



Ars Semma

“Valorando vidas que enseñan”

INFORME 1ER SEMESTRE

POA 2021

Departamento de Planificación y Desarrollo

Distrito Nacional, Julio 2021

www.semmanet.gov.do



@ARSSEMMARD

1 Contenido

| | | |
|-----|----------------------------------------------|----|
| 1- | Resumen Ejecutivo | 3 |
| 2- | Información General | 4 |
| 1.1 | Quienes 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..... | 9 |
| 5 | Ejecución Plan Operativo por área | 11 |
| 6 | ANEXO: Matriz cumplimiento del POA..... | 47 |

1- Resumen Ejecutivo

Por la naturaleza de la Institución, nos vemos compelidos a estar innovando y adaptando frecuentemente los servicios, los sistemas informáticos y los controles que de ellos se desprenden, tanto a requerimiento de usuarios internos, para la optimización de los procesos, como a requerimiento de los diferentes órganos rectores del Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS).

En el presente Informe de Evaluación del POA correspondiente al primer semestre del año 2021, se realizó en base a los datos remitidos por las áreas con relación al cumplimiento y avances alcanzados en las metas que fueron planteadas, para lo cual debieron mostrar las evidencias que justificaban el nivel de avance logrado.

En sentido general para el primer semestre del año 2021 el nivel de ejecución del Plan Operativo de la ARS SEMMA, cuenta con una ejecución del 40.21% del presupuesto destinado para tales fines, equivalentes a RD\$154,928,189.09 los cuales fueron utilizados para el desarrollo de las actividades determinadas en el POA 2021.

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 tuvieron que ser replanteadas, cambiando el orden de prioridad 154,928,189.09

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 con 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 2021.

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 estos, 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 2021. El nivel de ejecución del Plan Operativo ha sido determinado a través de los diferentes medios de verificación estipulados por cada una 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 remitidos 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 2021.

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 con el 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 estos 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 con 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-Julio) el cual corresponde al primer semestre del año 2021.

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 fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1.Gestionar ante la SISALRIL el traspaso automático de los empleados administrativos y docentes del MINERD | 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. |
| | Gestionar el apoyo de los diferentes grupos de interés para el traspaso automático de los empleados administrativos y docentes del MINERD. | La ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr. |
| | 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. |
| | Estables mecanismos de verificación periódica del cumplimiento de las disposiciones legales, identificado cuales normativas legales están relacionadas con cada política y procedimiento de la institución | Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr. |
| | Revisar todas las Resoluciones Administrativas emitidas por la directora ejecutiva | Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr. |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| | 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. |
| | 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 %. |
| | 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. |
| | Elaborar todos los recibos de descargo del personal desvinculado de la institución. | Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr. |
| | Revisar los documentos legales para autorizar el pago de reembolsos de afiliados fallecidos | Su ejecución total fue del 100 %. |
| | Elaborar el Normograma institucional | Su ejecución total fue del 100 %. |
| | Elaborar Mapa de Riesgos legales | Su ejecución total fue del 100 %. |
| | Crear de un archivo digital de los expedientes de litigios | Su ejecución total fue del 100 %. |

2. Departamento de Recursos Humanos.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 95% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------|-----------------------------------------------|-----------------------|
| | Levantamiento de necesidades de capacitación. | Ejecución total 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Ejecutar el 100% del Plan de Capacitaciones Anuales. | Elaboración del plan de capacitación. | Ejecución total 100%. |
| | Ejecución del plan. | Ejecución total 100%. |
| | Documentación y actualización de procedimientos | Ejecución total 100 % |
| Eficientizar las operaciones de Recursos Humanos con el uso de manuales | Elaboración del Manual de Inducción | 50 % |
| | Elaboración del Manual de Recursos Humanos | 100 % |
| | Aplicación de Encuesta de Clima Organizacional | 100 % |
| | Elaboración del Plan de Acciones de Mejora | |
| | Elaborar Escala Salarial | 100 % |
| | Gestionar los acuerdos de desempeño | 100 % |
| | Evaluar el desempeño de los colaboradores, basándonos en los resultados y competencias | |
| | Solicitar el pago de Beneficios Laborales | 100 % |

3. Departamento de Planificación y Desarrollo

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 82% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Documentación del 100% de los procesos operativos | Rediseñar el Mapa de Procesos Institucional | 0% |
| | Elaborar y/o revisar los manuales operativos de las diferentes áreas. | 0% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Indicadores claves de desempeño elaborados por áreas | Coordinar la elaboración de indicadores de desempeño para los procesos de las áreas | 0 % |
| | Coordinar con TIC diseño de prototipo de módulo para medición de procesos | 75 % |
| | Realizar actividades para elevar el cumplimiento de los indicadores del sector público | 100% |
| | 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. | 100% |
| | Elevar la puntuación de indicadores del SISMAP a objetivo logrado pertenecientes al área de Planificación y Desarrollo. | 100% |
| | Realizar el monitoreo al cumplimiento del POA. | 0% |
| | Realizar el monitoreo al cumplimiento del PACC | 0% |
| | Elaborar el POA 2022 | 0% |
| | Elaborar el PACC 2022 | 0% |
| | Elaborar Memoria Institucional 2021 | 0% |
| | Coordinar la elaboración de Planes de acción sobre los hallazgos encontrados en las diferentes auditorías que se le realiza a la institución | 100% |
| | Dar seguimiento a los Planes de Acción elaborados por proceso de auditorías realizada a la institución | 100% |
| | Proyectar proyecto trimestralmente | Elaborar propuestas de proyectos y presentarlas a la (MAE) |
| Coordinar la elaboración del plan estratégico 2022 | | 100% |

