seguro Médico para los Maestros (ARS SEMMA), dentro de las líneas encaminadas al fortalecimiento institucional elaboró el Plan Estratégico Institucional para el período 2018-2021, el cual consta de tres (3) Ejes Estratégicos:

- Fortalecimiento Financiero.
- Fortalecimiento Institucional.
- Fortalecimiento de los servicios.

Cada Eje se compone con tres (3) Objetivos y de éstos se desprenden las diferentes estrategias para la consecución de los mismos, en las cuales se basaron para la realización del Plan Operativo Anual 2020.

El presente informe de evaluación semestral del POA mide el nivel de cumplimiento de los objetivos, metas y productos logrados durante el año 2020. El nivel de ejecución del Plan Operativo ha sido determinado a través de los diferentes medios de verificación estipulados por cada uno de las áreas involucradas, cuyos medios se crearon con la finalidad de comprobar y verificar la validez de los logros obtenidos y proyectados.

En este documento anexamos el desglose de los tres Ejes estratégicos elaborados por la Administradora de Riesgos de Salud Seguro Médico para los Maestros (ARS SEMMA) y en subsecuente los objetivos en cuestión, también se proyecta los avances remitido por las áreas con relación al nivel de cumplimiento de los objetivos por Eje estratégicos y el porcentaje alcanzado en cada una de las metas estipuladas para el año 2020.

4 Ejes Estratégicos 2018-2021

4.1 Eje 1. Fortalecimiento Financiero

Objetivo estratégico 1.1

Incrementar en un 25% el ingreso a través del aumento de la cartera de afiliados en los diferentes planes de salud de la ARS SEMMA y otros medios de recaudos, durante cuatro años.

➤ Estrategias

- 1.1.1** Gestionando ante la Presidencia, la SISALRIL, CNSS y el Ministerio de Hacienda para la regularización y aumento de la cápita de los Jubilados y Pensionados.
- 1.1.2** Revisando la siniestralidad de los planes alternativos para realizar ajustes a la cápita, cuando corresponda.
- 1.1.3** Aumentando la cartera de afiliados en un 40 por ciento.
- 1.1.4** Eficientizando los procesos de afiliación de la ARS.
- 1.1.5** Incrementando los ingresos por productos financieros.
- 1.1.6** Gestionando la afiliación por traspaso automático de los maestros.
- 1.1.7** Regularizando el estatus del 100% de los pensionados institucionales.

Objetivo estratégico 1.2

Disminuir en un 20% anual las obligaciones financieras institucionales mediante el pago de cuentas pendientes con más de 45 días a favor prestadores de servicios de salud.

➤ Estrategias

- 1.2.1** Disminuyendo los tiempos de respuesta para el pago de los servicios de salud.
- 1.2.2** Descentralizando a los Hospitales SEMMA cambiando la forma de pago a servicios de salud prestados.

Objetivo estratégico 1.3

Mejorar en cuatro años un 90 % los controles de racionalización del gasto en salud adecuando los diferentes sistemas de información gerencial.

➤ Estrategias

1.3.1 Creado e implementando políticas de seguimiento y monitoreo de la ejecución presupuestaria institucional.

1.3.2 Definiendo acciones en base a la siniestralidad y análisis del perfil epidemiológico de la población afiliad.

1.3.3 Desarrollando modelos de gestión, supervisión y monitoreo de los programas de promoción y prevención de la salud.

1.3.4 Realizando gestiones para impulsar el funcionamiento del primer nivel de atención.

1.3.5 Incrementando los controles de Autorizaciones de los servicios de salud.

1.3.6 Incrementando los controles de Auditoría de los Servicios de Salud.

1.3.7 Incrementando los controles de Auditoría forense.

4.2 Eje 2. Fortalecimiento Institucional

Objetivo estratégico 2.1

Rediseñar un cien por ciento los procesos de recursos humanos mediante la revisión y aplicación de procedimientos y políticas en cuatro años.

➤ Estrategias

2.1.1 Actualizando e implementando los procesos de los subsistemas de recursos humanos.

2.1.2 Creando una cultura de uso de manuales de recursos humanos.

2.1.3 Fortaleciendo las competencias de los colaboradores a través de la implementación de planes de capacitación de acuerdo al perfil de la posición.

2.1.4 Desarrollando y aplicando políticas de Salud Ocupacional y Riesgo Laboral.

2.1.5 Aplicando las directrices del Ministerio de Administración Pública.

2.1.6 Implementando código de vestimenta para todos los colaboradores de la ARS SEMMA.

Objetivo estratégico 2.2

Mejorar en un cien por ciento la imagen institucional interna y externa mediante el posicionamiento de la ARS SEMMA en cuatro años.

➤ Estrategias

2.2.1 Creando un plan de marketing para dar a conocer los beneficios y atractivos de la ARS SEMMA, para fortalecer la percepción de los afiliados, prestadoras de servicios de salud, empleados y público en general.

2.2.2 Elevando la satisfacción de los usuarios de la ARS SEMMA, con la calidad y eficacia de los servicios ofrecidos.

2.2.3 Estableciendo comunicación efectiva entre la ARS SEMMA, prestadores y afiliados.

2.2.4 Monitoreando y midiendo la calidad de la atención del usuario interno.

2.2.5 Manteniendo los niveles de transparencia de acuerdo a la Ley 200-04.

2.2.6 Fortaleciendo la comisión de ética de la ARS SEMMA.

2.2.7 Rediseñando la página web y las redes sociales con la Directrices de la OPTIC.

2.2.8 Estableciendo políticas de motivación al personal de la ARS SEMMA.

Objetivo estratégico 2.3

Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño de los mismos y cumplimiento de los indicadores del sector público en cuatro años.

➤ Estrategias

2.3.1 Organizando los procesos de la ARS SEMMA.

2.3.2 Adquiriendo y/o desarrollando nuevas tecnologías para fines de automatización de los procesos.

2.3.3 Desarrollando sistemas de medición de productividad e indicadores de proceso.

2.3.4 Aplicando metodologías para el diseño y propuestas de proyectos institucionales.

2.3.5 Implementando plan de mejora institucional mediante la aplicación del Modelo CAF.

2.3.6 Implementando políticas de institución sin papeles.

2.3.7 Estableciendo e implementando políticas de responsabilidad social.

2.3.8 Velando por el cumplimiento de la mitigación del riesgo institucional.

2.3.9 Actualizando e implementando procesos para la gestión de los riesgos legales de la institución en cumplimiento con las NOBACI.

4.3 Eje 3. Fortalecimiento de los Servicios

Objetivo estratégico 3.1

Fortalecer la atención al usuario en un cien por ciento mediante eficientización de los servicios en cuatro años.

➤ Estrategias

3.1.2 Creando una plataforma virtual de solicitudes en línea para atención al usuario.

3.1.2 Ampliando los puntos de atención de la ARS SEMMA en el territorio nacional.

3.1.3 Aumentando la satisfacción de los usuarios.

3.1.4 Aplicando políticas de monitoreo, seguimiento y control de la calidad de los servicios brindados.

Objetivo estratégico 3.2

Garantizar el servicio de salud mediante la ampliación de la red de prestadores en un cien por ciento en cuatro años.

➤ **Estrategias**

3.2.1 Contratando PSS a nivel nacional de acuerdo a las necesidades de los afiliados.

3.2.2 Revisando e implementando las políticas y procesos de contratación.

Objetivo estratégico 3.3

3.3 Mejorar en un 100% las relaciones con las prestadoras de servicios de salud en cuatro años.

➤ **Estrategias**

3.3.1 Creando políticas de seguimiento y monitoreo a las prestadoras de servicios de salud contratadas.

3.3.2 Implementando una plataforma virtual para seguimiento de las PSS.

3.3.3 Generando políticas de reconocimiento a la calidad de los servicios brindados por las PSS contratadas.

5 Ejecución Plan Operativo por área

El presente informe está elaborado en base a la recopilación de los reportes que remitieron las diferentes áreas que conforman la Administradora de Riesgo de Salud para Maestros (ARS SEMMA), dentro del periodo (enero-junio) el cual corresponde al primer semestre del año 2020

A continuación, presentamos el desglose de los resultados obtenidos por área:

1. Dirección Jurídica:

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 100% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 50%, equivalentes a RD\$1,768,000.00 pesos dominicanos, la cual incluye insumos y recursos humanos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la Dirección Jurídica se detalla de la siguiente manera:

A. Realización de gestiones para la afiliación automática de los afiliados a la ARS SEMMA

- 1- Gestionar ante la SISALRIL el traspaso automático de los empleados administrativos y docentes del MINERD. La ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Utilizar los recursos legales necesarios para la aplicación de los traspasos automáticos de los empleados administrativos y docentes del MINERD. La ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

- 3- Gestionar el apoyo de la Asociación Dominicana en Profesores el traspaso automático de los empleados administrativos y docentes del MINERD. La ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

B. Dar respuesta a todos los requerimientos de las diferentes áreas

- 1- Recomendar reajuste de los procesos institucionales en base a las normas legales aplicables. Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Verificar que todos los manuales de procedimiento, instructivos o equivalentes incluyen los requerimientos legales aplicables: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2019.
- 3- Establecer mecanismos de verificación periódica del cumplimiento de las disposiciones legales, identificando cuáles normativas legales están relacionadas con cada política y procedimiento de la institución: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2019.
- 4- Revisar todas las Resoluciones Administrativas emitidas por el Director Ejecutivo: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2019.
- 5- Elaborar todos los contratos con los Prestadores de Servicios de Salud asegurando el cumplimiento de la Ley 87-01: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2019.
- 6- Elaborar todos los contratos con los Proveedores de bienes y servicios velando por el cumplimiento de la Ley 340-06: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2019.
- 7- Elaborar todos los contratos con los contratos de personal contratado velando por el cumplimiento de la Ley 41-08: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2019.
- 8- Elaborar todos los recibos de descargo del personal desvinculado de la institución: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2019.
- 9- Revisar los documentos legales para autorizar el pago de reembolsos de afiliados fallecidos Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2019.

2. Dirección de Servicios de Salud:

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 88% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 50%, equivalentes a RD\$1,768,000.00 pesos dominicanos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la Dirección de Servicios de Salud se detalla de la siguiente manera:

A. Monitorear el cumplimiento de los controles establecidos en las diferentes áreas los de servicios de salud.

- 1- Monitorear el consumo mensual de la ARS con el fin de trazar las estrategias que disminuyen el impacto. La ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Supervisar la aplicación de los controles en el sistema de autorizaciones de servicios de salud. La ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Supervisar que la División de prestador de cumplimiento de los acuerdos firmados con las prestadoras de servicios de salud y su aplicación a momento de las auditorias de los servicios de salud. La ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Dar seguimiento a las acciones para el desarrollo del primer nivel de atención en el seguimiento de los afiliados crónicos. La ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- creación del manual y políticas de la Dirección de Servicios de Salud. Esta actividad no estaba programada para ser realizada en el primer semestre del presente año.

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

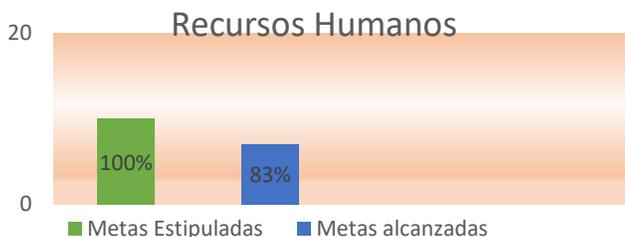
- 6- Análisis trimestral de los informes remitidos por áreas de salud. La ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 7- Reuniones con los encargados del área de salud, analizando la situación financiera de la ars y los planes de mejoras por áreas. La ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Verificar la integración de los sistemas de gestión. La ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 9- Participar en la creación de nuevos controles en el sistema de autorizaciones. La ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

B. Creación de planes Alternativos competitivos y sostenibles con la necesidad de nuestros usuarios y mercado.

- 1- Revisión semestral de la siniestralidad de los planes alternativos activos y verificación de los procedimientos no contempladas en el PDSS y los planes vigentes que son demandados por nuestros usuarios. Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Análisis de la condiciones particulares descritas y cuadro de coberturas de los planes de alternativos aprobados, con miras de fortalecer los planes: Esta actividad no estaba programada para ser realizada en el primer semestre del presente año.
- 3- Remisión a la SISALRIL de la actualización de los planes alternativos activos con mejoras en las condiciones particulares y el costo de estos. Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- creación de planes complementarios competitivos a las necesidades actuales de nuestros usuarios: Esta actividad no estaba programada para ser realizada en el primer semestre del presente año.

3. Recursos Humanos.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 75% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 31%, equivalentes a RD\$2,542,001.50 pesos dominicanos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por el Departamento de Recursos Humanos es el siguiente:

A. Levantamiento de necesidades de capacitación

- 1- Elaboración del plan de capacitación: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Socialización del plan de capacitación con el personal: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- ejecución del plan: Su ejecución total fue del 50 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

B. Determinar los miembros del comité SST

- 1- Conformación del Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo.: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Impartir charlas relacionadas a Seguridad Ocupacional. Su ejecución total fue del 50 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Evaluar el riesgo de accidentes, incidentes, lesiones y enfermedades en el trabajo y tomar medidas de prevención. Su ejecución total fue del 50 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Realizar operativos médicos. Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

C. Lograr el 70% del cumplimiento del nivel de administración del sistema de carrera.

- 1- creación del Manual de Cargos: Su ejecución total fue del 50 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Medir el índice de Absentismo y Rotación: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Gestionar los acuerdos de desempeño: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Evaluar el desempeño de los colaboradores, basándonos en los resultados y competencias: Esta actividad no estaba contemplada para ser realiza en el primer semestre del año 2020.
- 5- Cumplir al 100% con el pago de los Beneficios Laborales: Esta actividad no estaba contemplada para ser realiza en el primer semestre del año 2020.

4. Planificación y Desarrollo

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 75% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 49%, equivalentes a RD\$1,373,755.00 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por el Departamento de Planificación y Desarrollo es el siguiente:

A. Documentación del 100% de los procesos operativos

- 1- Rediseñar el Mapa de Procesos Institucional: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Elaborar y/o revisar los manuales operativos de las diferentes áreas. Su ejecución total fue del 75 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

B. Indicadores claves de desempeño elaborados por áreas

- 1- Coordinar la elaboración de indicadores de desempeño para los procesos de las áreas: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Coordinar con TIC diseño de prototipo de módulo para medición de procesos.: Esta actividad no estaba programada para ser realizada en el primer semestre del año 2020.
- 3- Realizar actividades para elevar el cumplimiento de los indicadores del sector público: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Elevar la puntuación en el índice general de las NOBACI a nivel satisfactorio: Esta actividad no estaba programada para ser realizada en el primer semestre del año 2020.
- 5- Elevar la puntuación de indicadores del SISMAP a objetivo logrado pertenecientes al área de Planificación y Desarrollo: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Realizar el monitoreo al cumplimiento del POA: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 7- Realizar el monitoreo al cumplimiento del PACC: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Elaborar el POA 2021: Esta actividad no estaba programada para ser realizada en el primer semestre del año 2020.
- 9- Elaborar el PACC 2021: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 10- Elaborar Memoria Institucional 2020: Esta actividad no estaba programada para ser realizada en el primer semestre del año 2020.
- 11- Coordinar la elaboración de Planes de acción sobre los hallazgos encontrados en las diferentes auditorías que se le realiza a la institución: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 12- Dar seguimiento a los Planes de Acción elaborados por proceso de auditorías realizada a la institución: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

C. Proyectar proyecto trimestralmente

- 1- Elaborar propuestas de proyectos y presentarlas a la (MAE): Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- 2. Dar seguimiento a los proyectos en ejecución.: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

5. Libre Acceso a la Información

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 98% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 48%, equivalentes a RD\$509,100.00 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la Oficina de Acceso a la Información es la siguiente:

A. Mantener el 100% de los niveles de transparencia de acuerdo a la ley 200-04

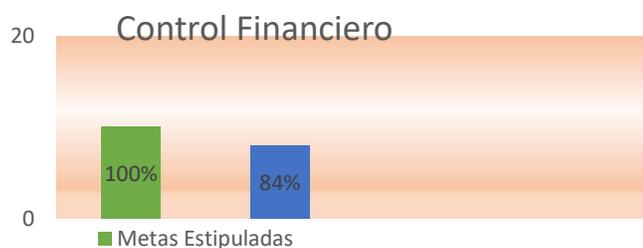
- 1- Garantizar Información completa, veraz y adecuada a todos los solicitantes: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Suministrar información de la gestión institucional a interesados que lo soliciten: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Realizar actividades para el fortalecimiento de la Comunicación Interna en temas de acceso a la información.: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Gestionar la actualización del Portal Estandarizado de Transparencia, para garantizar el cumplimiento institucional de la Resolución 1/2018: Su ejecución total fue del 91 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

B. Propiciar una cultura de ética e integridad que contribuya al 100% con las buenas prácticas en la administración pública.

- 1- Sensibilizar a los servidores públicos a través de charlas, talleres, cine fórums, seminarios, entre otras actividades; sobre temas relacionados a la ética en la función pública: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Realizar actividades en conmemoración del Día Nacional de la Ética Ciudadana: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Elaborar el plan de trabajo 2021, gestionar la inclusión en el POA institucional y asignación de fondos a las actividades que lo ameriten: Esta actividad no estaba programada para ser realizada en el primer semestre del año 2020
- 4- Realizar las actividades plasmadas en el plan de trabajo CEP 2020: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

6. Control Financiero.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 84% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 57%, equivalentes a RD\$3,287,400 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la División de Control Financiero se detalla de la siguiente manera:

A. Evaluación de las actividades administrativas financieras de la institución

- 1- Revisión y análisis de todos los procesos de compra de bienes y contratación de servicios de la ARS SEMMA: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2019.

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

- 2- Toma física mensual del inventario de materiales e insumos existentes en el Almacén General de la ARS: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Cuadre diario de la Caja General de la institución: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Revisión de todas las Entradas de Diario elaboradas todos los días por Contabilidad General de la ARS.: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Análisis y Revisión de la Reposición de los fondos de Caja Chica, Viático y Combustible de la ARS SEMMA, con frecuencia de una a dos veces por mes: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Participar junto a Almacén u otra área involucrada en la recepción de bienes adquiridos bajo las diferentes modalidades de compra: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 7- Revisar todos los cheques emitidos diariamente para amortizar o saldar las diferentes obligaciones institucionales: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Revisión y análisis de las nóminas mensuales de pagos de salarios, compensaciones, horas extras, así como las relacionadas con promotores u otras comisiones sobre captación de afiliados: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

B. Revisión de las cuentas vinculadas con la prestación de servicios de salud

- 1- Revisión y evaluación de los expedientes de pagos a todos los Prestadores de Servicios de Salud, incluyendo farmacias, osteosíntesis, bancos de sangre, entre otros: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Revisión de todos los expedientes de reembolsos presentados ocasionalmente por los afiliados titulares de la ARS SEMMA: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Revisión de los expedientes de devolución de descuentos indebidos a los afiliados titulares de la ARS SEMMA: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2019.