4. Sección de Gestión de Calidad.

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 53% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Realización de mediciones y ejecución de planes de mejora para elevar la cantidad de usuarios satisfechos respecto al 2021. | 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 | 100% |
| | Dar apertura y seguimiento a los buzones externos de sugerencias y quejas en las diferentes Oficinas Provinciales de Atención al Usuario y Sede | 100% |
| | Aplicar Encuesta de Satisfacción Ciudadana | 100% |
| | Conformar el Comité de Calidad | 0% |
| | Dar seguimiento a los planes de mejora en temas de calidad identificados hasta su implementación | 100% |
| Elevar en un 20% la calidad de la atención al usuario interno | Aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios internos de la ARS SEMMA | 100% |
| | Instalar y dar seguimiento a los buzones internos para uso de los empleados de la institución | 0% |
| | Coordinar la realización de plan de mejora en áreas identificadas con aspectos a mejorar en tema de calidad de servicios. | 100% |
| | Realizar informes mensuales sobre los buzones de sugerencias y quejas para usuarios internos | 0% |
| | Dar seguimiento a los planes de mejora realizados. | 100% |

5. Oficina Acceso a la Información

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 78% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Mantener el 100% de los niveles de transparencia de acuerdo a la ley 200-04 | Garantizar Información completa, veraz y adecuada a todos los solicitantes. | 100 % |
| | Suministrar información de la gestión institucional a interesados que lo soliciten | 100 % |
| | Realizar actividades para el fortalecimiento de la Comunicación Interna en temas de acceso a la información | 100 % |
| | Gestionar la actualización del Portal Estandarizado de Transparencia, para garantizar el cumplimiento institucional de la Resolución 1/2018 | 100 % |
| Propiciar una cultura de ética e integridad que contribuya al 100% con las buenas prácticas en la administración pública. | 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 | 100 % |
| | Elaborar el plan de trabajo 2022, 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, |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| | | segundo y tercer trimestre del año 2021. |
| | Realizar las actividades plasmadas en el plan de trabajo CEP 2021. | 100 % |

6. Departamento de Control Financiero.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 100% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 202

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Evaluación de las actividades administrativas financieras de la institución | Revisión y análisis de todos los procesos de compra de bienes y contratación de servicios de la ARS SEMMA | 100 % |
| | Toma física mensual del inventario de materiales e insumos existentes en el Almacén General de la ARS. | 100 % |
| | Cuadre diario de la Caja General de la institución. | 100 % |
| | Revisión de todas las Entradas de Diario elaboradas todos los días por Contabilidad General de la ARS. | 100 % |
| | 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. | 100 % |
| | Participar junto a Almacén u otra área involucrada en la recepción de bienes adquiridos bajo las diferentes modalidades de compra. | 100 % |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | Revisar todos los cheques emitidos diariamente para amortizar o saldar las diferentes obligaciones institucionales. | 100 % |
| | 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. | 100 % |
| Revisión de las cuentas vinculadas con la prestación de servicios de salud | Revisión y evaluación de los expedientes de pagos a todos los Prestadores de Servicios de Salud, incluyendo farmacias, osteosíntesis, bancos de sangre, entre otros. | 100 % |
| | Revisión de todos los expedientes de reembolsos presentados ocasionalmente por los afiliados titulares de la ARS SEMMA. | 100 % |
| | Revisión de los expedientes de devolución de descuentos indebidos a los afiliados titulares de la ARS SEMMA. | 100 % |
| | Revisión pre y post de todas las transferencias bancarias a los Prestadores de Servicios de Salud. | 100 % |
| Ejercer el control posterior en las operaciones institucionales | Realización aleatoria de Arqueos de los Fondos de Caja General y Caja Chica de la ARS y sus Oficinas Regionales. | 90 % |
| | Evaluación aleatoria del Inventario de Activos Fijos de la ARS SEMMA, incluyendo a las Oficinas Regionales. | 75 % |
| | Examen y evaluación de las partidas y cuentas que integran los Estados Financieros de la ARS SEMMA. | 0 % |
| | Realización de Exámenes Especiales a procesos, gestión o actividad realizados en la ARS SEMMA, | 25 % |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE 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. | |
| | Examen o Análisis sobre cuentas o partidas que requieran ser ajustadas o reclasificadas en la ARS SEMMA. | 25 % |
| | 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 % |

7. Departamento de comunicaciones.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 90% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer, segundo semestre del año en curso por el Departamento de Comunicaciones se detalla a continuación:

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Realizar actividades para cambiar la percepción de la imagen institucional interna a positiva por parte de los colaboradores | Crear piezas graficas con contenido dinámico para enviar a través del correo interno sobre ARS SEMMA | 100% |
| | Realizar encuestas entre los colaboradores internos en la institución | 40% |
| | Dinámicas que involucren informaciones de la institución para generar interacción con los colaboradores | 80% |
| | Creación e implementación de redes sociales internas | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | Talleres de socialización donde se designen voceros orgánicos de ARS SEMMA | 40% |
| | Creación de boletín informativo interno | 0% |
| | Concursos internos sobre temas específicos relacionados a la institución | 0% |
| | Pasadía con los colaboradores para realizar dinámicas de interacción | 0% |
| | Feria de talento con colaboradores para actividades internas | 0% |
| | Formación de grupos culturales internos | 50% |
| | Creación campañas internas sobre la institución con la participación de los colaboradores | 60% |
| | Celebración de fechas especiales junto a los colaboradores | 50% |
| Realiza actividades para mejorar la percepción de la imagen institucional externa | Encuentro social con los periodistas de salud de los distintos medios de comunicación | 50% |
| | Envío de regalos y detalles institucionales a periodistas que cubren salud en fechas importantes | 100% |
| | Elaboración y difusión de notas de prensa sobre la institución | 100% |
| | Creación y puesta en marcha de un programa de radio | 70% |
| | Realización de media tour | 40% |
| | Publicidad en Redes Sociales | 0% |
| | Contratación publicidad exterior | 0% |
| | Colocación de comerciales institucionales en Medios tradicionales | 100% |
| | Creación Revista Institucional | 0% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | Patrocinio de Eventos Sociales afines al Sector Salud | 0% |
| | Actualización y rediseño brochures planes de salud | 85% |
| | Concurso para los usuarios en Redes Sociales | 85% |
| | Reestructuración de página web | 100% |
| | Elaboración de reportajes y notas sobre prestadoras y nuevas contrataciones | 50% |
| | Modificación mensajes con voz de la central telefónica | 100% |
| | Creación actividades sociales y físicas para los afiliados | 100% |
| | Campañas externas sobre productos y servicios de la institución | 100% |
| | Participación y Montaje Feria del Libro 2020 | 0% |
| | Colocación de contenido audiovisual en pantallas espera, Redes sociales y Página Web | 100% |
| | Celebración de fechas importantes con los afiliados | 85% |

8. Departamento Financiero.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 100% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | Coordinar las actividades y procesos de las áreas financieras | 100% |
| | Dar seguimiento a las reclamaciones de servicios de salud para poder realizar los pagos dentro de | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | los plazos establecidos, de acuerdo con las disponibilidades de ingresos y los planes de pagos | |
| | Aprobar de manera oportuna los compromisos contraídos para la institución | 100% |
| | Emitir las confirmaciones de fondos para los procesos de compras en los umbrales de compras directas | 100% |
| | Coordinar las auditorias de los entes fiscalizadores externos. | 100% |

9. División de Reclamaciones de Servicios de Salud.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 100% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | Radicar, revisar y liquidar las reclamaciones de servicios de salud dentro de los plazos establecidos | 100 % |

10. División de Tesorería

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 100% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------|----------------------------------|-----------------------|
| | Preparar disponibilidad bancaria | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Registrar las operaciones de ingresos y egresos. | Tramitar los depósitos de los ingresos recibidos en el área de caja | 100% |
| | Emitir pagos programados por compromisos contraídos por la ARS según la disponibilidad financiera. | 100% |
| | 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 | 100% |
| | Tramitar mensualmente el envío de los cheques emitidos por diferentes conceptos a las oficinas regionales | 100% |
| | Aplicar pago a las facturas prestadores (FP) pagados por transferencias bancarias | 100% |

11. División de Contabilidad

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 100% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Actividades para mantener las cuentas contables actualizadas | Emitir estados financieros mensualmente, de acuerdo con las Normas de la SISALRIL. | 100 % |
| | Preparar modelos de estados financieros para publicación en el portal de transparencia. | 100 % |
| | Preparar estados financieros consolidados anualmente. | 100 % |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | Preparar estados y reportes para Oficina de Acceso a la Información. | 100 % |
| | Brindar información financiera adicional a los funcionarios de la Institución que lo requieran en forma oportuna y confiable. | 100 % |
| | Registrar todas las transacciones contables que sean necesarias de acuerdo con las normas de la SISALRIL. | 100 % |

12. Sección de Cuentas por Cobrar

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 100% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Gestionar, ejecutar y enviar los descuentos de los Planes Alternativos de Salud mensualmente | 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 % |
| | Realizar la conciliación de los ingresos Planes Alternativos de Salud. | 100 % |
| | Emitir facturas cobros aportes servicios médicos Pensionados y Jubilados, Plan Máximo (MINERD) y Jubilados de Hacienda (TSS). | 100 % |
| | Emitir Facturas por concepto de cobros Planes Alternativos de Salud por ventanilla, depósito y transferencia bancaria. | 100 % |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | Preparar las Reembolsos por concepto de descuentos indebidos. | 100 % |
| | Emitir las notas de débitos o créditos a través del sistema de información gerencial por sobrantes o descuentos incompletos. | 100 % |
| Creación de módulos para mejor manejo interno | Gestionar la implementar módulo de devolución por concepto de descuento indebido. | 100 % |
| | Gestionar la implementar módulo para emitir facturas por concepto de cobros Planes Alternativos de Salud por ventanilla, depósito y transferencia bancaria. | 100 % |
| | Gestionar en módulo SIGS muestre pagos por ventanillas para visualización FARMACARD (cobertura seguro y medicamentos). | 100 % |