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

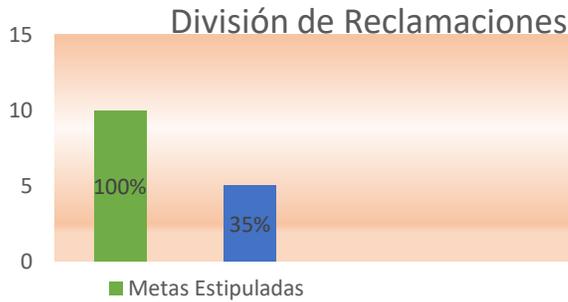
- 4- Revisión pre y post de todas las transferencias bancarias a los Prestadores de Servicios de Salud: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

C. Ejercer el control posterior en las operaciones institucionales

- 1- Realización aleatoria de Arqueos de los Fondos de Caja General y Caja Chica de la ARS y sus Oficinas Regionales: Su ejecución total fue del 44 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Evaluación aleatoria del Inventario de Activos Fijos de la ARS SEMMA, incluyendo a las Oficinas Regionales: Su ejecución total fue del 90 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Examen y evaluación de las partidas y cuentas que integran los Estados Financieros de la ARS SEMMA: Su ejecución total fue del 75 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Realización de Exámenes Especiales a procesos, gestión o actividad realizados en la ARS SEMMA, en las Oficinas Regionales o en cualquiera de sus dependencias, siempre que exista un requerimiento o una condición o situación que lo amerite: Su ejecución total fue del 50 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Examen o Análisis sobre cuentas o partidas que requieran ser ajustadas o reclasificadas en la ARS SEMMA: Su ejecución total fue del 50 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Verificar cumplimiento a los planes de correcciones elaborados como plan de contingencia resultante de los informes elaborados por la Cámara de Cuentas o las Firmas de Auditores Independientes: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

7. División de Reclamaciones de Servicios de Salud.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 35% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 51%, equivalentes a RD\$6,717,110.00 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por el Departamento Reclamaciones de Servicios de Salud detalla de la siguiente manera:

- A. Radicar, revisar y liquidar las reclamaciones de servicios de salud dentro de los plazos establecidos: Su ejecución total fue del 35 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

8. División de Tesorería

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 100% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 51%, equivalentes a RD\$1,723,830.00 pesos.



INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

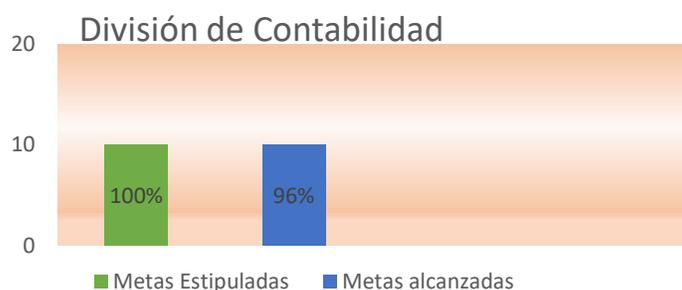
La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la División de Tesorerías detalla de la siguiente manera:

A. Registrar las operaciones de ingresos y egresos.

- 1- Preparar disponibilidad bancaria: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Tramitar los depósitos de los ingresos recibidos en el área de caja: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Emitir pagos programados por compromisos contraídos por la ARS según la disponibilidad financiera: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Tramitar el pago de impuestos y cualquier otro pago de Retención o de Servicio de acuerdo con la disponibilidad de la Institución de manera oportuna: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Tramitar mensualmente el envío de los cheques emitidos por diferentes conceptos a las oficinas regionales: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Aplicar pago a las facturas prestadores (FP) pagados por transferencias bancarias: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

9. División de Contabilidad

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 96% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 49%, equivalentes a RD\$1,624,402.00 pesos.



INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

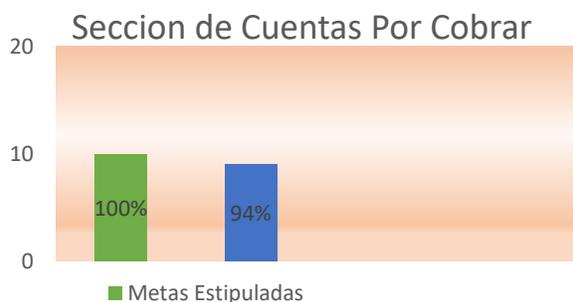
La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la División de Contabilidad se detalla a continuación:

A. Actividades para mantener las cuentas contables actualizadas

- 1- Emitir estados financieros mensualmente, de acuerdo a las Normas de la SISALRIL: Su ejecución total fue del 90 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Preparar modelos de estados financieros para publicación en el portal de transparencia: Su ejecución total fue del 90 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Preparar estados financieros consolidados anualmente: Esta actividad no estaba programada para ser realizada en el primer semestre del año en curso.
- 4- Preparar estados y reportes para Oficina de Acceso a la Información: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Brindar información financiera adicional a los funcionarios de la Institución que lo requieran en forma oportuna y confiable: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020
- 6- Registrar todas las transacciones contables que sean necesarias de acuerdo con las normas de la SISALRIL: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

10. Sección de Cuentas por Cobrar a Afiliados

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 94% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 50%, equivalentes a RD\$1,331,682.50 pesos.



INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la Sección de Cuentas por Cobrar a Afiliados se detalla de la siguiente manera:

A. Gestionar, ejecutar y enviar los descuentos de los Planes Alternativos de Salud mensualmente

- 1- Gestionar las emisiones de cobros de los libramientos de los recursos correspondientes a los aportes y retenciones de planes alternativos de salud de nuestros afiliados: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020
- 2- Realizar la conciliación de los ingresos Planes Alternativos de Salud: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020
- 3- Emitir facturas cobros aportes servicios médicos Pensionados y Jubilados, Plan Máximo (MINERD) y Jubilados de Hacienda (TSS): Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020
- 4- Emitir Facturas por concepto de cobros Planes Alternativos de Salud por ventanilla, depósito y transferencia bancaria: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Preparar las Reembolsos por concepto de descuentos indebidos: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Emitir las notas de débitos o créditos a través del sistema de información gerencial por sobrantes o descuentos incompletos: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

B. Creación de módulos para mejor manejo interno

- 1- Gestionar la implementar módulo de devolución por concepto de descuento indebido: Su ejecución total fue del 85 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Gestionar la implementar módulo para emitir facturas por concepto de cobros Planes Alternativos de Salud por ventanilla, depósito y transferencia bancaria: Su ejecución total fue del 85 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Gestionar en módulo SIGS muestre pagos por ventanillas para visualización FARMACARD (cobertura seguro y medicamentos) Su ejecución total fue del 88 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

11. División de Cuentas por Pagar

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 100% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 51%, equivalentes a RD\$1,254,734.00 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la División de cuentas por pagar detalla es la siguiente:

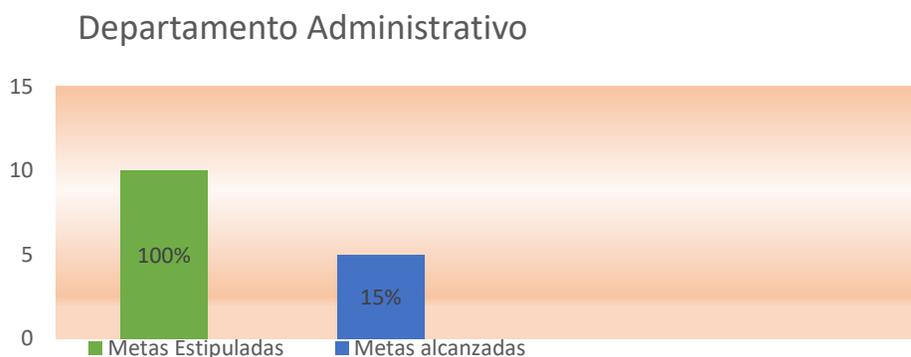
- 1- Mantener comunicación efectiva con los prestadores de servicios de salud en cuanto a sus cuentas y facturas. Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Dar seguimiento a los compromisos por pagar de la Institución, especialmente aquellos que son fijos.: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Emitir las solicitudes de pagos de los compromisos contraídos por la institución de manera oportuna.: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Elaborar el reporte de los pagos administrativos para el portal de transparencia.: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Elaborar las programaciones de pagos de las clínicas, Hospitales, Centros, farmacias, Médicos independientes, Laboratorios, médicos independientes y Reembolsos mensualmente de acuerdo al plan de pago elaborado por la DAF y darle seguimiento: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

- 6- informar Al Departamento Financiero del desarrollo de los pagos: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 7- Registrar y analizar las facturas Administrativas: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Conciliar los balances con los prestadores de servicios de salud y con las auditorias, que así lo requieran: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 9- Tramitar las solicitudes de los prestadores, sobre cambio en la forma de pagos, (Formulario de autorización de pagos por transferencias bancarias): Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 10- Atender las solicitudes de los prestadores, acreedores, suplidores y otros usuarios, que requieran información relativa a las cuentas por pagar: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 11- Notificar mediante correos electrónicos y llamadas a los prestadores de los pagos que se le realizan: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 12- Gestionar pagos de las renovaciones anuales de los distintos servicios contratados: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

12. Departamento Administrativo.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 25% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y con una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 17%, equivalentes a RD\$5,810,174.54 pesos dominicanos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso para el Departamento Administrativo fueron:

A. Elaboración de políticas de responsabilidad.

- 1- Elaborar política de oficinas verdes: Ejecución del 0% de la meta estipulada, se evidencian avances para la consecución de la misma.
- 2- Solicitar acompañamiento al departamento TIC para coordinar los trabajos de digitalización de documentos: Ejecución total del 0% de la meta estipulada.

B. Elaborar actividades y políticas de responsabilidad social y capacitar sobre las mismas.

- 1- Elaborar política de oficinas verdes: Ejecución del 0% de la meta estipulada para el primer semestre, se evidencian avances para la consecución de la misma.
- 2- Realizar dos capacitaciones para implementación de política de oficinas verdes: Su ejecutaron al 50% de la meta estipulada para el primer semestre.
- 3- Elaborar política de Reciclaje: Ejecución total fue del 0% de la meta estipulada para el primer semestre, se evidencian avances para la consecución de la misma.
- 4- Realizar dos capacitaciones para el uso de reciclaje en la institución: Su ejecución del 50% de la meta estipulada para el primer semestre.

C. Habilitar y/o adecuar la infraestructura de la ARS SEMMA en sus diferentes localidades

- 1- Habilitación y/o adecuación de oficinas provinciales de servicios ARS SEMMA: no hubo ejecución para el primer semestre del año, debido a acuerdos de las áreas internas.
- 2- Remodelación áreas Sede Principal: no hubo ejecución para el primer semestre del año, debido a acuerdos de las áreas internas.
- 3- Habilitación de Oficina Regional Sede en el Cibao: no hubo ejecución para el primer semestre del año, debido a acuerdos de las áreas internas.
- 4- Reubicación y/o compra de equipamiento para puntos servicios de ARS SEMMA: no hubo ejecución para el primer semestre del año, debido a acuerdos de las áreas internas.

13. Servicios Generales

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 90% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 55%, equivalentes a RD\$12,871,220.78 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la División de Servicios Generales se detalla de la siguiente manera:

A. Lograr el 100% de satisfacción de los servicios de café, limpieza, mensajería y transportación a los usuarios internos y externos.

- 1- Brindar a tiempo el servicio del café: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Garantizar la higienización de las áreas: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Garantizar el servicio de mensajería interna externa y transportación a los usuarios: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Solicitar la colocación de zafacones soterrado: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Garantizar los suministros de limpieza, oficina y mantenimiento de vehículos: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Habilitación de Oficina Regional Sede en el Cibao: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

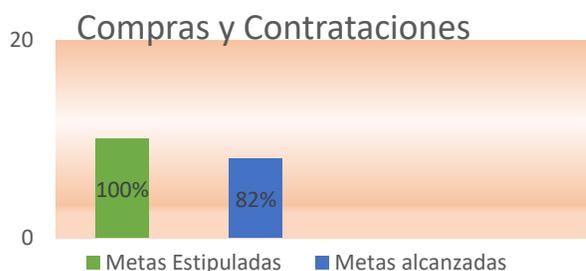
- 7- Reubicación y/o compra de equipamiento para 6 puntos servicios de ARS SEMMA: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Adecuar y/o Habilitar Oficinas en Edificaciones De ARS SEMMA: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 9- Solicitudes de contratos de mantenimientos para conservar la buena imagen y el buen funcionamiento en periodos programados y no programados de las edificaciones de la Ars Semma: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

B. Apoyar el área de Administración en la implementación del 100% de las políticas de institución sin papeles.

- 1- Realizar levantamiento de impresoras en las áreas, para la implementación de una impresora por nivel: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Monitorear el nivel de papeles en cajas de reciclaje: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

14. División de Compras y Contrataciones

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 82% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 49%, equivalentes a RD\$1,790,201.21 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la División de Compras y Contrataciones se detalla a continuación:

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

A. Proporcionar comunicación efectiva en un 50% con los proveedores de bienes y servicios.

- 1- Elaborar y aplicar encuesta con preguntas que puedan medir el tema de la comunicación con los proveedores: Su ejecución total fue del 75 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Elaborar y aplicar plan de mejora: Su ejecución total fue del 75% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 20.

B. Mantener el portal de transparencia actualizado en un 100% en temas compras y contrataciones.

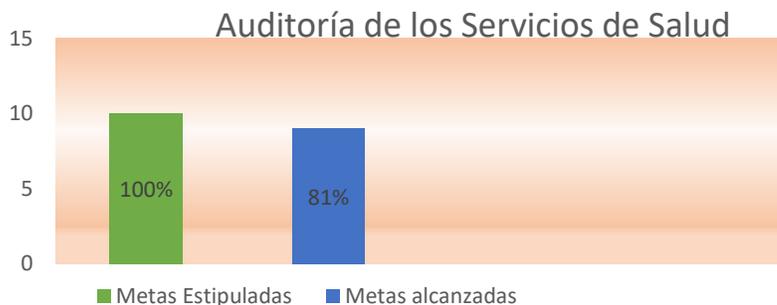
- 1- Proporcionar información requerida por la OAI para la alimentación del portal de transparencia: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

C. Mantener el 100% de los procesos de compras y contrataciones actualizados.

- 1- Identificar mejora de procesos: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Elaborar propuestas de mejoras identificadas y remitir al área de Planificación y Desarrollo a fines de revisión: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Elaborar conjuntamente con Planificación y Desarrollo el PACC 2021: Su ejecución se encuentra para el tercer trimestre del año 2020.
- 4- Realizar el 100% de las compras institucionales: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

15. Auditoría de los Servicios de Salud

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 81% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 50%, equivalentes a RD\$16,359,100.00 pesos.



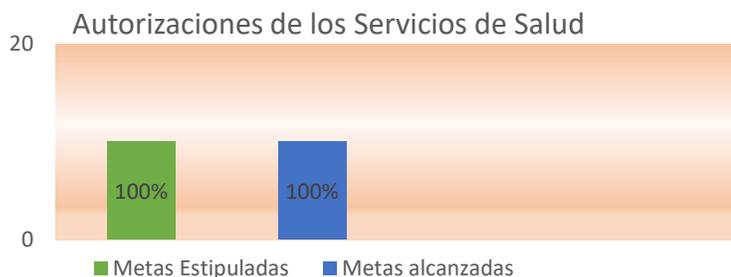
La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por el Departamento de Auditoría de los Servicios de Salud es la siguiente:

A. Elevar la cantidad de controles para la supervisión de los servicios de salud

- 1- Realizar auditoría de pares especialistas quirúrgicos en los casos necesarios.: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Realizar solicitud de reembolso ARL enfermedad profesional: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Capacitación auditores especialistas.: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Implementación del Piloto módulo Petición de auditoría.: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Medición del tiempo de las auditorías de cuentas en 20 días o menos: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Obtener el 80 % de auditoria de concurrencia de casos de 3 a 5 días de hospitalización.: Su ejecución total fue del 88% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

16. Autorizaciones de los Servicios de Salud

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 100% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 49%, equivalentes a RD\$6,415,728.50 pesos.



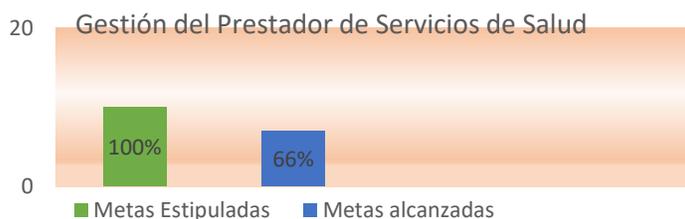
La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por el Departamento de Autorizaciones de los Servicios de Salud se detallan de la siguiente manera.