13. 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 fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | Mantener comunicación efectiva con los prestadores de servicios de salud en cuanto a sus cuentas y facturas. | 100 % |
| | Dar seguimiento a los compromisos por pagar de la Institución, especialmente aquellos que son fijos. | 100 % |
| | Emitir las solicitudes de pagos de los compromisos contraídos por la institución de manera oportuna. | 100 % |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | Elaborar el reporte de los pagos administrativos para el portal de transparencia. | 100 % |
| | Elaborar las programaciones de pagos de las clínicas, Hospitales, Centros, farmacias, Médicos independientes, Laboratorios, médicos independientes y Reembolsos mensualmente de acuerdo con el plan de pago elaborado por la DAF y darle seguimiento. | 100 % |
| | Informar Al Departamento Financiero del desarrollo de los pagos. | 100 % |
| | Registrar y analizar las facturas Administrativas. | 100 % |
| | Conciliar los balances con los prestadores de servicios de salud y con las auditorias, que así lo requieran. | 100 % |
| | Tramitar las solicitudes de los prestadores, sobre cambio en la forma de pagos, (Formulario de autorización de pagos por transferencias bancarias). | 100 % |
| | Atender las solicitudes de los prestadores, acreedores, suplidores y otros usuarios, que requieran información relativa a las cuentas por pagar. | 100 % |
| | Notificar mediante correos electrónicos y llamadas a los prestadores de los pagos que se le realizan. | 100 % |
| | Gestionar pagos de las renovaciones anuales de los distintos servicios contratados. | 100 % |

14. Departamento Administrativo.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 75% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer, segundo semestre del año en curso para el Departamento Administrativo fue:

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Cumplir con el 30% de las políticas elaboradas. | Elaborar políticas para la digitalización de los documentos. | 0% |
| | Solicitar acompañamiento al departamento TIC para coordinar los trabajos de digitalización de documentos. | 0% |
| | Culminar con el proceso de contratación de digitalización de las tecnologías de la información y Comunicación (TIC). | 0% |
| Elaborar actividades y políticas de responsabilidad social y capacitar sobre las mismas. | Implementación de política de institución sin papeles. | 0% |
| | Establecer e implementar políticas de responsabilidad social. | 25% |
| | Elaborar tres políticas de responsabilidad social y capacitar sobre las mismas. | 25% |
| | Realizar dos capacitaciones para concientizar de las políticas establecidas dentro del compromiso de Responsabilidad Social. | 50% |

15. División de Servicios Generales

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 100% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Lograr el 100% de satisfacción de los servicios de café, limpieza, mensajería y transportación a los usuarios internos y externos. | Brindar a tiempo el servicio del café. | 100 % |
| | Garantizar la higienización de las áreas. | 100 % |
| | Garantizar el servicio de mensajería interna externa y transportación a los usuarios. | 100 % |
| | Garantizar los suministros de limpieza, oficina y mantenimiento de vehículos. | 100 % |
| | Habilitar y/o adecuar la infraestructura de la ARS SEMMA en sus diferentes localidades. | 100 % |
| | Habilitación de Oficina Regional Sede en el Cibao. | 25 % |
| | Reubicación y/o compra de equipamiento para 6 puntos servicios de ARS SEMMA. | 100 % |
| | Adecuar y/o Habilitar Oficinas en Edificaciones De ARS SEMMA. | 0 % |
| | 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. | 100 % |

16. División de Compras y Contrataciones

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 94% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Proporcionar comunicación efectiva en un 50% con los | Elaborar y aplicar encuesta con preguntas que puedan medir el tema de la comunicación con los proveedores. | 75 % |
| | Elaborar y aplicar plan de mejora. | 75 % |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| proveedores de bienes y servicios. | | |
| Mantener el portal de transparencia actualizado en un 100% en temas compras y contrataciones. | Proporcionar información requerida por la OAI para la alimentación del portal de transparencia. | 100 % |
| | Proporcionar información requerida por la OAI para la alimentación del portal de transparencia. | 100 % |
| Mantener el 100% de los procesos de compras y contrataciones actualizados. | Identificar mejora de procesos. | 100 % |
| | Elaborar propuestas de mejoras identificadas y remitir al área de Planificación y Desarrollo a fines de revisión. | 100 % |
| | Elaborar juntamente con Planificación y Desarrollo el PACC 2021. | 100 % |
| | Realizar el 100% de las compras institucionales. | 100 % |

17. Sección de Activo Fijo.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 85% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer, segundo semestre del año en curso por el Departamento de Comunicaciones se detalla a continuación

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | Revisión trimestral de los activos fijos en condiciones de desuso resguardados en los almacenes de tecnología y la institución. | 25 % |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | Solicitar el descargo financiero de manera oportuna de aquellos activos considerados inservibles. | 100 % |
| | Solicitar a la dirección General de Bienes Nacionales el descargo físico de los activos fijos en condiciones de desuso. | 0 % |

18. Sección de Archivo y Correspondencia.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 20% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer, segundo semestre del año en curso por el Departamento Archivo y Correspondencia detalla de la siguiente manera:

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | Conformar el Comité de Evaluación de institución de gestión documental (CEI). | 20% |
| | Elaborar políticas del CEI. | 20% |

19. Departamento de Tecnologías de la información y Comunicación.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 76% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer, segundo semestre del año en curso por el Departamento de TIC se detalla de la siguiente manera:

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|
| Desarrollo y mejoras del | Actualización de políticas de TIC. | 100% |
| | Requerimientos para cumplir con NOBACI. | 0% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Sistema de Información gerencial | Auditoria del cumplimiento de las políticas internas del área de TIC. | 100% |
| | Formulación de proyecto para migración sistema administrativo financiero. | 100% |
| | Creación de Reportes estadísticos. | 50% |
| | Modificación de Reportes estadísticos. | 50% |
| | Elaboración de Encuestas de Satisfacción de usuarios para la Administración de Servicios TIC. | 100% |
| | Seguimiento a la Actualización de los Planes Tecnológicos. | 100% |
| | Monitorización del cumplimiento de las tareas identificadas durante el año en el Depto. De Tecnologías. | 100% |
| | Gestión e implementación de herramientas de planificación, organización, coordinación y distribución para las actividades de TIC. | 100% |
| | Seguimiento al Comité de Infraestructura TIC. | 100% |
| | Elaboración al Manual de Seguridad TI. | 55% |
| | Levantamiento de Procesos por Áreas Medición Apoyo de TIC en los SI. | 1% |
| | Seguimiento a la implementación del PETIC alineado al PEI. | 100% |