A. Colocar o mejorar controles en los sistemas de autorizaciones

- 1- Evaluación de los informes de calidad del Dpto. para crear planes de acción: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Colaborar en la creación del Manual de políticas para aplicar a la empresa de Gestión farmacéutica: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Reuniones con Departamentos involucrados para definir controles pertinentes: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Reuniones con supervisores y oficiales para definir controles que creamos pertinentes: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Retroalimentaciones a los oficiales sobre el manejo correcto de las autorizaciones: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Solicitar al Dpto. de Tecnología la ampliación de reportes estadísticos para evaluación del consumo: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 7- Evaluación y análisis del consumo de los materiales de osteosíntesis/Solicitar la Creación módulo de comparación de precios: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Actualización de manual de procedimiento y políticas: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

17. División de Gestión del Prestador de Servicios de Salud

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 66% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 50%, equivalentes a RD\$1,969,125.00 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso fue la siguiente:

A. Acompañar a la PSS en los procesos que llevan con ARS SEMMA

- 1- Dar seguimiento a las nuevas prestadoras contratadas para verificar los procesos y aclarar cualquier inquietud: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Dar seguimiento a prestadoras de antigüedad en la Red para validar o actualizar informaciones, verificar procesos y ponernos a disposición ante cualquier inquietud: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

B. Incrementar y consolidar la Red de PSS de ARS SEMMA

- 1- Contratación de nuevas prestadoras de servicios de salud de acuerdo al análisis de la Red: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Contratación de médicos de especialidades estratégicas por Región de salud: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Depurar la cartera de servicios de las PSS contratadas: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

C. Elaborar manual de operaciones de la División de Gestión del prestador

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

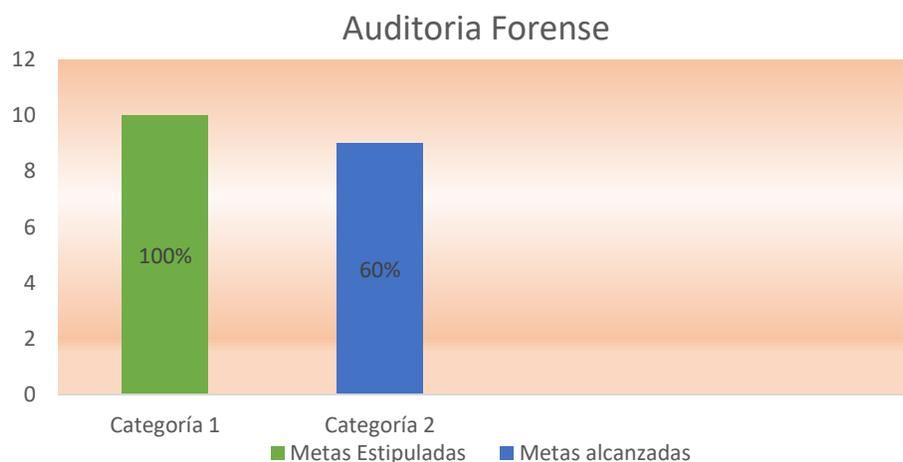
- 1- Elaborar Procedimiento de Carga de Tarifas: Su ejecución total fue del 85 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Actualizar y crear Manual del Prestador de Servicios de salud: Su ejecución total fue del 85 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

D. Aplicar Políticas de seguimiento y monitoreo a las PSS contratadas

- 1- Realizar encuesta de satisfacción a las PSS contratadas: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- implementaciones políticas de seguimiento y Monitoreo a las PSS contratadas: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

18. Auditoría Forense

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 60% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 50%, equivalentes a RD\$742,852.50 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por el Departamento de Auditoria Forense se detallan de la siguiente manera:

Realizar monitoreo y análisis sobre los consumos en servicios de salud

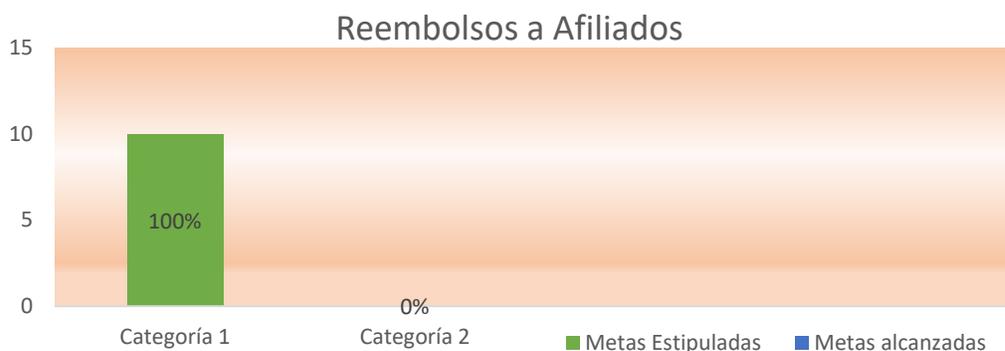
INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

- 1- Monitorear las pss de mayor, mediano, y menor consumo de los servicios de salud prestado por ARS SEMMA.: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Realizar el manual de procedimientos Auditoria Forense: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Realizar 1 informe mensual sobre el consumo de servicios de salud en imágenes diagnósticas: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Realizar 1 informe mensual sobre el consumo de servicios de salud en laboratorios: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Realizar 1 informe mensual sobre consultas generales y especializadas: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Generar 1 investigación por alerta registrada en los informes realizados de manera trimestral: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 7- Dar respuestas a las solicitudes de investigaciones por parte de otras dependencias en un periodo de 30 días laborables: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Aplicar encuestas a afiliados sobre consumo de servicios de salud contratados por ARS SEMMA: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 9- Gestionar con tecnología una plataforma para la solicitud de soportes entre auditoria forense y las dependencias de ARS SEMMA: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 10- Gestionar Actualización o capacitación de temas médicos relacionados con aumentos drásticos en el consumo de los servicios de salud contratados por ARS SEMMA al equipo de Auditoria Forense: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

19. Sección de Reembolsos a Afiliados

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 0% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 50%, equivalentes a RD\$822,250.00 pesos.

Gráfica Del Porcentaje Estipulado Vs El Alcanzado



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la Sección de Reembolsos a Afiliado es la siguiente:

A. Disponer de un sistema de Gestión de gastos en Salud por Reclamaciones de Reembolso puntuales: Emergencia o no garantía del servicio.

- 1- Gestionar una vía de información integrado con Atención al Usuario y autorizaciones para el Control y seguimiento del gasto por pagos a reclamaciones de Reembolso: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Reportar trimestralmente y cuando se presenten las solicitudes de Reembolso por servicios evitables o infundadas al área correspondiente para su control y seguimiento: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Apoyar al Dpto. de Gestión al Prestador con recomendaciones útiles, según las propias necesidades de solicitud de Reembolso para evitar el riesgo a reclamaciones innecesarias, siempre que las causas señalen a la ARS como responsables: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

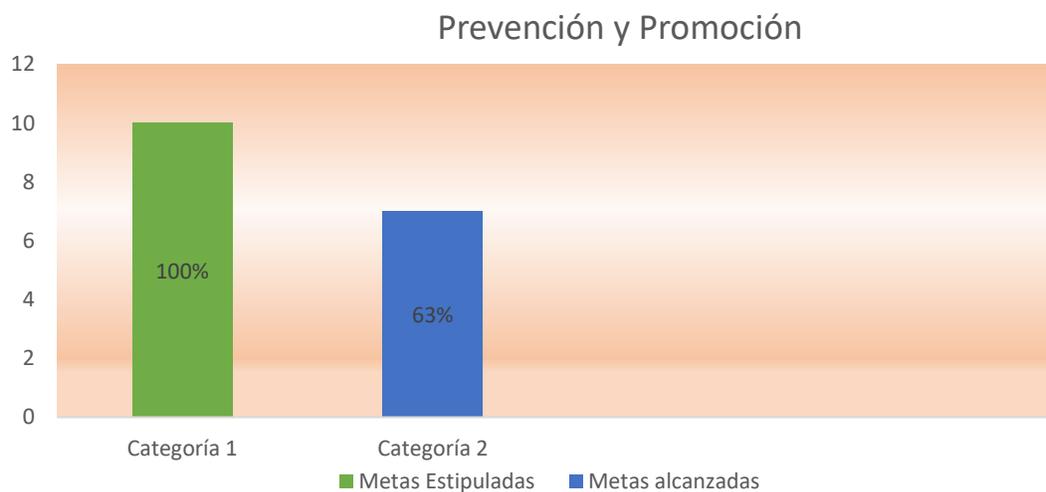
- 4- Realizar informes a la Dirección de los Servicios de Salud de las eventualidades surgidas durante el mes: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Dar respuesta al 0% de las solicitudes de Reembolso: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

B. Disminuir en un 90% el tiempo de respuesta al usuario de las solicitudes de Reembolso realizadas.

- 1- Solicitar un mecanismo de articulación con las diferentes áreas afines al proceso de Reembolso para mayor control del recorrido de las solicitudes: Su ejecución total fue del 0 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Gestionar Atención al Usuario la orientación y aplicación de políticas de Reembolso de su personal en cada admisión de solicitud reclamada: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

20. Sección de Promoción de la salud y Prevención de las enfermedades.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 70% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 22%, equivalentes a RD\$1,212,035.50 pesos.



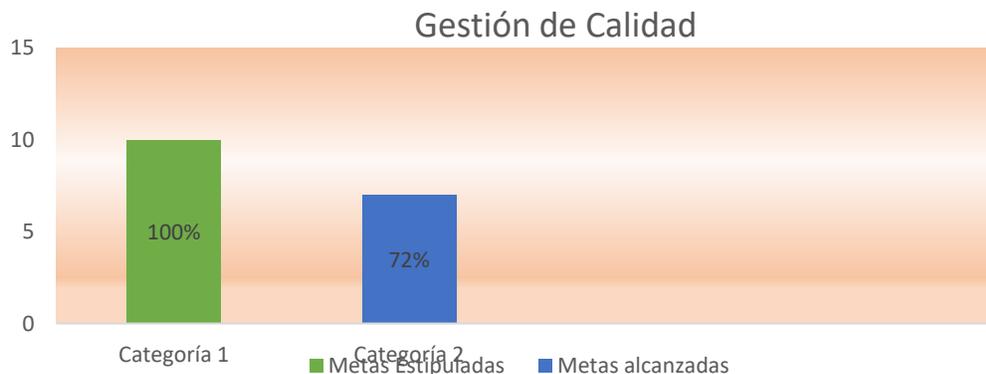
La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la Sección de P y P es:

A. Fomentar el avance e implementación del primer nivel de atención, promoción y prevención.

- 1- Gestionar contratación de centros de primer nivel: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Adscribir núcleo familiar a centros de primer nivel: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Preparar modelo de supervisión de atención primaria: La actividad no estaba contemplada para el primer semestre del presente año.
- 4- Ampliación de los clubes de diabetes mellitus, cuyas actividades sean beneficiosas para nuestros afiliados, que ayuden al control, monitoreo y seguimiento de la enfermedad: La actividad no estaba proyectada para ser realizada en el primer semestre del año en curso.
- 5- Crear mecanismos para supervisión a los programas de promoción y prevención en unidades de atención primarias contratadas: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

21. Sección de Gestión de Calidad.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 72% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 22%, equivalentes a RD\$1,212,035.50 pesos.



INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la Sección de Calidad es:

A. Realización de mediciones y ejecución de planes de mejora para elevar la cantidad de usuarios satisfechos respecto al 2019.

- 1- Implementar aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios externos de la ARS SEMMA modalidad online a través de la página web, para determinar la satisfacción del usuario e identificar acciones de mejora.: Su ejecución total fue del 25% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Dar apertura y seguimiento a los buzones externos de sugerencias y quejas en las diferentes Oficinas Provinciales de Atención al Usuario y Sede: Su ejecución total fue del 25% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Aplicar Encuesta de Satisfacción Ciudadana: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Conformar el Comité de Calidad: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Dar seguimiento a los planes de mejora en temas de calidad identificados hasta su implementación: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

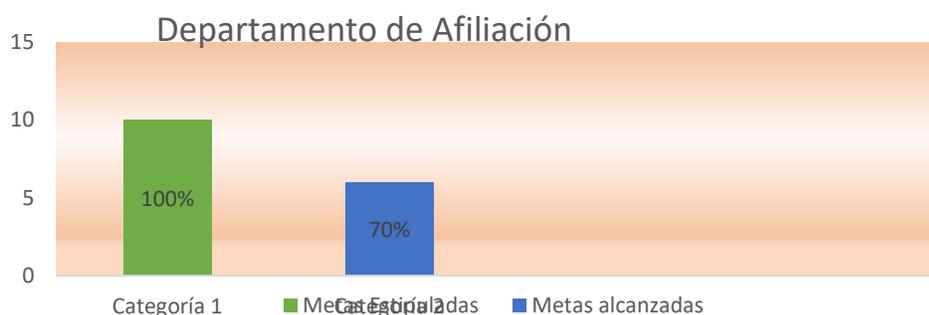
C. Elevar en un 20% la calidad de la atención al usuario interno

- 1- Aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios internos de la ARS SEMMA: Su ejecución total fue del 25% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Instalar y dar seguimiento a los buzones internos para uso de los empleados de la institución: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Coordinar la realización de plan de mejora en áreas identificadas con aspectos a mejorar en tema de calidad de servicios: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Realizar informes mensuales sobre los buzones de sugerencias y quejas para usuarios internos: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

- 5- Dar seguimiento a los planes de mejora realizados: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

22. Afiliación.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 70% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020, según las informaciones del área y con una ejecución del presupuesto anual destinado para la realización de sus actividades de un 34%, equivalentes a RD\$1,414,035.50 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso para el Departamento de Afiliación fueron:

A. Realizar las llamadas de bienvenida a los afiliados de ingreso por traspasó:

- 1- Gestionar la activación de al menos el 70% de los afiliados excluidos del sistema por cumplir mayoría de edad: La ejecución total fue del 70% de la meta estipulada a lograr el primer semestre del año 2020.
- 2- Clasificación correcta de todos los afiliados en sus planes correspondientes: La ejecución total fue del 70% de la meta estipulada a lograr el primer semestre del año 2020.
- 3- Realizar actualización de datos en el SIGS cada vez que se reciba documentación y a través de las llamadas realizadas a los afiliados: La ejecución total fue del 70% de la meta estipulada a lograr el primer semestre del año 2020.
- 4- Identificación y corrección de afiliados con descuentos voluntarios, pero con Plan PDSS 5.0: La ejecución total fue del 70% de la meta estipulada a lograr el primer semestre del año 2020.

- 5- Identificación y remoción de descuento a dependientes voluntarios con 2 descuentos (Unipago y Jub. Inabima): La ejecución total fue del 70% de la meta estipulada a lograr el primer semestre del año 2020.

23. División de Operaciones de Afiliación.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 68% para el logro de sus actividades planificadas a ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 área y con una ejecución del presupuesto anual destinado para la realización de sus actividades de un 50%, equivalentes a RD\$1,887,720.00 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la División de Operaciones de Afiliación fueron las siguientes:

A. Implementar y Eficientizar el Sistema de Pago de Comisiones por Ventas.

- 1- Eficientizar los Procesos de Traspaso: La ejecución total fue del 70% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2 - Gestionar Mejoras en el SIGS-CORE: La ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Mejorar Flujo Sistema de atención al Usuario: La ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Gestionar la Creación del Módulo de Administración de Autorizaciones de Descuento Adicional.: La ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

24. División de Ventas de Planes de Salud.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 55% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y con una ejecución del presupuesto anual destinado para la realización de sus actividades de un 44%, equivalentes a RD\$1,627,198.50 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por la División de Venta de Planes de Salud fueron las siguientes:

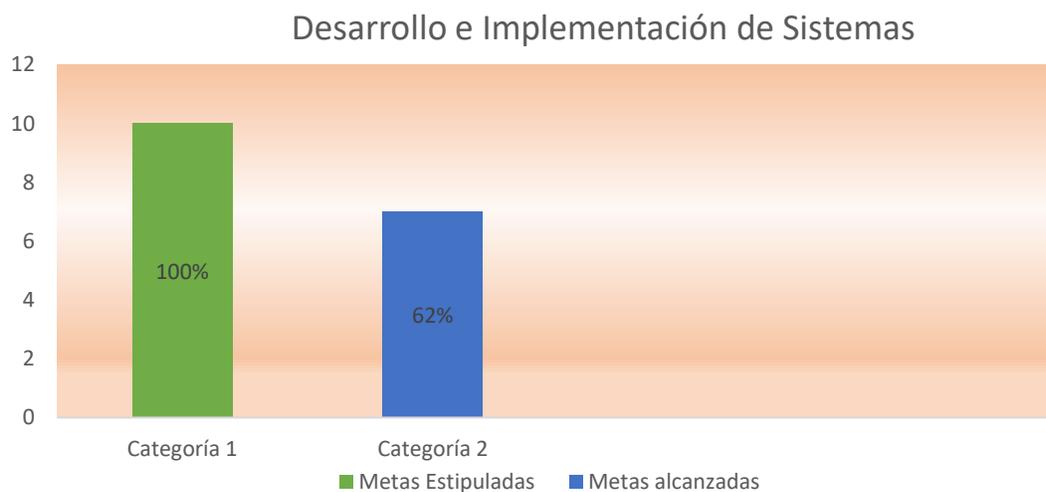
A. Aumentar la cartera de afiliados en un 10%

- 1- Aumentar la cartera de afiliados general: Tuvo una ejecución del 34% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Aumentar la cartera de afiliados en los planes complementarios Tuvo una ejecución del 134% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Realizar visitas a escuelas para vender los Planes de Salud: Tuvo una ejecución del 30% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Realizar jornadas de captación de afiliados a nivel Nacional: Tuvo una ejecución del 40% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

- 5- Gestionar capacitación del personal de ventas: Tuvo una ejecución del 25% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Realizar Campañas de ventas en instituciones afines a la ARS SEMMA: La ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 7- Realizar actividades (reuniones) mensuales que retroalimenten al personal del área con las novedades concernientes a temas de afiliación: La ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Realizar formaciones de delgados para que formen parte del equipo de promotores: La ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 9- Implementar módulo de Pago de comisiones: La ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

25. Desarrollo e Implementación de Sistemas.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 62% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por Desarrollo e Implementación de Sistemas se detalla de la siguiente manera:

A. Desarrollo y mejoras del Sistema de Información gerencial.

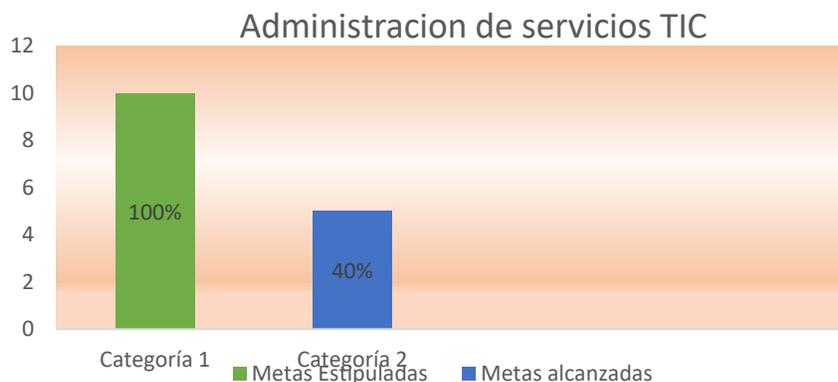
- 1- Creación de notificación automática de archivos de afiliados activos en PDSS que están inactivos en cartera a cierre de mes: Su ejecución total fue del 90% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Módulo de material de osteosíntesis: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Creación de mantenimiento especial para autorizaciones: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Autorización de medicamentos PyP: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Implementación Oficina virtual Afiliados: Su ejecución total fue del 25% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Implementación del Módulo Petición de Auditoría en Sede: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 7- Desarrollo e implementación del Módulo Gestión Documental: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Implementación del Módulo Petición de Auditoría Médica: Su ejecución total fue del 10% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 9- Implementación del Módulo de Pre-autorizaciones médicas: Su ejecución total fue del 70% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 10- Implementación de los servicios en línea transaccionales: Su ejecución total fue del 25% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 11- Desarrollo de las Solicitudes de Pagos por Transferencia: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 12- Creación de mantenimiento de costo promedio para autorización de medicamentos PYP: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 13- Habilitación del sistema de autorizaciones en línea para despacho de medicamento PyP: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

- 14- Creación de mantenimiento para crear expedientes de solicitud de recobro de pruebas PCR SISALRIL: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 15- Creación de mantenimiento para desbloquear afiliados para el despacho de medicamentos PyP por prestador: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 16- Diseño de dos (2) nuevos estados financieros: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 17- Adecuaciones a la aplicación móvil de la institución: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 18- Adecuaciones al módulo de reembolso: Su ejecución total fue del 5% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 19- Módulo de Remisión de Factura: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 20- Adecuaciones al sistema de Reclamaciones: Su ejecución total fue del 25% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

26. Administración de servicios TIC.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 40% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020.



INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por Infraestructuras y Redes se detalla de la siguiente manera:

A. Desarrollo y mejoras del Sistema de Información gerencial

- 1- Actualización del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos tecnológicos de la ARSSEMMA: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Ejecución del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos tecnológicos de la ARSSEMMA: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Creación de Perfiles de instalación de software, accesos a sistema, acceso a internet y acceso a recursos del computador.: Su ejecución total fue del 25% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Registro del 100% de las solicitudes de servicios de TI Solicitadas a Mesa de Ayuda.: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Notificación del 100% de los movimientos en los equipos tecnológicos al departamento de activos fijos para actualización en el sistema: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Actualización de Windows /Office: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 7- Realizar el inventario del 100% de todos los equipos tecnológicos actuales: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Habilitación e implementación de un sistema de gestión de servicios (help desk) que asegure tiempos de respuesta adecuados a las demandas de los servicios solicitada por los usuarios: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 9- Habilitación e implementación de un sistema de Inventario de equipos informáticos: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 10- Elaboración del catálogo de Servicios y los niveles de cuerdo de Servicios TIC: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 11- Realizar encuestas de satisfacción de usuarios servicios TIC: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

12- Eliminando del Menú del SIGS las opciones no utilizadas dentro de los módulos para ejecutar procesos en la institución: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

27. Departamento de Tecnologías de la información y Comunicación.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 40% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por Infraestructuras y Redes se detalla de la siguiente manera:

B. Desarrollo y mejoras del Sistema de Información gerencial

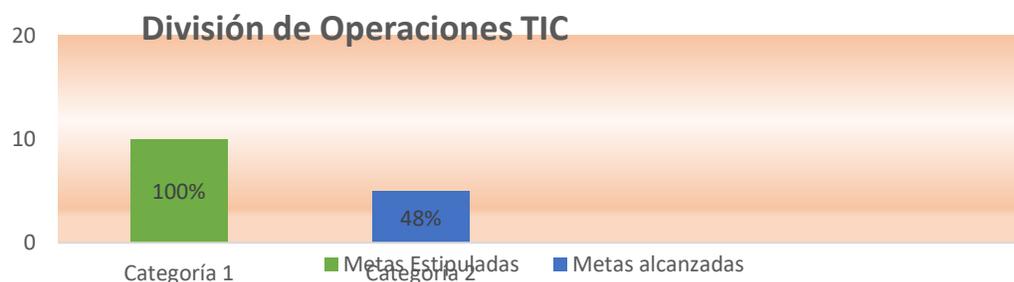
- 1- Actualización de políticas de TIC: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Requerimientos para cumplir con NOBACI: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Auditoria del cumplimiento de las políticas internas del área de TIC: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Formulación de proyecto para migración sistema administrativo financiero: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 5- Creación de Reportes estadísticos: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

- 6- Modificación de Reportes estadísticos: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 7- Elaboración de Encuestas de Satisfacción de usuarios para la Administración de Servicios TIC: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Seguimiento a la Actualización de los Planes Tecnológicos: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 9- Monitorización del cumplimiento de las tareas identificadas durante el año en el Depto. De Tecnologías: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 10- Gestión e implementación de herramientas de planificación, organización, coordinación y distribución para las actividades de TIC: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 11- Seguimiento al Comité de Infraestructura TIC: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 12- Elaboración al Manual de Seguridad TI: Su ejecución total fue del 55% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020
- 13- Levantamiento de Procesos por Áreas Medición Apoyo de TIC en los SI: Su ejecución total fue del 1% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020
- 14- Seguimiento a la implementación del PETIC alineado al PEI: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

28. División de Operaciones TIC.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 48% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por Infraestructuras y Redes se detalla de la siguiente manera:

A. Desarrollo y mejoras del sistema de información general

- 1- Integración de las nuevas oficinas regionales y puntos de servicios en PSS 2020: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Diseño, planificación y puesta en producción del intranet: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Conceptualización Reestructuración y certificación cableado estructurado del Edificio SEMMA Principal y Oficinas Regionales: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 4- Integración al 100% de toda la Infraestructura crítica con Microsoft Azure: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020
- 5- Sistema de monitoreo para Operatividad del System Center: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 6- Conceptualización de Proyecto de Digitalización de Documentos: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 7- Verificación y Depuración de los correos electrónicos en el Servicio Exchange: Su ejecución total fue del 50% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 8- Formalización y uso de los certificados SSL y TSL: Esta actividad no estaba programada para el primer semestre del año.
- 9- Elaboración del procedimiento de los Backus al site alterno: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020
- 10- Cifrado de los medios de almacenamiento que guarda la información Clasificada: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020
- 11- Gestión de la retención de los archivos digitales y clasificación de la información: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020
- 12- Creación de Perfiles de Usuarios para la actualización de los controles de accesos y privilegios a los usuarios en los sistemas: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020

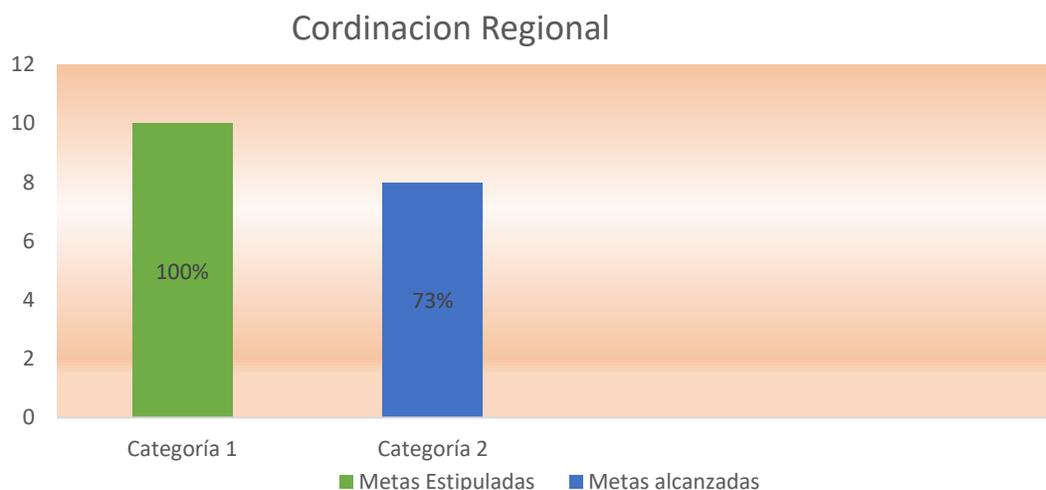
INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

13- Automatización de las tareas para la administración de los servidores y Estaciones de Trabajo: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020

14- Implementación de la infraestructura de redes en las Oficinas Provinciales: Su ejecución total fue del 0% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

29. Departamento de Coordinación Regional.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 73% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en el semestre enero-junio 2020 y con una ejecución del presupuesto anual destinado para la realización de sus actividades de un 8.11%, equivalentes a RD\$4,460,000.00 pesos.



La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer y segundo trimestre del año en curso por el Departamento de Coordinación Regional se detalla a continuación:

A. Ampliar los canales de atención al usuario

- 1- Gestionar la creación del CHAT en línea.: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Realizar la solicitud para la creación de los servicios vía Portal Web: Su ejecución total fue del 30% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

B. Apertura de nuevos puntos de servicios en el territorio nacional

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

- 1- Gestionar la readecuación de oficinas o puntos de servicios: Su ejecución total fue del 70% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Gestionar la apertura de nuevas oficinas o puntos de servicios: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

C. Planes elaborados para mejora de los servicios

- 1- Elaborar y ejecutar el plan de mejora y seguimiento sobre los resultados de la encuesta y buzones de Satisfacción de usuario.: Su ejecución total fue del 70 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

D. Realizar actividades para el seguimiento y monitoreo de la calidad de la atención

- 1- Elaborar indicadores para el seguimiento y monitoreo de la calidad de la atención: Su ejecución total fue del 70 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 2- Revisión y actualización del instrumento para la evaluación de la calidad, capacidad y estado de las oficinas de atención al usuario: Su ejecución total fue del 70 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.
- 3- Elaborar un plan de monitoreo y seguimiento para las oficinas de atención al usuario: Su ejecución total fue del 70 % de la meta estipulada a lograr en el primer semestre del año 2020.

6 ANEXO: Matriz Avances Del Primer Semestre Del Poa

Para evaluar el cumplimiento de este se han establecido escalas en las cuales se miden, según los colores del semáforo, el logro de consecución de las diferentes actividades planificadas por las unidades organizativas de la Institución, definiéndose de la siguiente manera:

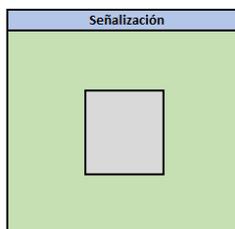
1. Para actividades cuyo nivel de cumplimiento fue por debajo del 70% se le asigna el color rojo.
2. Para actividades cuyo nivel de cumplimiento oscila entre 71-84% se le asigna el color amarillo.
3. Para actividades cuyo nivel de cumplimiento oscila entre 85-90% se le asigna el color verde.
4. Para actividades que superan el 90% de cumplimiento se le asigna el color azul.

Indicador de Ejecución de metas alcanzadas

| Color | Porcentaje |
|---|-----------------|
|  | Menor de 70% |
|  | Entre 70% y 85% |
|  | Entre 85% y 90% |
|  | Mas de 90% |

Para resaltar las actividades cuyas metas no estuvieron programadas para ser realizadas en el primer ni el segundo trimestre del año en curso, se le asignó la siguiente señalización.

Indicador de actividades no programadas



INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

|  ARS SEMMA PLAN OPERATIVO ANUAL 2020 "Valorando vidas que enseñan" | | | | | | | |
|--|--|----------------|--------|-----------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| Área: | DIRECCION JURIDICA | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 1. FORTALECIMIENTO FINANCIERO | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 1.1. Incrementar en un 25% el ingreso a través del aumento de la cartera de afiliados en los diferentes planes de salud de la ARS SEMMA y otras medios de recaudos, durante cuatro años. | | | | | | |
| Estrategia: | 1.1.3 Aumentando la cartera de afiliados en un 40 por ciento | | | | | | |
| Resultado esperado: | Aumento de la cartera de afiliados en un 40% | | | | | | |
| Indicador PEI | % Incremento de la cartera de afiliados | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Realización de gestiones para la afiliación automática de los afiliados a la ARS SEMMA | 75% | 125% | Enero | Diciembre | | 0% | 100% |
| Gestionar ante la SISALRIL el raspado automático de los empleados administrativos y docentes del MINERD | | 50% | Enero | Diciembre | | 50% | 100% |
| Utilizar los recursos legales necesarios para la aplicación de los raspados automáticos de los empleados administrativos y docentes del MINERD | 25% | 25% | Enero | Diciembre | 25% | 25% | 100% |
| Gestionar el apoyo de la Asociación Dominicana en Profesores el traspaso automático de los empleados administrativos y docentes del MINERD | 50% | 50% | Enero | Diciembre | 50% | 50% | 100% |
| Área: | DIRECCION JURIDICA | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3. Fortalecer en un 50% por cada uno los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el realce de los sistemas administrativos de los indicadores del sector público en cuatro años | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.8 Velando por el cumplimiento de la mitigación del riesgo institucional | | | | | | |
| Resultado esperado: | Políticas en funcionamiento | | | | | | |
| Indicador PEI | % de cumplimiento en la NOBACI | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Dar respuesta a todos los requerimientos de las diferentes áreas | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Recomendar reajuste de los procesos institucionales en base a las normas legales aplicables | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Verificar que todos los manuales de procedimiento, instructivos o equivalentes incluyen los requerimientos legales aplicables | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Establecer mecanismos de verificación periódica del cumplimiento de las disposiciones legales, identificado cuales normativas legales están relacionadas con cada política y procedimiento de la institución | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Revisar todas las Resoluciones Administrativas emitidas por el Director Ejecutivo | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Elaborar todos los contratos con los Prestadores de Servicios de Salud asegurando el cumplimiento de la Ley 37-01 | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Elaborar todos los contratos con los Proveedores de bienes y servicios velando por el cumplimiento de la Ley 340-06 | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Elaborar todos los contratos con los contratos de personal contratado velando por el cumplimiento de la Ley 11-08 | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Elaborar todos los recibos de descargo del personal desvinculado de la institución | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Elaborar todos los recibos de descargo de los pensionados de la institución | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Revisar los documentos legales para autorizar el pago de reembolsos de afiliados fallecidos | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | Dirección de Servicios de Salud | | | | | | |
| Eje Estratégico: | Fortalecimiento Financiero | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | Mejorar en cuatro años un 90 % los controles de racionalización del gasto en salud adecuando los | | | | | | |
| Estrategia: | Definiendo acciones en base a la siniestralidad y análisis del perfil epidemiológico de la población | | | | | | |
| Resultado esperado: | Acciones emprendidas en base al análisis de riesgo | | | | | | |
| Indicador PEI | Cantidad de acciones emprendidas | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Monitorear el cumplimiento de los controles establecidos en las diferentes áreas los de servicios de salud | 10 | 11 | Enero | Diciembre | 10 | 9 | 88% |
| Monitorear el consumo mensual de la ARS con el fin de trazar las estrategias que disminuyan el impacto | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 3 | 3 | 100% |
| Supervisar la aplicación de los controles en el sistema de autorizaciones de servicios de salud | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 1 | 100% |
| Supervisar que la división de prestador de cumplimiento de los acuerdos firmados con las prestadoras de servicios de salud y su aplicación a momento de | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 1 | 100% |
| Dar seguimiento a las acciones para el desarrollo del primer nivel de atención en el seguimiento de los afiliados crónicos | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 1 | 100% |
| Creación del manual y políticas de la Dirección de Servicios de Salud | | | Enero | Diciembre | | | |
| Análisis trimestral de los informes remitidos por áreas de salud | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 1 | 100% |
| Reuniones con los encargados del área de salud, analizando la situación financiera de la ars y los planes de mejoras por áreas | 2 | 2 | Enero | Diciembre | 2 | 2 | 100% |
| Verificar la integración de los sistema de gestión | | 1 | Enero | Diciembre | | 0 | 0% |
| Participar en la creación de nuevos controles en el sistema de autorizaciones. | 1 | | Enero | Diciembre | 1 | | 100% |
| Creación del Manual de políticas para aplicar auditoría a la empresa de Gestión farmacéutica | | 1 | Enero | Diciembre | | 0 | 0% |
| Área: | Dirección de Servicios de Salud | | | | | | |
| Eje Estratégico: | Fortalecimiento Financiero | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | Incrementar en un 25% el ingreso a través del aumento de la cartera de afiliados en los | | | | | | |
| Estrategia: | Revisando la siniestralidad de los planes alternativos para realizar ajustes a la cápita, cuando | | | | | | |
| Resultado esperado: | La cápita de los diferentes planes se ajusten a la siniestralidad. | | | | | | |
| Indicador PEI | # de revisiones a la siniestralidad de los planes alternativos | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Creación de planes Alternativos competitivos y sostenibles con la necesidad de nuestros usuarios y mercado. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 0 | 50% |
| Revisión semestral de la siniestralidad de los planes alternativos activos y verificación de los procedimientos no contemplados en el PDSS y los planes vigentes que son demandados por nuestros usuarios | 1 | | Enero | Diciembre | 1 | | 100% |
| Análisis de las condiciones particulares descritas y cuadro de coberturas de los planes de alternativos aprobados, con miras de fortalecer los planes | | | Enero | Diciembre | | | |
| Remisión a la SISALRIL de la actualización de los planes alternativos activos con mejoras en las condiciones particulares y el costo de los mismos | | 1 | Enero | Diciembre | | 0 | 0% |
| Creación de planes complementarios competitivos a las necesidades actuales de nuestros usuarios | | | Enero | Diciembre | | | |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | RRHH | | | | | | |
| Eje Estratégico: | Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | Rediseñar en un cien por ciento (100%) los procesos de Recursos Humanos mediante la revisión y | | | | | | |
| Estrategia: | Mediante el fortalecimiento de las competencias de los colaboradores a través de la | | | | | | |
| Resultado esperado: | Ejecucion del plan de capacitacion elaborad de acuerdo a competencias institucionales. | | | | | | |
| Indicador PEI | % de cumplimiento del plan de capacitación. | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| 1. Levantamiento de necesidades de capacitación. | 1 | | Enero | Diciembre | 1 | | 83% |
| Elaboracion del plan de capacitación | 1 | | Enero | Diciembre | 1 | | 100% |
| Socialización del plan de capacitación con el personal | 1 | | Enero | Diciembre | 1 | | 100% |
| Ejecucion del plan | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 3 | 0 | 50% |
| Área: | RRHH | | | | | | |
| Eje Estratégico: | Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | Rediseñar en un cien por ciento (100%) los procesos de Recursos Humanos mediante la revisión y | | | | | | |
| Estrategia: | Mediante el desarrollo y aplicación de políticas de Salud Ocupacional y Riesgos Laborales | | | | | | |
| Resultado esperado: | Implementacion y puesta en marcha del Comité (programas) de Salud Ocupacional y Riesgos | | | | | | |
| Indicador PEI | % de cumplimiento del programa | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Determinar los miembros del comité de SST. | 100% | | Enero | Diciembre | 100% | | 75% |
| Conformación del Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo. | 100% | | Enero | Diciembre | 100% | | 100% |
| Impartir charlas relacionadas a Seguridas Ocupacinal. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 0 | 50% |
| Evaluar el riesgo de accidentes, incidentes, lesiones y enfermedades en el trabajo y tomar medidas de prevención. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 0 | 50% |
| Realizar operativos médicos | | 1 | Enero | Diciembre | | 0 | 0% |
| Área: | RRHH | | | | | | |
| Eje Estratégico: | Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | Rediseñar en un cien por ciento (100%) los procesos de Recursos Humanos mediante la revisión y | | | | | | |
| Estrategia: | Mediante la aplicación de directrices del Ministerio de Administración Pública (MAP) | | | | | | |
| Resultado esperado: | Implementacion de Planes de Salud Incremento en la Puntuación del Sistema de monitoreo de | | | | | | |
| Indicador PEI | % DE Incremento | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Lograr el 70% del cumplimiento del nivel de administracion del sistema de carrera | 100% | | Enero | Diciembre | 100% | 0 | 100% |
| Creacion del Manual de Cargos | 1 | | Enero | Diciembre | 100% | 0 | 100% |
| Medir el indice de Absentismo y Rotación | 1 | | Enero | Diciembre | 1 | 0 | 100% |
| Gestionar los acuerdos de desempeño | 100% | | Enero | Diciembre | 100% | 0 | 100% |
| Evaluar el desempeño de los colaboradores, basandonos en los resultados y competencias | | | Enero | Diciembre | | 0% | |
| Cumplir al 100% con el pago de los Beneficios Laborales | | | Enero | Diciembre | | 0% | |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | Departamento de Planificación y Desarrollo | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3. Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.1 Organizando los procesos de la ARS SEMMA. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Implementación de los procesos internos aprobados | | | | | | |
| Indicador PEI | % de proceso aprobados por la Maxima Autoridad | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Documentación del 100% de los procesos operativos. | | | Enero | Diciembre | 3 | | 75% |
| 1. Rediseñar el Mapa de Procesos Institucional | | 1 | Enero | Diciembre | | 0% | 0% |
| 2. Elaborar y/o revisar los manuales operativos de las diferentes áreas. | 4 | 1 | Enero | Diciembre | 75% | 0% | 75% |
| Área: | Departamento de Planificación y Desarrollo | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3. Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.3 Desarrollando sistemas de medición de productividad e indicadores de proceso | | | | | | |
| Resultado esperado: | Medición de indicadores y productividad | | | | | | |
| Indicador PEI | % de áreas con indicadores establecidos | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Indicadores claves de desempeño elaborados por áreas. | | | Enero | Diciembre | | | 75% |
| 1. Coordinar la elaboración de indicadores de desempeño para los procesos de las áreas | | 4 | Enero | Diciembre | | 4 | 0% |
| 2. Coordinar con TIC diseño de prototipo de módulo para medición de procesos. | | | Enero | Diciembre | | | 0% |
| 3-Realizar actividades para elevar el cumplimiento de los indicadores del sector público | 1 | 6.5 | Enero | Diciembre | 1 | 6.5 | 100% |
| 4. Elevar la puntuación en el Índice general de las NOBACI a nivel satisfactorio | | | Enero | Diciembre | | | 0% |
| 5. Elevar la puntuación de indicadores del SISMAP a objetivo logrado pertenecientes al área de Planificación y Desarrollo. | | 2 | Enero | Diciembre | | 2 | 100% |
| 6- Realizar el monitoreo al cumplimiento del POA | | 1 | Enero | Diciembre | | 1 | 100% |
| 7. Realizar el monitoreo al cumplimiento del PACC | | 1 | Enero | Diciembre | | 0 | 0% |
| 8-. Elaborar el POA 2021 | | | Enero | Diciembre | | | |
| 9-. Elaborar el PACC 2021 | | 0.5 | Enero | Diciembre | | 0.5 | 100% |
| 10-. Elaborar Memoria Institucional 2020 | | | Enero | Diciembre | | | |
| 11-. Coordinar la elaboración de Planes de acción sobre los hallazgos encontrados en las diferentes auditorías que se le realiza a la institución | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 12-. Dar seguimiento a los Planes de Acción elaborados por proceso de auditorías realizada a la institución | 1 | 2 | Enero | Diciembre | 1 | 2 | 100% |
| Área: | Departamento de Planificación y Desarrollo | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3. Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.4 Aplicando metodologías para el diseño y propuestas de proyectos institucionales. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Planificación de proyectos de acuerdo a la metodología diseñada | | | | | | |
| Indicador PEI | % de proyectos aprobados bajo la metodología diseñada | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Proyectar 1 proyecto trimestralmente. | | | Enero | Diciembre | | | 100% |
| 1. Elaborar propuestas de proyectos y presentarlas a la (MAE) | | 1 | Enero | Diciembre | | 100% | 100% |
| 2. Dar seguimiento a los proyectos en ejecución. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | OAI | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.2 Mejorar en un cien por ciento la imagen institucional interna y externa mediante el | | | | | | |
| Estrategia: | 2.2.5 Manteniendo los niveles de Transparencia de acuerdo a la Ley 200-04 de Libre Acceso a la | | | | | | |
| Resultado esperado: | Portal de Transparencia actualizado en cumplimiento de la Resolución 1/2018 Sobre Políticas de | | | | | | |
| Indicador PEI | % de cumplimiento del Portal de Transparencia. | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Mantener el 100% de los niveles de transparencia de acuerdo a la ley 200-04 | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 75% |
| 1.Garantizar Información completa, veraz y adecuada a todos los solicitantes | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 2.Suministrar información de la gestión institucional a interesados que lo soliciten. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 3. Realizar actividades para el fortalecimiento de la Comunicación Interna en temas de acceso a la información. | 100% | 50% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 4.Gestionar la actualización del Portal Estandarizado de Transparencia, para garantizar el cumplimiento institucional de la Resolución 1/2018. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 85% | 100% | 91% |
| Área: | OAI | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.2. Mejorar en un cien por ciento la imagen institucional interna y externa mediante el | | | | | | |
| Estrategia: | 2.2.6 Fortaleciendo la Comisión de Ética de la ARS SEMMA | | | | | | |
| Resultado esperado: | Promover el Cumplimiento de acciones que garanticen el apego de los servidores publicos a los | | | | | | |
| Indicador PEI | % de las actividades planificadas y realizadas | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Propiciar una cultura de ética e integridad que contribuya al 100% con las buenas prácticas en la administración pública | 100% | 100 | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 33% |
| 1.Sensibilizar a los servidores públicos a través de charlas, talleres, cine fórums, seminarios, entre otras actividades; sobre temas relacionados a la ética en la función pública | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 0% |
| 2.Realizar actividades en conmemoración al Día Nacional de la Ética Ciudadana | | 1 | Enero | Diciembre | | 0% | 0% |
| 3.Elaborar el plan de trabajo 2021, gestionar la inclusión en el POA institucional y asignación de fondos a las actividades que lo ameriten | | | Enero | Diciembre | | | |
| 4. Realizar las actividades plasmadas en el plan de trabajo CEP 2020 | 25% | 25% | Enero | Diciembre | 25% | 25% | 100% |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|--|
| Área: | Control Financiero | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2.- Fortalecimiento Institucional | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3.- Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA, mediante el | | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.8.- Velando por el cumplimiento de la mitigación del riesgo institucional | | | | | | | |
| Resultado esperado: | El cumplimiento de las disposiciones legales y normativas que regulan las ARS y la gestión | | | | | | | |
| Indicador PEI | % de cumplimiento en las Normas Básicas de Controles Internos | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| Meta: Evaluación de las actividades administrativas financieras de la institución | 110 | 112 | Enero | Diciembre | 110 | 110 | 84% | |
| 1.1 Revisión y análisis de todos los procesos de compra de bienes y contratación de servicios de la ARS SEMMA. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| 1.2 Toma física mensual del inventario de materiales e insumos existentes en el Almacén General de la ARS. | 5 | 6 | Enero | Diciembre | 5 | 6 | 100% | |
| 1.3 Cuadre diario de la Caja General de la institución | 64 | 63 | Enero | Diciembre | 64 | 63 | 100% | |
| 1.4 Revisión de todas las Entradas de Diario elaboradas todos los días por Contabilidad General de la ARS. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| 1.5 Revisión y firma de los Estados Financieros Mensuales de la ARS SEMMA. | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 3 | 3 | 100% | |
| 1.6 Revisión mensual de todas las Conciliaciones Bancarias de la ARS SEMMA, elaboradas por Contabilidad General. | 9 | 10 | Enero | Diciembre | 9 | 9 | 98% | |
| 1.7 Análisis y Revisión de la Reposición de los fondos de Caja Chica, Viático y Combustible de la ARS SEMMA, con frecuencia de una a dos veces por mes. | 16 | 17 | Enero | Diciembre | 16 | 16 | 98% | |
| 1.8 Participar junto a Almacén u otra área involucrada en la recepción de bienes adquiridos bajo las diferentes modalidades de compra. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| 1.9 Revisar todos los cheques emitidos diariamente para amortizar o saldar las diferentes obligaciones institucionales. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| 1.10 Revisión y análisis de las nóminas mensuales de pagos de salarios, compensaciones, horas extras, así como las relacionadas con promotores u otras comisiones sobre captación de afiliados. | 13 | 13 | Enero | Diciembre | 13 | 13 | 100% | |
| 1.11 Revisión y análisis de los expedientes de pagos de derechos adquiridos y demás componentes relacionados con la desvinculación de empleados de la ARS SEMMA. | 25% | 25% | Enero | Diciembre | 25% | 25% | 100% | |
| Área: | Control Financiero | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2.- Fortalecimiento Institucional | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3.- Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA, mediante el | | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.8.- Velando por el cumplimiento de la mitigación del riesgo institucional | | | | | | | |
| Resultado esperado: | El cumplimiento de las disposiciones legales y normativas que regulan las ARS y la gestión | | | | | | | |
| Indicador PEI | % de cumplimiento en las Normas Básicas de Controles Internos | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| Meta: Revisión de las cuentas vinculadas con la prestación de servicios de salud | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| 2.1 Revisión y evaluación de los expedientes de pagos a todos los Prestadores de Servicios de Salud, incluyendo farmacias, osteosintesis, bancos de sangre, entre otros. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| 2.2 Revisión de todos los expedientes de reembolsos presentados ocasionalmente por los afiliados titulares de la ARS SEMMA. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| 2.3 Revisión de los expedientes de devolución de descuentos indebidamente a los afiliados titulares de la ARS SEMMA. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| 2.4 Revisión de expedientes sobre adquisiciones de medicamentos e insumos para afiliados que requieren tratamientos especiales. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| 2.5 Revisión pre y post de todas las transferencias bancarias a los Prestadores de Servicios de Salud. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| Área: | Control Financiero | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2.- Fortalecimiento Institucional | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3.- Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA, mediante el | | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.8.- Velando por el cumplimiento de la mitigación del riesgo institucional | | | | | | | |
| Resultado esperado: | El cumplimiento de las disposiciones legales y normativas que regulan las ARS y la gestión | | | | | | | |
| Indicador PEI | % de cumplimiento en las Normas Básicas de Controles Internos | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| Meta: Ejercer el control posterior en las operaciones institucionales | 6 | 7 | Enero | Diciembre | 5 | 4 | 44% | |
| 3.1 Realización aleatoria de Arqueos de los Fondos de Caja General y Caja Chica de la ARS y sus Oficinas Regionales. | 2 | 3 | Enero | Diciembre | 2 | 2 | 90% | |
| 3.2 Evaluación aleatoria del Inventario de Activos Fijos de la ARS SEMMA, incluyendo a las Oficinas Regionales. | 2 | 2 | Enero | Diciembre | 2 | 1 | 75% | |
| 3.3 Examen y evaluación de las partidas y cuentas que integran los Estados Financieros de la ARS SEMMA. | 0 | 0 | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | |
| 3.4 Realización de Exámenes Especiales a procesos, gestión o actividad realizados en la ARS SEMMA, en las Oficinas Regionales o en cualquiera de sus dependencias, siempre que exista un requerimiento o una condición o situación que lo amerite. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 0 | 50% | |
| 3.5 Examen o Análisis sobre cuentas o partidas que requieran ser ajustadas o reclasificadas en la ARS SEMMA. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 0 | 1 | 50% | |
| 3.6 Verificar cumplimiento a los planes de correcciones elaborados como plan de contingencia resultante de los informes elaborados por la Cámara de Cuentas o las Firmas de Auditores Independientes. | 0 | 0 | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | División de Reclamaciones de Servicios de Salud | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 1. Fortalecimiento Financiero | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 1.2 Disminuir en un 20% anual las obligaciones financieras institucionales mediante el pago de | | | | | | |
| Estrategia: | 1.2.1 Disminuyendo los tiempos de respuesta para el pago de los servicios de salud. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Saldar las deudas con las PSS dentro de los 30 días luego de la recepción | | | | | | |
| Indicador PEI | % de deudas saldadas en los tiempos establecidos | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| 1. Radicar, revisar y liquidar las reclamaciones de servicios de salud dentro de los plazos establecidos. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 40% | 15% | 35% |
| Área: | DIVISION DE TESORERIA | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 1. Fortalecimiento Financiero | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 1.3. Mejorar en cuatro años un 90 % los controles de racionalización del gasto en salud adecuando l | | | | | | |
| Estrategia: | 1.3.1 Creado e implementando políticas de seguimiento y monitoreo de la ejecución presupuestaria | | | | | | |
| Resultado esperado: | Fortalecimiento de la planificación y ejecución presupuestaria | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta: Registrar las operaciones de ingresos y egresos. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 1. Preparar disponibilidad bancaria. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 2. Tramitar los deposito de los ingresos recibidos en el area de caja. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 3. Emitir pagos programados por compromisos contraídos por la ARS según la disponibilidad financiera. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 4. Tramitar el pago de impuestos y cualquier otro pago de Retención o de Servicio de acuerdo a la disponibilidad de la Institución de manera oportuna. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 5. Tramitar mensualmente el envío de los cheques emitidos por diferentes conceptos a las oficinas regionales. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 6. Aplicar pago a las facturas prestadores (FP) pagados por transferencias bancarias. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Área: | División de Contabilidad | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 1. Fortalecimiento Financiero | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 1.3. Mejorar en cuatro años un 90 % los controles de racionalización del gasto en salud | | | | | | |
| Estrategia: | 1.3.1 Creado e implementando políticas de seguimiento y monitoreo de la ejecución | | | | | | |
| Resultado esperado: | Fortalecimiento de la planificación y ejecución presupuestaria | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta: Actividades para mentener las cuentas contables actualizadas | 9 | 9 | Enero | Diciembre | 9 | 9 | 96% |
| 1. Emitir estados financieros mensualmente, de acuerdo a las Normas de la SISALRIL. | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 3 | 2 | 90% |
| 2. Preparar modelos de estados financieros para publicación en el portal de transparencia. | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 3 | 2 | 90% |
| 3. Preparar estados financieros consolidados anualmente. | | | Enero | Diciembre | | | |
| 4. Preparar estados y reportes para Oficina de Acceso a la Información | 6 | 6 | Enero | Diciembre | 6 | 6 | 100% |
| 5. Brindar información financiera adicional a los funcionarios de la Institución que lo requieran en forma oportuna y confiable. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 6.- Registrar todas las transacciones contables que sean necesarias de acuerdo a las normas de la SISALRIL. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | SECCION DE CUENTAS POR COBRAR AFILIADOS | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 1.FORTALECIMIENTO FINANCIERO | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 1.1INCREMENTAR EN UN 25% LOS INGRESOS A TRAVES DEL AUMENTO DE LA CARTERA DE | | | | | | |
| Estrategia: | 1.1.2 VERIFICAR LA APLICACIÓN CORRECTA DE LOS PLANES DE SALUD Y REVISION DE LAS | | | | | | |
| Resultado esperado: | LA CAPITA DE LOS DIFERENTES PLANES SE AJUSTE A FIN DE REDUCIR SINIESTRALIDAD DE LOS | | | | | | |
| Indicador PEI | # de revisiones a la siniestralidad de los Planes Alternativos | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta : Gestionar, ejecutar y enviar los descuentos de los Planes Alternativos de Salud mensualmente | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 01 Gestionar las emisiones de cobros de los libramientos de los recursos correspondientes a los aportes y retenciones de planes alternativos de salud de nuestros afiliados | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 02 Realizar la conciliación de los ingresos Planes Alternativos de Salud | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 03 Emitir facturas cobros aportes servicios médicos Pensionados y Jubilados, Plan Máximo (MINERD) y Jubilados de Hacienda (TSS) | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 04 Emitir Faturas por concepto de cobros Planes Alternativos de Salud por ventanilla, depósito y transferencia bancaria | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 05 Preparar las Reembolsos por concepto de descuentos indebidos | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 06 Emitir las notas de débitos o créditos a través del sistema de información gerencial por sobrantes o descuentos incompletos | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Área: | SECCION DE CUENTAS POR COBRAR AFILIADOS | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2.FORTALECER EN UN 100% LOS PROCESOS INTERNOS DE LA ARS SEMMA MEDIANTE EL | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.1 INCREMENTAR EN UN 25% LOS INGRESOS A TRAVES DEL AUMENTO DE LA CARTERA DE | | | | | | |
| Estrategia: | 2.1.1 REDISEÑAR Y AUTOMATIZAR LOS PROCESOS INSTITUCIONALES Y REPORTES INTERNOS | | | | | | |
| Resultado esperado: | Automatización de los procesos | | | | | | |
| Indicador PEI | % de procesos automatizados | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta : Creación de modulos Y reportes para mejor manejo interno | 3 | | Enero | Diciembre | 50% | 50% | 86% |
| Actividad 01 Gestionar la implementar módulo de devolución por concepto de descuento indebido | 1 | | Enero | Diciembre | 50% | 50% | 85% |
| Actividad 02 Gestionar la implementar módulo para emitir facturas por concepto de cobros Planes Alternativos de Salud por ventanilla, depósito y transferencia bancaria | 1 | | Enero | Diciembre | 50% | 50% | 85% |
| Actividad 03 Gestionar en modulo SIGS muestre pagos por ventanillas para visualizacion FARMACARD (cobertura seguro y medicamentos) | 1 | | Enero | Diciembre | 50% | 55% | 88% |
| Área: | División de Cuentas por Pagar. | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 1. Fortalecimiento Financiero | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 1.2 Disminuir en un 20% anual las obligaciones financieras institucionales mediante el pago de ct | | | | | | |