20. División de Desarrollo e Implementación de Sistemas.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 78% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Desarrollo y mejoras del Sistema de Información gerencial. | Creación de notificación automática de archivos de afiliados activos en PDSS que están inactivos en cartera a cierre de mes. | 90% |
| | Módulo de material de osteosíntesis. | 0% |
| | Creación de mantenimiento especial para autorizaciones. | 0% |
| | Autorización de medicamentos PyP. | 100% |
| | Implementación Oficina virtual Afiliados. | 25% |
| | Implementación del Módulo Petición de Auditoría en Sede. | 0% |
| | Desarrollo e implementación del Módulo Gestión Documental. | 0% |
| | Implementación del Módulo Petición de Auditoría Médica. | 30% |
| | Implementación del Módulo de Pre-autorizaciones médicas. | 80% |
| | Implementación de los servicios en línea transaccionales. | 25% |
| | Desarrollo de las Solicitudes de Pagos por Transferencia. | 100% |
| | Creación de mantenimiento de costo promedio para autorización de medicamentos PYP. | 100% |
| | Habilitación del sistema de autorizaciones en línea para despacho de medicamento PyP. | 100% |
| | Creación de mantenimiento para crear expedientes de solicitud de recobro de pruebas PCR SISALRIL. | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | Creación de mantenimiento para desbloquear afiliados para el despacho de medicamentos PyP por prestador. | 100% |
| | Diseño de dos (2) nuevos estados financieros. | 100% |
| | Adecuaciones a la aplicación móvil de la institución. | 100% |
| | Adecuaciones al módulo de reembolso. | 5% |
| | Módulo de Remisión de Factura. | 0% |
| | Adecuaciones al sistema de Reclamaciones. | 25% |

21. División de Administración de servicios TIC.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 76% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Desarrollo y mejoras del Sistema de Información gerencial | Actualización del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos tecnológicos de la ARSSEMMA. | 100% |
| | Ejecución del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos tecnológicos de la ARSSEMMA. | 60% |
| | Creación de Perfiles de instalación de software, accesos a sistema, acceso a internet y acceso a recursos del computador. | 50% |
| | Registro del 100% de las solicitudes de servicios de TI Solicitadas a Mesa de Ayuda. | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | Notificación del 100% de los movimientos en los equipos tecnológicos al departamento de activos fijos para actualización en el sistema. | 75% |
| | Actualización de Windows /Office. | 100% |
| | Realizar el inventario del 100% de todos los equipos tecnológicos actuales. | 100% |
| | 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. | 0% |
| | Habilitación e implementación de un sistema de Inventario de equipos informáticos. | 0% |
| | Elaboración del catálogo de Servicios y los niveles de acuerdo de Servicios TIC. | 50% |
| | Realizar encuestas de satisfacción de usuarios servicios TIC. | 50% |
| | Eliminando del Menú del SIGS las opciones no utilizadas dentro de los módulos para ejecutar procesos en la institución. | 50% |

22. División de Operaciones TIC.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 80% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer, segundo semestre del año en curso por Operaciones TIC se detalla de la siguiente manera:

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Desarrollo y mejoras del | Integración de las nuevas oficinas regionales y puntos de servicios en PSS 2020. | 0% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| sistema de información general | Diseño, planificación y puesta en producción del intranet. | 50% |
| | Conceptualización Restructuración y certificación cableado estructurado del Edificio SEMMA Principal y Oficinas Regionales. | 50% |
| | Integración al 100% de toda la Infraestructura crítica con Microsoft Azure. | 100% |
| | Sistema de monitoreo para Operatividad del System Center. | 0% |
| | Conceptualización de Proyecto de Digitalización de Documentos. | 0% |
| | Verificación y Depuración de los correos electrónicos en el Servicio Exchange. | 50% |
| | Formalización y uso de los certificados SSL y TSL. | 50% |
| | Elaboración del procedimiento de los Backus al site alterno. | 100% |
| | Cifrado de los medios de almacenamiento que guarda la información Clasificada. | 25% |
| | Gestión de la retención de los archivos digitales y clasificación de la información. | 100% |
| | Creación de Perfiles de Usuarios para la actualización de los controles de accesos y privilegios a los usuarios en los sistemas. | 0% |
| | Automatización de las tareas para la administración de los servidores y Estaciones de Trabajo. | 0% |
| | Implementación de la infraestructura de redes en las Oficinas Provinciales. | 0% |