| Estrategia: | 1.2.1 Disminuyendo los tiempos de respuesta para el pago de los servicios de salud. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Saldar las deudas con las PSS dentro de los 30 días luego de la recepción | | | | | | |
| Indicador PEI | % de deudas saldadas en los tiempos establecidos | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 1. Mantener comunicación efectiva con los prestadores de servicios de salud en cuanto a sus cuentas y facturas. | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 2.Dar seguimiento a los compromisos por pagar de la Institucion, especialmente aquellos que son fijos. | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 3. Emitir las solicitudes de pagos de los compromisos contraídos por la Institucion de manera oportuna. | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 4. Elaborar el reporte de los pagos administrativos para el portal de transparencia. | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 5. Elaborar las programaciones de pagos de las Clinicas, Hospitales, Centros, farmacias, medicos independientes, Laboratorios, Medicos independientes y Reembolsos mensualmente de acuerdo al plan de pago elaborado por la DAF y darle seguimiento. | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 6. Informar Al Departamento Financiero del desarrollo de los pagos. | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 7. Registrar y analizar las facturas Administrativas. | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 8. Conciliar los balances con los prestadores de servicios de salud y con las auditorias, que así lo requieran. | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 9. Tramitar las solicitudes de los prestadores, sobre cambio en la forma de pagos, (Formulario de autorizacion de pagos por transferencias bancarias). | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 10. Atender las solicitudes de los prestadores, acreedores, suplidores y otros usuarios, que requieran informacion relativa a las cuentas por pagar. | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 11. Notificar mediante correos electronicos y llamadas a los prestadores de los pagos que se le realizan. | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 12. Gestionar pagos de las renovaciones anuales de los distintos servicios contratados. | 100% | 100% | enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | Division de Servicios Generales | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.2. Mejorar en un cien por ciento la imagen institucional interna y externa mediante el | | | | | | |
| Estrategia: | 2.2.2 Elevando la satisfacción de los usuarios de la ARS SEMMA, con la calidad y eficacia de los | | | | | | |
| Resultado esperado: | Mejora de la percepcion positiva de la imagen institucional | | | | | | |
| Indicador PEI | cantidad de usuarios satisfechos | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| lograr el 100% de sastifacion de los servicios de café, limpieza, mensajería y transportacion a los usuarios internos y externos | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 90% |
| 1. Brindar a tiempo el servicio del café. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 2. Garantizar la higienizacion de las areas. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 3. Garantizar los suministros de limpieza, oficina y mantenimiento de vehículos | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 4. Garantizar el servicio de mensajería interna externa y transportacion a los usuarios | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 90% | 90% | 100% |
| 5. Habilitar y/o adecuar la infraestructura de la ARS SEMMA en sus diferentes localidades | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 100% |
| 6. Habilitación de Oficina Regional Sede en el Cibao | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 100% |
| 7. Reubicación y/o compra de equipamiento para 6 puntos servicios de ARS SEMMA | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 100% |
| 8. Adecuar y/o Habilitar Oficinas en Edificaciones De ARS SEMMA | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 100% |
| 9. Solicitudes de contratos de mantenimientos para conservar la buena imagen y el buen funcionamiento en períodos programados y no programados de las edificaciones de la Ars Semma. | 100 | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Área: | Servicios Generales | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3. Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.6 Implementando políticas de institución sin papeles. | | | | | | |
| Resultado esperado: | ccol | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Apoyar el area de Administracion en la implementación del 100% de las políticas de institucion sin papeles | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 0% |
| 1. Realizar levantamiento de impresoras en las areas, para la implementación de una impresora por nivel. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 0% |
| 2. Monitorear el nivel de papeles en cajas de reciclaje. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 0% |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | Dpto Auditoria de Servicios de Salud | | | | | | |
| Eje Estratégico: | Fortalecimiento Financiero | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | Mejorar en cuatro años un 90 % los controles de racionalización del gasto en salud adecuando los incrementando los controles de Auditoria de los Servicios de Salud. | | | | | | |
| Estrategia: | Incrementando los controles de Auditoria de los Servicios de Salud. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Disminución el gasto en salud y aumento satisfacción de los usuarios | | | | | | |
| Indicador PEI | Cantidad de controles establecidos y/o actualizados e Impacto implementación de controles. | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta | | | | | | | 81% |
| 1. Realizar auditoria de pares especialistas quirúrgicos en los casos necesarios. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 2. Realizar solicitud de reembolso ARL enfermedad profesional | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 1 | 100% |
| 3. Capacitación auditores especialistas. | | 2 | Enero | Diciembre | | 0 | 0% |
| 4. Implementación del Piloto módulo Petición de auditoria. | 1 | | Enero | Diciembre | 1 | 1 | 100% |
| 5. Medición del tiempo de las auditorias de cuentas en 20 días o menos. | | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 6. Obtener el 80 % de auditoria de concurrencia de casos de 3 a 5 días de hospitalización. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 88% | 92% | 88% |
| Área: | DEPARTAMENTO DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD | | | | | | |
| Eje Estratégico: | Fortalecimiento Financiero | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 1.3. Mejorar en cuatro años un 90 % los controles de racionalización del gasto en salud adecuando | | | | | | |
| Estrategia: | 1.3.5 Incrementando los controles de Autorizaciones de los servicios de salud | | | | | | |
| Resultado esperado: | Disminución el gasto en salud | | | | | | |
| Indicador PEI | Cantidad de controles establecidos y/o actualizados e Impacto de la implementación de controles | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Colocar o mejorar controles en los sistemas de autorizaciones | 1 | 2 | Enero | Diciembre | 1 | 2 | 100% |
| Evaluación de los informes de calidad del Dpto. para crear planes de acción | | 1 | Enero | Diciembre | | 1 | 100% |
| Reuniones con Departamentos involucrados para definir controles pertinentes | | 1 | Enero | Diciembre | | 1 | 100% |
| Reuniones con supervisores y oficiales para definir controles que creamos pertinentes | | | Enero | Diciembre | | | 100% |
| Solicitar al Dpto de Tecnología colocación controles identificados en el Sistema de Autorizaciones | | 1 | Enero | Diciembre | | 1 | 100% |
| Retroalimentaciones a los oficiales sobre el manejo correcto de las autorizaciones | 1 | | Enero | Diciembre | 1 | | 100% |
| Solicitar al Dpto de Tecnología la ampliación de reportes estadísticos para evaluación del consumo | | 1 | Enero | Diciembre | | 1 | 100% |
| Evaluación y análisis del consumo de los materiales de osteosíntesis/Solicitar la Creación modulo de comparación de precios | | 1 | Enero | Diciembre | | 1 | 100% |
| Actualización de manual de procedimientos y políticas | | | Enero | Diciembre | | | 100% |
| Área: | División de Gestión del Prestador de Servicios de Salud | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.2. Mejorar en un cien por ciento la imagen institucional interna y externa mediante el | | | | | | |
| Estrategia: | 2.2.3 Estableciendo comunicación efectiva entre la ARS SEMMA, prestadores y afiliados. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Mejora de la percepción positiva de la imagen Institucional | | | | | | |
| Indicador PEI | Cantidad de usuarios satisfechos | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Acompañar a las PSS en los procesos que llevan con ARS SEMMA | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 1. Dar seguimiento a las nuevas prestadoras contratadas para verificar los procesos y aclarar cualquier inquietud. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 2. Dar seguimiento a prestadoras de antigüedad en la Red para validar o actualizar informaciones, verificar procesos y ponernos a disposición ante cualquier inquietud. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Área: | Division de Gestion del Prestador de Servicios de Salud | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 3. Fortalecimiento de los servicios | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 3.2. Garantizar el servicio de salud mediante la ampliación de la red de prestadores en un cien por | | | | | | |
| Estrategia: | 3.2.1 Contratando PSS a nivel nacional de acuerdo a las necesidades de los afiliados. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Garantizar los servicios de salud a los afiliados | | | | | | |
| Indicador PEI | Cantidad de PSS contratadas y % de reducción en reembolsos según la atención | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Incrementar y consolidar la Red PSS de ARS SEMMA | 16 | 16 | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 67% |
| 1. Contratación de nuevas prestadoras de servicios de salud de acuerdo al analisis de la Red. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 3. Contratación de Medicos de especialidades estrategicas por Región de salud | 10 | 10 | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 4. Depurar la cartera de servicios de las PSS contratadas. | 5 | 5 | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% |
| Área: | Division de Gestion del Prestador de Servicios de Salud | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 3. Fortalecimiento de los servicios | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 3.2. Garantizar el servicio de salud mediante la ampliación de la red de prestadores en un cien por | | | | | | |
| Estrategia: | 3.2.2 Revisando e implementando las políticas y procesos de contratacion | | | | | | |
| Resultado esperado: | Garantizar los servicios de salud a los afiliados | | | | | | |
| Indicador PEI | % de cumplimiento de las políticas establecidas | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Elaborar Manual de Operaciones de la Division de Gestion del Prestador. | 2 | 0 | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 85% |
| Elaborar Procedimiento de Carga de Tarifas | 1 | | Enero | Diciembre | 85% | | 85% |
| Actualizar y crear Manual del Prestador de Servicios de salud | 1 | | Enero | Diciembre | 85% | | 85% |
| Área: | Division de Gestion del Prestador de Servicios de Salud | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 3. Fortalecimiento de los servicios | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 3.3. Mejorar en un 100% las relaciones con las prestadoras de servicios de salud en cuatro años. | | | | | | |
| Estrategia: | 3.3.1 Creando políticas de seguimiento y monitoreo a las prestadoras de servicios de salud | | | | | | |
| Resultado esperado: | Garantizar los servicios de salud a los afiliados | | | | | | |
| Indicador PEI | Cantidad de PSS Monitorizadas | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Aplicar Políticas de seguimiento y Monitoreo a las PSS contratadas | 1 | 0 | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 0% |
| 1. Realizar encuesta de satisfacción a las PSS contratadas | | | Enero | Diciembre | | 0% | 0% |
| 2. Implementación Políticas de seguimiento y Monitoreo a las PSS contratadas | 1 | | Enero | Diciembre | | | |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| Seccion de Auditoria Forense | | | | | | | |
|---|--|----------------|--------|-----------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| Eje Estratégico: | 1. Fortalecimiento Financiero. | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 1.3. Mejorar en cuatro años un 50 % los controles de racionalización del gasto en salud adecuando los difere | | | | | | |
| Estrategia: | Fortalecimiento de los controles de Auditoria Forense. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Prevencion y/o Deteccion de Fraudes. Dismiucion del gasto en Salud | | | | | | |
| Indicador PEI | % De Cumplimiento Del Portal De Transparencia. | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta. Realizar monitoreo y análisis sobre los consumo en servicios de salud | 16 | 15 | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 83% |
| Monitorear las pss de mayor, mediano, y menor consumo de los servicios de salud prestado por ARS SEMMA. | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% |
| Realizar el manual de procedimientos Auditoria Forense. | 1 | | Enero | Diciembre | 1 | | 100% |
| Realizar informe Bimensual sobre el consumo de servicios de salud en imágenes diagnosticas, servicios de laboratorios, consultas generales y especializadas | 2 | 2 | Enero | Diciembre | 1 | 1 | 50% |
| Socializar en mesas de trabajos para cerrar brechas en la Ars Semma | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 4 | 2 | 100% |
| Generar 1 investigacion por alerta registrada en los informes realizados de manera trimestral. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 2 | 2 | 100% |
| Dar respuestas al las solicitudes de investigaciones por parte de otras dependencias en un periodo de 30-60-90 días laborables de acuerdo a la prontitud de los casos. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 1 | 100% |
| Enviar informe mensual de las actividades realizadas durante el mes en la Seccion a la Dirección de Servicios de Salud | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 3 | 3 | 100% |
| Gestionar Actualizacion o capacitacion de temas relacionados con aumentos drásticos en el consumo de los servicios de salud contratados por ARS SEMMA al equipo de Auditoria Forense. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 1 | 100% |
| Realizar informe a la matriz remitida por el Dpto. Autorizaciones Medicas en el seguimiento a las alertas generadas en los servicios de Apoyo Diagnostico de manera mensual. | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 100% |
| Area: Seccion de Prevención y Promoción | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | Fortalecimiento Financiero | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | Mejorar en cuatro años un 90 % los controles de racionalización del gasto en salud adecuando los | | | | | | |
| Estrategia: | Desarrollando modelos de gestión, supervisión y monitoreo de los programas de promoción y | | | | | | |
| Resultado esperado: | Unidades de atención primaria contratadas /familias adscritas | | | | | | |
| Indicador PEI | unidades de atención primaria contratadas, cantidad de nucleos familiares adscrito | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta: Fomentar el avance e implementación del primer nivel de atención, promoción y prevención . | 26 | 42 | Enero | Diciembre | | | 63% |
| Gestionar contratación de centros de primer nivel | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 0 | 1 | 50% |
| Adscribir núcleo familiar a centros de primer nivel | 25 | 40 | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% |
| Preparar modelo de supervision de atencion primaria | | | Enero | Diciembre | | | |
| Crear mecanismos para supervision a los programas de promoción y prevención en unidades de atencion primarias contratadas | | 1 | Enero | Diciembre | | 1 | 100% |
| Area: Seccion de Prevención y Promoción | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | Fortalecimiento Financiero | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | Mejorar en cuatro años un 90 % los controles de racionalización del gasto en salud adecuando los | | | | | | |
| Estrategia: | Desarrollando modelos de gestión, supervisión y monitoreo de los programas de promoción y | | | | | | |
| Resultado esperado: | Fortalecimiento de los programas de p y p | | | | | | |
| Indicador PEI | afiliados en el programa bajo el nuevo modelo de gestión | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta: Alcanzar que los afiliados identificados en los programas participen en las actividades | 39 | 39 | Enero | Diciembre | | | 70% |
| Realización de jornadas educativas de promoción de la salud con alcance a nivel nacional, para estimular en nuestros afiliados estilos de saludables para contribuir a la prevención y detección oportuna de las enfermedades | 33 | 35 | Enero | Diciembre | 34 | 1 | 50% |
| Elaboración y Monitoreo de indicadores de salud de los afiliados | 1 | | Enero | Diciembre | 1 | | 100% |
| Implementación de clubes de patologías crónicas, cuyas actividades sean beneficiosas para nuestros afiliados, que ayuden al control, monitoreo y seguimiento de la enfermedad | | | Enero | Diciembre | | | |
| Preparar materiales educativos de acuerdo a indicadores de salud,y necesidades del momento para los programas contenidos en el Catálogo de Prestaciones de Servicio de Salud, con fines de educar a nuestros afiliados en temas que son relevantes en el manetenimiento de la salud | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 1 | 100% |
| Seguimientos y monitoreos de los clubes de enfermedades no transmisibles. | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 3 | 3 | 100% |
| Elaboración y puesta en funcionamiento de piloto de atención a través de los hospitales propios. | 1 | | Enero | Diciembre | 0% | | 0% |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|--|
| Área: | Sección Gestión de Calidad | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.2 Mejorar en un cien por ciento la imagen institucional interna y externa mediante el | | | | | | | |
| Estrategia: | 2.2.2 Elevando la satisfacción de los usuarios de la ARS SEMMA con la calidad y eficacia de los | | | | | | | |
| Resultado esperado: | Mejora de la percepción positiva de la imagen institucional | | | | | | | |
| Indicador PEI | Cantidad de usuarios satisfechos | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| Realización de mediciones y ejecución de planes de mejora para elevar la cantidad de usuarios satisfechos respecto al 2019. | 18 | 17 | Enero | Diciembre | | | 72% | |
| 1. Implementar aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios externos de la ARS SEMMA modalidad online a través de la página web, para determinar la satisfacción del usuario e identificar acciones de mejora | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 25% | 50% | 25% | |
| 2. Dar apertura y seguimiento a los buzones externos de sugerencias y quejas en las diferentes Oficinas Provinciales de Atención al Usuario y Sede. | 15 | 15 | Enero | Diciembre | 15 | 0% | 50% | |
| 3. Aplicar Encuesta de Satisfacción Ciudadana | | | Enero | Diciembre | | | | |
| 4. Conformar el Comité de Calidad | 1 | | Enero | Diciembre | 0% | | 0% | |
| 5. Dar seguimiento a los planes de mejora en temas de calidad identificados hasta su implementación. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| Área: | Sección Gestión de Calidad | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.2 Mejorar en un cien por ciento la imagen institucional interna y externa mediante el | | | | | | | |
| Estrategia: | 2.2.4 Monitoreando y midiendo la calidad de atención al usuario interno | | | | | | | |
| Resultado esperado: | Mejora de la percepción positiva de la imagen institucional por parte de los colaboradores | | | | | | | |
| Indicador PEI | % aumento de la percepción interna de la imagen institucional | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| Elevar en un 20% la calidad de la atención al usuario interno | | 10% | Enero | Diciembre | | | 55% | |
| 1. Aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios internos de la ARS SEMMA | 1 | | Enero | Diciembre | 25% | | 25% | |
| 2. Instalar y dar seguimiento a los buzones internos para uso de los empleados de la institución. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 25% | 50% | 50% | |
| 3. Coordinar la realización de plan de mejora en áreas identificadas con aspectos a mejorar en tema de calidad de servicios. | | 1 | Enero | Diciembre | | 100% | 100% | |
| 4. Realizar informes mensuales sobre los buzones de sugerencias y quejas para usuarios internos. | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 0% | |
| 5. Dar seguimiento a los planes de mejora realizados. | 1 | | Enero | Diciembre | 100% | | 100% | |
| Área: | Sección Gestión de Calidad | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3 Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño | | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.5 Implementando plan de mejora institucional mediante la aplicación del modelo CAF | | | | | | | |
| Resultado esperado: | Plan de Mejora institucional ejecutado | | | | | | | |
| Indicador PEI | % de cumplimiento Plan de Mejora | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| Cumplir al 30% el Plan de Mejora CAF elaborado. | | | Enero | Diciembre | | | 75% | |
| 1. Implementar Plan de Mejora Institucional mediante modelo CAF. | 50 | 100 | Enero | Diciembre | 50% | 100% | 75% | |
| 2. Elaborar autodiagnostico CAF. | | | Enero | Diciembre | 75% | | | |
| 3. Elaborar Plan de Mejora conforme al autodiagnostico CAF. | | | Enero | Diciembre | 100% | | | |
| Área: | Sección Gestión de Calidad | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 3.1 Fortalecer la atención al usuario en un cien por ciento mediante eficientización de los | | | | | | | |
| Estrategia: | 3.1.3 Aumentando la satisfacción de los usuarios | | | | | | | |
| Resultado esperado: | Usuarios satisfechos | | | | | | | |
| Indicador PEI | % de usuarios satisfechos | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| Gestionar los buzones de sugerencias de los usuarios externos. | | | Enero | Diciembre | | | 33% | |
| 1. Realizar informes mensuales sobre los buzones de sugerencias y quejas de los usuarios externos. | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 0% | |
| 2. Dar seguimiento a los planes de acción derivados de los informes de los buzones de sugerencias y quejas. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 0% | |
| 3. Reestructurar formulario para el tratamiento de las quejas o sugerencias. | 1 | | Enero | Diciembre | 100% | | 100% | |
| Área: | Sección Gestión de Calidad | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3 Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño | | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.3 Desarrollando sistemas de medición de productividad e indicadores de procesos | | | | | | | |
| Resultado esperado: | Medición de indicadores y productividad | | | | | | | |
| Indicador PEI | % áreas con indicadores establecidos | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| Elevar los niveles de puntuación en los indicadores externos correspondientes al área de calidad. | | | Enero | Diciembre | | | 42% | |
| 1. Obtener la puntuación sobre los 80 puntos de los indicadores del SISMAP a objetivo pertenecientes al área de Gestión de Calidad. | | 1 | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | |
| 2. Elaborar Carta Compromiso | | | Enero | Diciembre | | | | |
| 3. Realizar la evaluación y Monitoreo de los procesos institucionales documentados y de control interno. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 0% | 0% | 0% | |
| 4. Coordinar la elaboración de planes de acción sobre los hallazgos encontrados en las diferentes auditorías que se le realiza a la institución. | 100 | 100 | Enero | Diciembre | 25% | 0% | 25% | |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| Área: | | DIVISION DE VENTA DE PLANES DE SALUD | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------|--------|-----------|-----------------------|-----------------------|-------------|--|--|--|
| Eje Estratégico: | | PORTALECIMIENTO FINANCIERO | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | INCREMENTAR EN UN 25% EL INGRESO A TRAVÉS DEL AUMENTO DE LA CARTERA DE AFILIADOS | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | AUMENTAR LA CARTERA DE AFILIADOS | | | | | | | | | |
| Indicador PBI | | INCREMENTO DE LA CARTERA DE AFILIADOS EN UN 30% | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er Trimestre | Avances 2do Trimestre | % de avance | | | |
| Meta: Aumentar la cartera de afiliados en un 10% | | 30% | 30% | Enero | Diciembre | 2644% | 0% | 30% | | | |
| 1. Aumentar la cartera de afiliados General | | 5.126 | 4.971 | Enero | Diciembre | 2644 | 627 | 30% | | | |
| 2. Aumentar la cartera de afiliados en el plan complementario SEMMA PLUS en un 30% | | 963 | 803 | Enero | Diciembre | 1493 | 889 | 100% | | | |
| 3. Aumentar la cartera de afiliados en el plan complementario MAXIMO en un 10% | | 1.595 | 1.329 | Enero | Diciembre | 534 | 430 | 30% | | | |
| 3. Realizar visitas a escuelas para vender los Planes de Salud en el Distrito Nacional | | 200 | 180 | Enero | Diciembre | 130 | 0 | 40% | | | |
| 4. Realizar jornadas de captación de afiliados a nivel Nacional | | 24 | 24 | Enero | Diciembre | 12 | 0 | 25% | | | |
| 5. Realizar capacitación del personal de ventas | | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 0 | 50% | | | |
| 6. Realizar campañas de ventas en instituciones afines a la ARS SEMMA | | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | | | |
| 7. Realizar actividades (reuniones) reuniones que fortalezcan al personal del área con las novedades conceptuales en temas de afiliados | | 3 | 3 | Enero | Diciembre | 3 | 3 | 100% | | | |
| 8. Realizar formaciones de delegados para que formen parte del equipo de promotores | | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 0 | 50% | | | |
| 9. Realizar el 100% de la entrega de los kits de los traspasos gestionados por la división de ventas | | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% | | | |
| Área: | | UNIDAD DE OPERACIONES DE AFILIACION | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | | 1. PORTALECIMIENTO FINANCIERO | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | Incrementar en un 25% el ingreso a través del aumento de un 10% de la cartera de afiliados | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | Fortalecimiento de las estrategias de recuperación de cartera de afiliados y captación de nuevos | | | | | | | | | |
| Indicador PBI | | Porcentaje del incremento de la cartera de afiliados en un 10% | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er Trimestre | Avances 2do Trimestre | % de avance | | | |
| Implementar y Eficientar el Sistema de Pago de Comisiones por Vtas | | 50% | 35% | Enero | Diciembre | 50% | 35% | 50% | | | |
| Eficientar los Procesos de Traspaso | | 50% | 35% | Enero | Diciembre | 40% | 30% | 70% | | | |
| Gestionar el Plan de Cierre | | 50% | 35% | Enero | Diciembre | 50% | 30% | 100% | | | |
| Mejorar el Sistema de Atención al Usuario | | 50% | 35% | Enero | Diciembre | 50% | 35% | 100% | | | |
| Gestionar el Modelo de Administración de Autorizaciones de Cobertura Adicional | | 1 | 0 | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | | | |
| Área: | | AFILIACION | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | | 1. PORTALECIMIENTO FINANCIERO | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | 1.1 Incrementar en un 25% el ingreso a través del aumento de un 10% de la cartera de afiliados | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | Fortalecimiento de las estrategias de recuperación de cartera de afiliados y captación de nuevos | | | | | | | | | |
| Indicador PBI | | Aumento de la cartera de afiliados en el porcentaje establecido. | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er Trimestre | Avances 2do Trimestre | % de avance | | | |
| 1. Realizar las llamadas de bienvenida a los afiliados en un 70% de los afiliados del sistema por cambio de estado de edad | | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 50% | 50% | 70% | | | |
| 2. Clasificación correcta de todos los afiliados en sus planes correspondientes | | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 50% | 50% | 70% | | | |
| 3. Realizar actualización de datos en el SICS para que se realice la documentación y a través de las llamadas realizadas a los afiliados | | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 50% | 50% | 70% | | | |
| 4. Identificación y actualización de afiliados con documentos voluntarios con el Plan S.O | | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 50% | 50% | 70% | | | |
| 5. Identificación y renovación de documento a dependientes voluntarios con 2 documentos (Unipago y Jub. Inactivo) | | 25% | 25% | Enero | Diciembre | 20% | 15% | 70% | | | |
| 6. Identificación de dependientes que han pasado a ser titulares pero aún se encuentran bajo la dependencia del titular predecesor | | 25% | 25% | Enero | Diciembre | 20% | 15% | 70% | | | |
| Área: | | REVISIÓN DE REEMBOLSO DE LOS SERVICIOS DE SALUD | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | | 1. Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | 1.1 Mejorar en un 90% los controles racionalización del gasto en salud adecuando | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | Fortalecimiento de los controles de adecuaciones de los servicios | | | | | | | | | |
| Indicador PBI | | Disminución del gasto vía Reembolsos en los Servicios de Salud | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er Trimestre | Avances 2do Trimestre | % de avance | | | |
| Meta: Disponer de un sistema de Gestión de Reembolsos de Reembolsos | | 1 | | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | | | |
| 1. Gestionar una vía de información y autorización para el control y seguimiento del gasto por pagos a reclamaciones de Reembolsos | | 1 | | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | | | |
| 2. Reportar transmittidos y cuando se presenten los recibos de Reembolso por servicios evitables o innecesarios a la correspondiente para su control y seguimiento | | 1 | | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | | | |
| 3. Apoyar al Dpto. de Gestión de Reembolsos con recomendaciones y/o asesoría en las solicitudes de Reembolso para evitar el riesgo o reclamaciones innecesarias siempre que las causas sean de la ARS como responsable | | 1 | | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | | | |
| 4. Realizar informes a la Dirección de los Servicios de Salud de las eventualidades surgidas durante el mes | | 1 | | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | | | |
| 5. Dar respuesta al 100% de las solicitudes de Reembolso | | 1 | | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | | | |
| Área: | | SERVICIOS DE REEMBOLSO DE LOS SERVICIOS DE SALUD | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | | 3. Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | 3.1 Fortalecimiento de la atención al usuario en un cien por ciento mediante la eficientación de los | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | 3.1.1 Creando una plataforma virtual de solicitudes en línea para atención al usuario. | | | | | | | | | |
| Indicador PBI | | 3.1.2 Ampliando la satisfacción al Usuario. | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er Trimestre | Avances 2do Trimestre | % de avance | | | |
| Meta: Disminuir en un 10% el tiempo de respuesta al usuario de las solicitudes de Reembolsos | | 1 | | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | | | |
| 1. Solicitar un mecanismo de atención con las diferentes áreas afines al proceso de Reembolsos para mayor control del recorrido de las solicitudes | | 1 | | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | | | |
| 2. Gestionar Atención al Usuario la atención y aplicación de políticas de Reembolso de su personal en cada instancia de solicitud reclamada. | | 1 | | Enero | Diciembre | 0 | 0 | 0% | | | |
| Área: | | Departamento de Coordinación Regional | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | | 3. Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | 3.1 Fortalecer la atención al usuario en un cien por ciento mediante eficientación de los | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | 3.1.1 Creando una plataforma virtual de solicitudes en línea para atención al usuario. | | | | | | | | | |
| Indicador PBI | | 3.1.2 Ampliando la satisfacción al Usuario. | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er Trimestre | Avances 2do Trimestre | % de avance | | | |
| Meta: Ampliar los canales de atención al usuario | | 2 | 0 | Enero | Diciembre | | | 73% | | | |
| Gestionar la creación del CHAT en Línea | | 1 | | Enero | Diciembre | 100% | | 100% | | | |
| Realizar la solicitud para la creación de los servicios vía Portal Web | | 1 | | Enero | Diciembre | 30% | | 30% | | | |
| Área: | | Departamento de Coordinación Regional | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | | 3. Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | 3.1 Fortalecer la atención al usuario en un cien por ciento mediante eficientación de los | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | 3.1.2 Ampliando la satisfacción al Usuario en el territorio nacional. | | | | | | | | | |
| Indicador PBI | | Apertura de nuevos puntos de servicios | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er Trimestre | Avances 2do Trimestre | % de avance | | | |
| Meta: Apertura de nuevos puntos de servicios en el territorio nacional | | 1 | 3 | Enero | Diciembre | 100% | 0% | 80% | | | |
| Gestionar la reeducción de oficinas o puntos de servicios | | 1 | 3 | Enero | Diciembre | | 70% | 70% | | | |
| Gestionar la apertura de nuevas oficinas o puntos de servicios | | 1 | | Enero | Diciembre | 100% | | 100% | | | |
| Área: | | Departamento de Coordinación Regional | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | | 3. Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | 3.1 Fortalecer la atención al usuario en un cien por ciento mediante eficientación de los | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | 3.1.2 Ampliando la satisfacción de los usuarios | | | | | | | | | |
| Indicador PBI | | % de usuarios satisfechos | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er Trimestre | Avances 2do Trimestre | % de avance | | | |
| Meta: Planes elaborados para mejora de los servicios | | 1 | 1 | Enero | Diciembre | | 0% | 70% | | | |
| Elaborar y ejecutar el plan de mejora y seguimiento sobre los resultados de la encuesta y buzones de Satisfacción de Usuario | | 1 | 1 | Enero | Diciembre | | 70% | 70% | | | |
| Área: | | Departamento de Coordinación Regional | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | | 3. Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | 3.1 Fortalecer la atención al usuario en un cien por ciento mediante eficientación de los | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | 3.1.1 Aplicando políticas de monitoreo, seguimiento y control de la calidad de los servicios | | | | | | | | | |
| Indicador PBI | | % de usuarios satisfechos | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er Trimestre | Avances 2do Trimestre | % de avance | | | |
| Meta: Realizar acciones para el seguimiento y monitoreo de la calidad de la atención | | 3 | 3 | Enero | Diciembre | | 0% | 70% | | | |
| Elaborar indicadores para el seguimiento y monitoreo de la calidad de la atención | | 1 | | Enero | Diciembre | | 70% | 70% | | | |
| Revisión y actualización del instrumento para la medición de la calidad de la atención y estado de las oficinas de atención | | 1 | | Enero | Diciembre | | 70% | 70% | | | |
| Elaborar un plan de monitoreo y seguimiento para las oficinas de atención al usuario | | 1 | | Enero | Diciembre | | 70% | 70% | | | |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| Area: | SECCION DE ACTIVOS FIJOS | | | | | | | |
|---|--|----------------|----------|------------|-----------------------|-----------------------|-------------|------|
| Eje Estratégico: | CALIDAD | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 1.0 GARANTIZAR LA ACTUALIZACION CONSTANTE DE LOS MOVIMIENTOS DE ACTIVOS FIJOS DE | | | | | | | |
| Estrategia: | 1.1 IMPLEMENTACION DE NUEVOS MECANISMOS DE CONTROL | | | | | | | |
| Resultado esperado: | 1.2 ACTUALIZACION DEL 100% DE LOS LISTADOS DE ACTIVOS FIJOS EXISTENTE EN LA | | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| Reducir a un mínimo de un 5% el margen de error de los inventarios de activos fijos. | | | Enero | Diciembre | | | | 38% |
| Realizar inventarios mensuales de diferentes áreas | 8 | 6 | Enero | Diciembre | 8 | 0 | | 50% |
| Visitar de manera mensual las diferentes oficinas regionales y los STANDS de autorizaciones ubicadas en las diferentes provincias | 0 | 8 | Enero | Diciembre | 0 | 0 | | 0% |
| Realización de 1 inventario general | 0 | 0 | Enero | Diciembre | 0 | | | 0% |
| Cuestional de manera Trimestral la Remisión de los listados de las adquisiciones realizadas en los diferentes Hospitales para fines de inclusión en las pólizas de seguro | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 1 | 1 | | 100% |
| Area: | SECCION DE ACTIVOS FIJOS | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | CALIDAD | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.0 REDUCCION DE UN 60% LOS ACTIVOS FIJOS EN DESUSO RESGUARDADOS EN LA | | | | | | | |
| Estrategia: | 2.1 REALIZACION DE DESCARGOS DE ACTIVOS FIJOS MEDIANTE LA DIRECCION GENERAL DE | | | | | | | |
| Resultado esperado: | DISMINUCION EN LA CANTIDAD DE ACTIVOS RESGUARDADOS EN CONDICIONES DE | | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| DISMINUCION DE LOS ACTIVOS FIJOS EN CONDICIONES DE DESUSO EN LA INSTITUCION. | 1 | | Enero | Diciembre | | | | 0% |
| Revisión trimestral de los activos fijos en condiciones de desuso resguardados en los almacenes de tecnología y la institución. | 1 | 1 | Enero | Diciembre | 100% | 0% | | 50% |
| Solicitar el descargo financiero de manera oportuna de aquellos activos considerados inservibles. | 0 | 1 | Enero | Diciembre | 0% | 100% | | 50% |
| Solicitar a la Dirección General de Bienes Nacionales el descargo físico de los activos fijos en condiciones de desuso. | 0 | 0 | Enero | Diciembre | 0% | 0% | | 0% |
| Area: | DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | MEJORAR EN UN 25 POR CIENTO LA IMAGEN INSTITUCIONAL DE MANERA INTERNA | | | | | | | |
| Estrategia: | USANDO LOS CANALES DE COMUNICACION INTERNA PARA CONOCER | | | | | | | |
| Resultado esperado: | MEJORAR LA PERCEPCION DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL ENTRE LOS | | | | | | | |
| Indicador PEI | % AUMENTO DE LA PERCEPCION DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| Realizar actividades para cambiar la percepción de la imagen institucional interna a positiva por parte de los colaboradores | 26 | 25 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 25% | | 31% |
| Crear piezas graficas con contenido dinámico para enviar a través del correo interno sobre ARS SEMMA. | 12 | 12 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 100% | | 0% |
| Realizar encuestas entre los colaboradores internos en la institución | 1 | | 1/1/2020 | 1/1/2020 | 40% | | | 40% |
| Dinámicas que involucren informaciones de la institución para generar interacción con los colaboradores | 3 | 3 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 80% | | 80% |
| Creación e implementación de redes s | 30% | 40% | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 100% | | 100% |
| Talleres de socialización donde se designen voceros orgánicos de ARS SEMMA | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 60% | 0% | | 40% |
| Creación de boletín informativo interno | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0% | 0% | | 0% |
| Concursos internos sobre temas específicos relacionados a la institución | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0% | 0% | | 0% |
| Pasadía con los colaboradores para realizar dinámicas de interacción | | | 1/7/2020 | 30/9/2020 | | | | 0% |
| Feria de talento con colaboradores para actividades internas | 1 | | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 0% | | 0% |
| Formación de grupos culturales internos | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 50% | 0% | | 50% |
| Creación campañas internas sobre la institución con la participación de los colaboradores | 3 | 3 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 40% | | 60% |
| Celebración de fechas especiales junto a los colaboradores | 3 | 3 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 0% | | 50% |
| Area: | DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | Eje Estratégico 2 /FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | MEJORAR EN UN 25 POR CIENTO LA IMAGEN INSTITUCIONAL DE MANERA EXTERNA | | | | | | | |
| Estrategia: | REALIZANDO ACTIVIDADES CON PUBLICOS ESPRATEGICOS QUE SIRVAN PARA | | | | | | | |
| Resultado esperado: | MEJORAR LA PERCEPCION DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL ENTRE LOS | | | | | | | |
| Indicador PEI | % AUMENTO DE LA PERCEPCION DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance | |
| Realizar actividades para mejorar la percepción de la imagen institucional externa | 36 | 37 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 0 | | 63% |
| Encuentro social con los periodistas de salud de los distintos medios de comunicación | | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 0 | | 50% |
| Envío de regalos y detalles institucionales a periodistas que cubren salud en fechas importantes | | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 0 | | 100% |
| Elaboración y difusión de notas de prensa | 100% | 100% | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 100% | | 100% |
| Creación y puesta en marcha de un programa de radio | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 50% | 20% | | 70% |
| Realización de media tour | 1 | 1 | 1/1/2020 | 44196 | 75% | 0% | | 40% |
| Colocación publicidad en Redes Sociales | 3 | 3 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0% | 0% | | 0 |
| Contratación publicidad exterior | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0% | 0% | | 0 |
| Colocación de comerciales institucionales en Medios tradicionales | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 100% | | 100% |
| Creación Revista Institucional | 1 | | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0% | | | 0 |
| Patrocinio de Eventos Sociales afines al Sector Salud | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0% | 0% | | 0 |
| Actualización y rediseño brochures planes de salud | 1 | | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 60% | 100% | | 85% |
| Concurso para los usuarios en Redes Sociales | 3 | 3 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 60% | | 85% |
| Reestructuración de página web | 30% | 40% | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 100% | | 100% |
| Elaboración de reportajes y notas sobre prestadoras y nuevas contrataciones | 3 | 3 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 0% | | 50% |
| Modificación mensajes con voz de la central telefónica | 100% | 100% | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 60% | 100% | | 100% |
| Creación actividades sociales y físicas para los afiliados | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 60% | | 85% |
| Campañas externas sobre productos y servicios de la institución | 6 | 6 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 100% | | 100% |
| Participación y Montaje Feria del Libro 2020 | 1 | 1 | 1/1/2020 | 1/7/2020 | | 0% | | 0 |
| Colocación de contenido audiovisual en pantallas espera, Redes sociales y Página Web | 12 | 12 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 100% | | 100% |
| Celebración de fechas importantes con los afiliados | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 100% | 60% | | 85% |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | AFCHIVO Y CORRESPONDENCIA | | | | | | |
| Eje Estratégico: | PORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3 Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño | | | | | | |
| Estrategia: | 2.1 REALIZACION DE DESCARGOS DE ACTIVOS FIJOS MEDIANTE LA DIRECCION GENERAL DE | | | | | | |
| Resultado esperado: | DISMINUCION EN LA CANTIDAD DE ACTIVOS RESGUARDADOS EN CONDICIONES DE | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Gestionar los archivos centrales, interno y externos | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 30% | 0% | 20% |
| Conformar el Comité de Evaluación institución de gestión Documental (CEI) | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 20% | 0% | 20% |
| Elaborar políticas del CEI | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 20% | 0% | 20% |
| Área: | 1. Departamento Administrativo | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3 Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.6 Implementado política de institución sin papeles. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Digitalización de todos los documentos que se generen. | | | | | | |
| Indicador PEI | % Cumplimiento de las políticas elaborada. | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Cumplir con el 30% de las políticas elaboradas. | 1 | | 1/4/2020 | 30/6/2020 | | | 0% |
| 1. Elaborar políticas para la digitalización de los documentos. | | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | | 0 | 0% |
| 2. Solicitar acompañamiento al departamento Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) para coordinar los trabajos. | | | 2/1/2020 | 31/12/2020 | | | 0% |
| 3. Culminar con el proceso de contación de digitalización de las Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) | 1 | | 2/1/2020 | 31/012/2020 | 0 | | 0% |
| Área: | 1. Departamento Administrativo | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3 Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.7 Establecimiento e implementación de políticas de responsabilidad social. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Ser una institución socialmente responsable. | | | | | | |
| Indicador PEI | Cantidad de actividades realizadas | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta | | | | | | | 25% |
| 1- Implementando políticas de institución sin papeles. | 1 | 1 | 1/4/2020 | 30/6/2020 | 0 | 0 | 0 |
| 2- Estableciendo e implementando políticas de responsabilidad social | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 25% | 0 | 25% |
| 3-Elaborar 3 políticas de responsabilidad social y capacitar sobre las mismas. | 1 | 1 | 2/1/2020 | 31/12/2020 | 25% | 0 | 25% |
| 4- Realizar dos capacitaciones para concientización de las políticas establecidas dentro del compromiso de Responsabilidad Social. | | 1 | 01/04/2020 01/07/2020 | 30/06/2020 30/09/2020 | 50% | | 50% |
| Área: | Administración de servicios TIC | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3 Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño de los mismos y cumplimiento de los indicadores del sector público en 4 años | | | | | | |
| Estrategia: | Adquiriendo y/o desarrollando nuevas tecnologías para la automatización de los | | | | | | |
| Resultado esperado: | Automatización de los procesos responsable. | | | | | | |
| Indicador PEI | % de procesos automatizados | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta: Desarrollo y mejoras del Sistema de Información gerencial. | 239 | 241 | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 268.01 | 167.25 | 40% |
| 1. Actualización del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos tecnológicos de la ARSSEMMA | 1 | | ene-20 | feb-20 | 100 | | 100% |
| 2. Ejecución del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos tecnológicos de la ARSSEMMA | 134 | 134 | ene-20 | dic-20 | 67 | 67 | 50% |
| 3. Creación de Perfiles de instalación de software, accesos a sistema, acceso a internet y acceso a recursos del computador. | | 1 | abr-20 | abr-20 | | 0.25 | 25% |
| 4. Registro del 100% de las solicitudes de servicios de TI Solicitadas a Mesa de Ayuda. | 1 | 1 | ene-20 | dic-20 | 100% | 100% | 100% |
| 5. Notificación del 100% de los movimientos en los equipos tecnológicos al departamento de activos fijos para actualización en el sistema. | 1 | 1 | ene-20 | dic-20 | 1% | 0% | 50% |
| 6. Actualización de Windows /Office | 99 | 99 | ene-20 | Oct-20 | 99 | 99 | 100% |
| 7. Realizar el inventario del 100% de todos los equipos tecnológicos actuales. | 1 | | Ene-Mar-20 | Julio-Sep-20 | 1 | | 100% |
| 8. Habilitación e implementación de un sistema de gestión de servicios (help desk) que asegure tiempos de respuesta adecuados a las demandas de los servicios solicitada por los usuarios. | | 1 | may-20 | jul-20 | | 0 | 0 |
| 9. Habilitación e implementación de un sistema de Inventario de equipos informaticos | | 1 | jun-20 | jul-20 | | 0 | 0 |
| 10. Identificación y elaboración del catálogo de Servicios y los niveles de de acuerdo de Servicios TIC | 1 | | feb-20 | feb-20 | 0 | | 0 |
| 11. Asignación de Soporte Técnico a la Oficina de MEGACENTRO | | 1 | jun-20 | jul-20 | | 0 | 0 |
| 12. Aplicación de Encuestas de satisfacción de usuarios servicios TIC | 1 | 1 | ene-20 | dic-20 | 0 | 0 | 0 |
| 13. Eliminando del Menú del SIGS las opciones no utilizadas dentro de los módulos para ejecutar procesos en la institución. | | 1 | may-20 | jun-20 | | 0 | 0 |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------|-------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | División de Desarrollo e Implementación de Sistemas | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3. Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.2 Adquiriendo y/o desarrollando nuevas tecnologías para la automatización de los | | | | | | |
| Resultado esperado: | Automatización de los procesos | | | | | | |
| Indicador PEI | % de procesos automatizados | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta: Desarrollo y mejoras del Sistema de Información gerencial. | 14.5 | 14.85 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 7.12 | 10.25 | 62% |
| 1. Creación de notificación automática de archivos de afiliados activos en PDSS que están inactivos en cartera a cierre de mes | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0.9 | | 90% |
| 2. Módulo de material de Osteosíntesis | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0 | | 0 |
| 3. Creación de mantenimiento especial para autorizaciones | 1 | 1 | 1/4/2020 | 30/6/2020 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Autorización de medicamentos PyP | 1 | | 1/1/2020 | 31/4/2020 | 1 | | 100% |
| 5. Implementación Oficina virtual Afiliados. | 0.5 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0.25 | | 25% |
| 6. Implementación del Módulo Petición de Auditoría en Sede | 0.95 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0 | | 0 |
| 7. Desarrollo e implementación del Módulo Gestión Documental | 0.9 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0 | | 0 |
| 8. Implementación del Módulo Petición de Auditoría Médica | 0.20 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0.1 | | 10% |
| 9. Implementación del Módulo de Preautorizaciones médicas. | 0.10 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0.07 | | 70% |
| 10. Implementación de los servicios en línea transaccionales | 0.5 | 0.5 | 1/1/2020 | 31/3/2020 | | 0.25 | 25% |
| 11. Desarrollo de las Solicitudes de Pagos por Transferencia | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 12. Creación de mantenimiento de costo promedio para autorización de medicamentos PyP | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 13. Habilitación del sistema de autorizaciones en línea para despacho de medicamento PyP | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 14. Creación de mantenimiento para crear expedientes de solicitud de recobro de pruebas PCR SISALRIL. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 15. Creación de mantenimiento para desbloquear afiliados para el despacho de medicamentos PyP por prestador. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 16. Diseño de dos (2) nuevos estados financieros. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 17. Adecuaciones a la aplicación móvil de la institución | | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | | 0 | 100% |
| 18. Adecuaciones al módulo de reembolso | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0.5 | | 5% |
| 19. Módulo de Remisión de Factura | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0 | | 0 |
| 20. Adecuaciones al sistema de Reclamaciones | 0.25 | 0.25 | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0.25 | 0.25 | 25% |
| 21. Mejoras en el SIGS, módulos de asistencia y horas extras | | 1 | 1/4/2020 | 30/6/2024 | | 1 | 100% |
| 22. Ajustes al sistema de autorizaciones en medicamentos de alto costo y plan complementario | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 1 | | 100% |
| 23. Incorporación de la administración de servicios de tickets interno | | | 1/10/2020 | 31/12/2020 | | | |
| 24. Gestión al prestador de Servicios de Salud y Entre otros, Mantenimiento médicos por PSS | | 1 | 1/4/2020 | 30/6/2020 | | 0 | 0 |
| 25. Modificación correo notificación a PSS | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0 | | 0 |
| 26. Unificación de Tickets y solicitud de traspaso | | | 1/7/2020 | 30/9/2020 | | | |
| 27. Subsidios por enfermedades común y lactancia | | | 11/2/2020 | 31/12/2030 | | | |
| 28. Ajuste al sistema de autorizaciones en línea. Usuario Multilogin pueda seleccionar sucursal. | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0 | | 0 |
| 29. Módulo de recepción de factura Farmacard | | | 1/10/2020 | 31/12/2020 | | | |
| 30. Mejoras al módulo roles y permisos en el Sigs | | | 1/10/2020 | 31/12/2020 | | | |
| 31. Migración del sistema SAF | 0.25 | 0.25 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0.25 | 0.05 | 50% |
| 32. Seguimiento de quejas al prestador por atención al usuario | | 0.5 | 1/4/2020 | 30/9/2020 | | 0 | 0 |
| 33. Registro de fallecimientos y de cantidad de recién nacidos en el módulo de autorizaciones | | 0.5 | 1/4/2020 | 30/9/2020 | | 0 | 0 |
| 34. Pago de Transferencia bancaria alternativa | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 1 | | 100% |
| 35. Migrando el sistema Integrado de Gestión SEMMA (SIGS) al SIGS-CORE. | 0.10 | 0.10 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0.1 | 0.5 | 30% |
| 36. Reestructuración del portal WEB Institucional | | 1 | 1/4/2020 | 30/6/2020 | | 0.8 | 80% |
| 37. Documentación de los Planes de pruebas de calidad del software | 0.25 | 0.25 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0.25 | 0.25 | 100% |
| 38. Elaboración del análisis de requerimientos de los usuarios | 0.25 | 0.25 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0.2 | 0 | 2% |
| 39. Elaboración de los manuales de usuarios de cada sistema y actualización de los existentes | 0.25 | 0.25 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0.25 | 0.25 | 100% |
| 40. SAF- Legacy | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 1 | 0.9 | 95% |
| 41. Cálculo de impuesto sobre la renta a las comisiones. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 42. Adecuación de IVR para autorización de tele consulta | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 43. Adecuación del sistemas de autorizaciones para cobertura de Covid-19 según SISALRIL. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 44. Adecuación de módulo de reclamaciones para aplicación de descuentos a facturas de medicamentos. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 45. Adecuación de procesos de habilitación de cobertura para pérdida de empleo periodo de emergencia Covid-19 | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 46. Adecuación de procesos de retiro de cobertura para que no inactive hijos mayores de 18 en periodo de emergencia. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 47. Modificación reporte de comisiones para diferenciar comisiones e incentivos. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 48. Adecuación al sistema de autorizaciones en línea para ingresos y emergencias 100 % | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 49. Adecuación al sistema de gestión al usuario para identificar si la receta de medicamentos debe ser creada por farmacard o ARS. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 50. Adecuación de módulo de transferencia bancaria para segregar distribución contable de facturas. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 51. Migración del Sistema Administrativo Financiero (SAF) | 0.25 | 0.25 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0.25 | 0.25 | 100% |
| 52. Adecuación de módulo de asistencia regional para el ponche de todo el personal. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | Gerencia de Tecnologías de la Información y Gestión de Calidad TIC | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3. Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.2 Adquiriendo y/o desarrollando nuevas tecnologías para la automatización de los | | | | | | |
| Resultado esperado: | Automatización de los procesos | | | | | | |
| Indicador PEI | % de procesos automatizados | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta: Desarrollo y mejoras del Sistema de Información gerencial. | 23 | 17.25 | 1/1/2020 | 1/1/2020 | 98 | 7.9 | 75% |
| 1. Actualización de políticas de TIC | | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | | 1 | 100% |
| 2.Requerimientos para cumplir con NOBACI. | | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | | 0 | 0 |
| 3. Auditoria del cumplimiento de las políticas internas del area de TIC | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 1 | 1 | 100% |
| 4. Formulación de proyecto para migración sistema administrativo financiero. | 1 | | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 1 | | 100% |
| 5. Creación de Reportes estadísticos | 4 | 4 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 32 | | 50% |
| 6. Modificación de Reportes estadísticos | 4 | 4 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 53 | | 50% |
| 7. Elaboración de Encuestas de Satisfacción de usuarios para la Administración de Servicios TIC | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 1 | | 100% |
| 8. Seguimiento a la Actualización de los Planes Tecnológicos | 0.25 | 0.25 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0.25 | 0.25 | 100% |
| 9. Monitorización del cumplimiento de las tareas identificadas durante el año en el Depto . De Tecnologías | 0.25 | 0.25 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0.25 | 0.25 | 100% |
| 10. Proporcionar los recursos necesarios para la capacitación en las buenas practicas del Gobierno TI al area calidad TIC | | 1 | 1/5/2020 | 31/7/2020 | | 0 | 0 |
| 11. Gestión e implementación de herramientas de planificación, organización, coordinación y distribución para las actividades desarrolladas a traves de un marco de trabajo ágil. | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 1 | 1 | 100% |
| 12. Elaboración y tramitación de los avances del POA-TIC | 1 | 1 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 1 | 1 | 100% |
| 13. Seguimiento al Comité de Infraestructura TIC | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 1 | 1 | 100% |
| 14. Instalación de Puerta de la área de análisis para cumplimiento del plan de acción de la SISALRIL. | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 0 | | 0 |
| 15. Inducción al personal de TI sobre el uso de la metodología SCRUM y herramienta para gestionar proyectos. | 1 | | 1/1/2020 | 31/3/2020 | 1 | | 100% |
| 16. Continuidad de elaboración al Manual de Seguridad TI según lo indicado por las firmas auditoras externas. | 0.25 | 0.25 | 1/2/2020 | 31/3/2020 | 0.25 | 0.05 | 55% |
| 17. Levantamiento de Procesos por Areas Medición Apoyo de TIC en los SI. | | 0.25 | 1/4/2020 | 31/5/2020 | | 0.1 | 1% |
| 18. Seguimiento a la implementación del PETIC alineado al PEI. | 0.25 | 0.25 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 0.25 | 0.25 | 100% |
| 19. Elaboración de los TDR para la contratación del Diseñador Web y Seguridad de la Información. | 1 | | 1/1/2020 | 31/1/2020 | 1 | | 100% |
| 20.Modificar procesos de generación de comisiones para que no tomen en cuenta las comisiones cuya solicitud de traspaso fue rechazada. | 1 | | 1/1/2020 | 31/1/2020 | 1 | | 100% |
| 21.Trabajar autorizaciones con errores de Farmacard. | 1 | | 1/1/2020 | 31/1/2020 | 1 | | 100% |
| 22.Inconvenientes con PLAN MAXIMO Y CAMAT. | 1 | | 1/1/2020 | 31/1/2020 | 1 | | 100% |
| 23.Gestión de herramientas para administración de WhatsApp institucional por varios agentes. | | 1 | 1/1/2020 | 31/1/2020 | | 1 | 100% |
| 24. Crear reporte de prestadoras que tienen usuario online. | 1 | | 1/1/2020 | 31/1/2020 | 1 | | 100% |
| 25. Generación automática de preautorizaciones para todos los afiliados que despachan medicamentos PyP. | | 1 | 1/1/2020 | 30/6/2020 | | 1 | 100% |
| 26. Agregar generación de códigos en bloques de autorizaciones online para bloquear llamadas al callcenter a las prestadoras que ya tienen usuarios. | 1 | | 1/1/2020 | 31/1/2020 | 0 | | 0 |