23. Dirección de Servicios de Salud:

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 84% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Monitorear el cumplimiento de los controles establecidos en las diferentes áreas los de servicios de salud. | Monitorear el consumo mensual de la ARS con el fin de trazar las estrategias que disminuyen el impacto. | 100 % |
| | Supervisar la aplicación de los controles en el sistema de autorizaciones de servicios de salud. | 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 las auditorias de los servicios de salud. | 100 % |
| | Dar seguimiento a las acciones para el desarrollo del primer nivel de atención en el seguimiento de los afiliados crónicos. | 50 % |
| | Creación del manual y políticas de la Dirección de Servicios de Salud. | 0 % |
| | Análisis trimestral de los informes remitidos por áreas de salud. | 100 % |
| | Reuniones con los encargados del área de salud, analizando la situación financiera de la Ars y los planes de mejoras por áreas. | 100 % |
| | Verificar la integración de los sistemas de gestión. | 100 % |
| | Participar en la creación de nuevos controles en el sistema de autorizaciones. | 100 % |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p>Creación de planes Alternativos competitivos y sostenibles con la necesidad de nuestros usuarios y mercado.</p> | <p>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.</p> | <p>50 %</p> |
| | <p>Análisis de la condiciones particulares descritas y cuadro de coberturas de los planes de alternativos aprobados, con miras de fortalecer los planes.</p> | <p>100 %</p> |
| | <p>Remisión a la SISALRIL de la actualización de los planes alternativos activos con mejoras en las condiciones particulares y el costo de estos.</p> | <p>0 %</p> |
| | <p>Creación de planes complementarios competitivos a las necesidades actuales de nuestros usuarios.</p> | <p>0 %</p> |

24. Departamento de Auditoría de los Servicios de Salud

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 82% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <p>Elevar la cantidad de controles para la supervisión de los servicios de salud</p> | <p>Realizar auditoría de pares especialistas quirúrgicos en los casos necesarios.</p> | <p>100%</p> |
| | <p>Realizar solicitud de reembolso ARL enfermedad profesional.</p> | <p>100%</p> |
| | <p>Capacitación auditores especialistas.</p> | <p>0%</p> |
| | <p>Implementación del Piloto módulo Petición de auditoría.</p> | <p>100%</p> |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | Medición del tiempo de las auditorías de cuentas en 20 días o menos. | 100% |
| | Obtener el 80 % de auditoría de concurrencia de casos de 3 a 5 días de hospitalización. | 89% |

25. Departamento de Autorizaciones de los Servicios de Salud

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 84% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Colocar o mejorar controles en los sistemas de autorizaciones | Evaluación de los informes de calidad del Dpto. para crear planes de acción. | 100% |
| | Reuniones con Departamentos involucrados para definir controles pertinentes. | 100% |
| | Reuniones con supervisores y oficiales para definir controles que creamos pertinentes. | 100% |
| | Solicitar al departamento de tecnología colocación controles identificados en el Sistema de Autorizaciones | 100% |
| | Retroalimentaciones a los oficiales sobre el manejo correcto de las autorizaciones. | 100% |
| | Solicitar al Dpto. de Tecnología la ampliación de reportes estadísticos para evaluación del consumo. | 100% |
| | Evaluación y análisis del consumo de los materiales de osteosíntesis/Solicitar la Creación módulo de comparación de precios. | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|-------------------------------------------------------|------|
| | Actualización de manual de procedimiento y políticas. | 100% |
|--|-------------------------------------------------------|------|

26. División de Gestión del Prestador de Servicios de Salud

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 88% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Acompañar a la PSS en los procesos que llevan con ARS SEMMA | Dar seguimiento a las nuevas prestadoras contratadas para verificar los procesos y aclarar cualquier inquietud. | 100 % |
| | Dar seguimiento a prestadoras de antigüedad en la Red para validar o actualizar informaciones, verificar procesos y ponernos a disposición ante cualquier inquietud. | 90 % |
| Incrementar y consolidar la Red de PSS de ARS SEMMA | Contratación de nuevas prestadoras de servicios de salud de acuerdo con el análisis de la Red. | 85 % |
| | Contratación de médicos de especialidades estratégicas por Región de salud. | 100 % |
| | Depurar la cartera de servicios de las PSS contratadas. | 0 % |
| Elaborar manual de operaciones de la División de Gestión del prestador | Elaborar Procedimiento de Carga de Tarifas. | 85 % |
| | Actualizar y crear Manual del Prestador de Servicios de salud. | 85 % |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|
| Aplicar Políticas de seguimiento y monitoreo a las PSS contratadas | Realizar encuesta de satisfacción a las PSS contratadas. | 50 % |
| | implementaciones políticas de seguimiento y Monitoreo a las PSS contratadas. | 0 % |

27. Sección de Auditoría Forense

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 83% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer, segundo semestre del año en curso por el Departamento de Auditoría Forense se detalla de la siguiente manera:

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Realizar monitoreo y análisis sobre los consumos en servicios de salud | Monitorear las pss de mayor, mediano, y menor consumo de los servicios de salud prestado por ARS SEMMA. | 0% |
| | Realizar el manual de procedimientos Auditoría Forense. | 100% |
| | Realizar informe bimensual sobre el consumo de servicios de salud en imágenes diagnósticas. | 50% |
| | Socializar en mesas de trabajos para cerrar brechas en la Ars Semma. | 100% |
| | Generar una investigación por alerta registrada en los informes realizados de manera trimestral. | 100% |
| | Dar respuestas a las solicitudes de investigaciones por parte de otras dependencias en un periodo de 30-60-90 días laborables de acuerdo con la prontitud de los casos | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | Enviar informe mensual de las actividades realizadas durante el mes en la Sección a la Dirección de Servicios de Salud. | 100% |
| | Gestionar actualización o capacitación de temas relacionados con aumentos drásticos en el consumo de los servicios de salud contratados por ARS SEMMA al equipo de Auditoria Forense. | 100% |
| | Realizar informe a la matriz remitida por el Departamento de Autorizaciones medicas en el seguimiento a las alertas generadas en los servicios de Apoyo Diagnostico de manera mensual. | 100% |

28. Sección de Reembolsos a Afiliados

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 75% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Disponer de un sistema de Gestión de gastos en Salud por Reclamaciones de Reembolso puntuales: Emergencia o no garantía del servicio. | 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. | 0 % |
| | Reportar trimestralmente y cuando se presenten las solicitudes de Reembolso por servicios evitables o infundadas al área correspondiente para su control y seguimiento | 100 % |
| | Apoyar al Dpto. de Gestión al Prestador con recomendaciones útiles, según las propias necesidades de solicitud de Reembolso para evitar | 100 % |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | el riesgo a reclamaciones innecesarias, siempre que las causas señalen a la ARS como responsables. | |
| | Realizar informes a la Dirección de los Servicios de Salud de las eventualidades surgidas durante el mes. | 100% |
| | Dar respuesta al 100% de las solicitudes de Reembolso. | 100% |
| Disminuir en un 90% el tiempo de respuesta al usuario de las solicitudes de Reembolso realizadas. | Solicitar un mecanismo de articulación con las diferentes áreas afines al proceso de Reembolso para mayor control del recorrido de las solicitudes. | 100 % |
| | Gestionar Atención al Usuario la orientación y aplicación de políticas de Reembolso de su personal en cada admisión de solicitud reclamada. | 100% |

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

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 74% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Fomentar el avance e implementación del primer nivel de atención, | Gestionar contratación de centros de primer nivel. | 50% |
| | Adscribir núcleo familiar a centros de primer nivel. | 0% |
| | Preparar modelo de supervisión de atención primaria. | 0% |
| | Ampliación de los clubes de diabetes mellitus, cuyas actividades sean beneficiosas para nuestros | 0% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| promoción y prevención. | afiliados, que ayuden al control, monitoreo y seguimiento de la enfermedad. | |
| | Crear mecanismos para supervisión a los programas de promoción y prevención en unidades de atención primarias contratadas. | 100% |

30. Departamento de Afiliación.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 45% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

La ejecución relacionada a las metas programadas para ser realizadas en el primer, segundo semestre del año en curso para el Departamento de Afiliación fue:

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Realizar las llamadas de bienvenida a los afiliados de ingreso por traspaso: | Gestionar la activación de al menos el 45% de los afiliados excluidos del sistema por cumplir mayoría de edad. | 100% |
| | Clasificación correcta de todos los afiliados en sus planes correspondientes. | 45% |
| | Realizar actualización de datos en el SIGS cada vez que se reciba documentación y a través de las llamadas realizadas a los afiliados. | 45% |
| | Identificación y corrección de afiliados con descuentos voluntarios, pero con Plan PDSS 5.0. | 45% |
| | Identificación y remoción de descuento a dependientes voluntarios con 2 descuentos (Unipago y Jub. Inabima). | 45% |

31. División de Operaciones de Afiliación.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 70% para el logro de sus actividades planificadas a ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Implementar y Eficientizar el Sistema de Pago de Comisiones por Ventas. | Eficientizar los Procesos de Traspaso | 80% |
| | Gestionar Mejoras en el SIGS-CORE. | 100% |
| | Mejorar Flujo Sistema de atención al Usuario. | 100% |
| | Gestionar la Creación del Módulo de Administración de Autorizaciones de Descuento Adicional. | 0% |

32. División de Ventas de Planes de Salud.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 65% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Aumentar la cartera de afiliados en un 10% | Aumentar la cartera de afiliados general. | 20 % |
| | . Realizar 5, 285 traspasos para la captación de nuevos afiliados a través del equipo de ventas y delegados de la ARS SEMMA. | 1149 |
| | Lograr que los delegados vendan los planes alternativos en cada una de las actividades programadas, tanto de los afiliados activo como lo de nuevo ingreso. | 396 |
| | gestionar las ventas de los planes alternativo tanto de los afiliados activo como lo de nuevo ingresos, | 906 |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | a través de los oficiales de ventas por medio del telemarketing. | |
| | Gestionar capacitación del personal de ventas. | 100% |
| | Realizar Campañas de ventas en instituciones afines a la ARS SEMMA. | 100% |
| | Realizar actividades (reuniones) mensuales que retroalimenten al personal del área con las novedades concernientes a temas de afiliación | 100% |
| | Realizar el 100% de la entrega de los carnés de los trasposos gestionados por la división de ventas | 100% |

33. Departamento de Coordinación Regional.

Esta área obtuvo un cumplimiento general de un 87% en el logro de sus actividades planificadas para ser ejecutadas en fecha enero-julio 2021.

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

| META | ACTIVIDADES | % CUMPLIMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Ampliar los canales de atención al usuario | Gestionar la creación del CHAT en línea. | 100% |
| | Realizar la solicitud para la creación de los servicios vía Portal Web. | 100% |
| Apertura de nuevos puntos de servicios en el territorio nacional | Gestionar la readecuación de oficinas o puntos de servicios. | 90% |
| | Gestionar la apertura de nuevas oficinas o puntos de servicios. | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Planes elaborados para mejora de los servicios | Elaborar y ejecutar el plan de mejora y seguimiento sobre los resultados de la encuesta y buzones de Satisfacción de usuario. | 85 % |
| Realizar actividades para el seguimiento y monitoreo de la calidad de la atención | Elaborar indicadores para el seguimiento y monitoreo de la calidad de la atención. | 85 % |
| | Revisión y actualización del instrumento para la evaluación de la calidad, capacidad y estado de las oficinas de atención al usuario. | 70 % |
| | Elaborar un plan de monitoreo y seguimiento para las oficinas de atención al usuario. | 70 % |