INFORME 1ER SEMESTRE POA 2020 ARS SEMMA

| | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Área: | División de Operaciones TIC | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3. Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.2 Adquiriendo y/o desarrollando nuevas tecnologías para la automatización de los | | | | | | |
| Resultado esperado: | Automatización de los procesos | | | | | | |
| Indicador PEI | % de procesos automatizados | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Meta: Desarrollo y mejoras del Sistema de Información gerencial. | 11.05 | 5.90 | 1/1/2020 | 31/12/2020 | 4.35 | 0.75 | 48% |
| 1. Integración de las nuevas oficinas regionales y puntos de servicios en PSS 2020 | 1 | 3 | 1/2/2020 | 31-9-2020 | 0 | 0 | 0 |
| 2. Diseño, planificación y puesta en producción del intranet | 0.25 | 0.25 | 1/2/2020 | 31/12/2020 | 0.25 | 0 | 50% |
| 3. Conceptualización Reestructuración y certificación cableado estructurado del Edificio SEMMA Principal y Oficinas Regionales | 0.5 | 0.5 | feb-mar-20 | may-agost-20 | 0.05 | 0 | 50% |
| 4. Integración al 100% de toda la Infraestructura crítica con microsoft Azure | 0.5 | | 1/2/2020 | 31/3/2020 | 0.5 | | 100% |
| 5. Sistema de monitoreo completo para Operaciones -Operatividad del System Center- | 1 | | 1/1/2020 | mar-20 | 0 | | 0 |
| 6. Conceptualización de Proyecto de Digitalización de Documentos | 1 | | 1/2/2020 | 31/3/2020 | 0 | | 0 |
| 7. Verificación y Depuración de los correos electrónicos en el Servicio Exchange | 1 | | ene-20 | mar-20 | 0.5 | | 50% |
| 8. Formalización y uso de los certificados SSL y TSL | | | jul-20 | sep-20 | | | |
| 9. Elaboración del procedimiento de los backups al site alterno | 0.5 | | ene-20 | mar-20 | 0.5 | | 100% |
| 10. Cifrado de los medios de almacenamiento que guarda la información Clasificada | 1 | | ene-20 | mar-20 | 0.25 | | 25% |
| 11. Gestión de la retención de los archivos digitales y clasificación de la información | 1 | | ene-20 | mar-20 | 0.1 | | 100% |
| 12. Creación de Perfiles de Usuarios para la actualización de los controles de accesos y privilegios a los usuarios en los sistemas. | 0.5 | | ene-20 | mar-20 | 0 | | 0 |
| 13. Automatización de las tareas para la administración de los servidores y Estaciones de Trabajo | | 0.2 | abril-junio-20 | julio-septiembre-20 | | 0 | 0 |
| 14. Implementación de la infraestructura de redes en las Oficinas Provinciales | | 0.25 | abril-junio-20 | julio-septiembre-20 | | 0 | 0 |
| 15. Garantizando los tiempos de respuesta eficiente en los sistemas de información. | 0.2 | 0.2 | enero-marzo-20 | abril-junio-20 | 0.2 | 0.2 | 100% |
| 16. Proporcionando mecanismos para la actualización masiva de datos de afiliados. | 0.4 | 0.4 | ene-20 | sep-20 | 0 | 0 | 0 |
| 17. Facilitando herramientas de consulta de grandes volúmenes de información de forma inmediata según variables definidas. | 0.25 | 0.25 | enero-marzo-20 | abril-junio-20 | 0.25 | 0 | 50% |
| 18. Garantizando la continuidad operativa y el acceso a los sistemas de información con mínima o nula interrupción | | 0.3 | abr-20 | jun-20 | | 0.3 | 100% |
| 19. Correcciones de Sistemas y Asistencias | 1 | | ene-20 | mar-20 | 1 | | 100% |
| 20. Automatizando los procesos recurrentes | 0.7 | 0.3 | ene-20 | Junio-20 | 0.5 | 0 | 40% |
| 21. Garantizando la integridad de la data institucional en sus sistemas de información. | 0.25 | 0.25 | ene-20 | dic-20 | 0.25 | 0.25 | 100% |
| Área: | DIVISION COMPRAS Y CONTRATACIONES | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.1. Rediseñar un cien por ciento los procesos de recursos humanos mediante la | | | | | | |
| Estrategia: | 2.2.3 Estableciendo comunicación efectiva entre la ARS SEMMA, prestadores y afiliados. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Mejora de la percepción positiva de la imagen institucional | | | | | | |
| Indicador PEI | cantidad de usuarios satisfechos | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Proporcionar comunicación efectiva en un 50% con los proveedores de bienes y servicios. | 12.5 | 12.5 | Enero | Diciembre | 12.50% | 6% | 88% |
| 1. Elaborar y aplicar encuesta con preguntas que puedan medir el tema de la comunicación con los proveedores. | | 100 | Enero | Diciembre | 12.50% | 6% | 75% |
| 2. Elaborar y aplicar plan de mejora | | 100 | Enero | Diciembre | 12.50% | 12.5% | 75% |
| Área: | DIVISION COMPRAS Y CONTRATACIONES | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.1. Rediseñar un cien por ciento los procesos de recursos humanos mediante la | | | | | | |
| Estrategia: | 2.2.5 Manteniendo los niveles de transparencia de acuerdo a la Ley 200-04 | | | | | | |
| Resultado esperado: | Portal de transparencia actualizado en cumplimiento a la Ley | | | | | | |
| Indicador PEI | % de cumplimiento del portal de transparencia | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Mantener el portal de transparencia actualizado en un 100% en temas compras y contrataciones. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 1. Proporcionar información requerida por la OAI para la alimentación del portal de transparencia. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| Área: | DIVISION COMPRAS Y CONTRATACIONES | | | | | | |
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.3. Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante | | | | | | |
| Estrategia: | 2.3.1 Organizando los procesos de la ARS SEMMA. | | | | | | |
| Resultado esperado: | Implementación de los procesos internos aprobados | | | | | | |
| Indicador PEI | % de proceso aprobados por la Maxima Autoridad | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | % de avance |
| Mantener el 100% de los procesos de compras y contrataciones actualizados. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 1. Identificar mejora de procesos. | | 100 | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 2. Elaborar propuestas de mejoras identificadas y remitir al área de Planificación y Desarrollo a fines de revisión. | | 100 | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 3. Elaborar conjuntamente con Planificación y Desarrollo el PACC 2020 | | | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |
| 4. Realizar el 100% de la compras institucionales. | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | 100% |