6 ANEXO: Matriz cumplimiento 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:

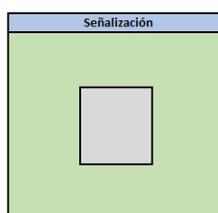
1. Para actividades cuyo nivel de cumplimiento fue por debajo del 70% se le asigna el color rojo.
2. Para actividades cuyo nivel de cumplimiento oscila entre 71-84% se le asigna el color amarillo.
3. Para actividades cuyo nivel de cumplimiento oscila entre 85-90% se le asigna el color verde.
4. Para 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 POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| ARS SEMMA PLAN OPERATIVO ANUAL 2021 | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------|----------------|-------------|
| DIRECCION JURIDICA | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: FORTALECIMIENTO FINANCIERO | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Incrementar en un 20% el ingreso a través del aumento de la cartera de afilados en los diferentes planes de salud de ARS SEMMA y otros mediante recursos humanos durante cuatro años. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: Incrementar la cartera de afilados en un 40% por caso. | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperable: Aumento de la cartera de afilados en un 40%. | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PFI: Cantidad de acciones emprendidas | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| 1. Gestionar ante la SISAURIL el traspaso automático de los empleados administrativos y docentes del MINERD | | 50% | 50% | | 100% | enero | junio | Cantidad de Gestiones realizadas ante la SISAURIL para el traspaso automático de los empleados administrativos y docentes del MINERD | Actas de reuniones y comunicaciones | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 50% |
| 2. Utilizar los recursos legales necesarios para la aplicación de los traspasos automáticos de los empleados administrativos y docentes del MINERD | 25% | 25% | 25% | 25% | 100% | enero | diciembre | recursos legales aplicados para los traspasos automáticos de los empleados administrativos y docentes del MINERD | Instancias y documentos legales | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 25% |
| 3. Gestionar el apoyo de los diferentes grupos de interés para el traspaso automático de los empleados administrativos y docentes del MINERD | 50% | 50% | | | 100% | enero | junio | Cantidad de Gestiones de apoyo de los diferentes grupos de interés realizadas para el traspaso automático de los empleados administrativos y docentes del MINERD | Actas Reuniones | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 50% |
| DIRECCION JURIDICA | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: FORTALECIMIENTO FINANCIERO | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Incrementar en un 20% el ingreso a través del aumento de la cartera de afilados en los diferentes planes de salud de ARS SEMMA y otros mediante recursos humanos durante cuatro años. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: Incrementar la cartera de afilados en un 40% por caso. | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperable: Aumento de la cartera de afilados en un 40%. | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PFI: Cantidad de acciones emprendidas | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| 1. Recomendar respecto de los procesos institucionales a su base a las normas legales aplicables | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | Cantidad de resoluciones de los procesos institucionales en base a las normas legales aplicables recomendadas al ejecutivo judicial | Informes | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 100% |
| 2. Verificar que todos los manuales de procedimientos, instrucciones o equivalentes incluyan los requerimientos legales aplicables | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | Verificar en el 100% de los manuales de procedimientos, instrucciones o equivalentes los requerimientos legales aplicables/ Dirección jurídica | Informes | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 100% |
| 3. Emitir mecanismos de verificación periódica del cumplimiento de los disposiciones legales, identificando cuales instrumentos legales están relacionados con cada política y mecanismo de la institución | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | Elaboración de mecanismos de verificación periódica del cumplimiento de las disposiciones legales establecidas/ Dirección jurídica | Mecanismos Utilizados | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 100% |
| 4. Revisar todos los Resoluciones Administrativas emitidas por el Director Ejecutivo | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | El 100% de las Resoluciones Administrativas emitidas por el Director Ejecutivo se revisan/ Dirección jurídica | Resoluciones Elaboradas | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 100% |
| 5. Ejecutar todos los contratos con los Proveedores de Servicios de Salud según el cumplimiento de la Ley 87-01 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | El 100% de los contratos con los Proveedores de Servicios de Salud elaborados/ Dirección jurídica | Contratos Elaborados | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 100% |
| 6. Ejecutar todos los contratos con los Proveedores de bienes y servicios según el cumplimiento de la Ley 344-06 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | El 100% de los contratos con los Proveedores de bienes y servicios elaborados/ Dirección jurídica | Contratos Elaborados | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 100% |
| 7. Ejecutar todos los contratos con los contratistas de personal contratado según el cumplimiento de la Ley 41-08 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | El 100% de los contratos con los contratistas de personal elaborados/ Dirección jurídica | Contratos Elaborados | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 100% |
| 8. Ejecutar todos los recibos de descargo del personal desvinculado de la institución | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | El 100% de los recibos de descargo del personal desvinculado de la institución elaborados/ Dirección jurídica | Recibos de descargo | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 100% |
| 9. Ejecutar todos los recibos de descargo de los pensionados de la institución | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | El 100% de los recibos de descargo de los pensionados de la institución elaborados/ Dirección jurídica | Recibos de descargo | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 100% |
| 10. Revisar los documentos legales para autorizar el pago de reintegros de afiliados fallecidos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | El 100% de los documentos legales para autorizar el pago de reintegros de afiliados fallecidos revisados/ Dirección jurídica | Informe de verificación | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 100% |
| 1. Ejecutar el Nomenclario institucional | 50% | 50% | | | 100% | enero | junio | Documentado el 100% de los nomenclarios legales de los distintos niveles | Nomenclario aprobado | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 50% |
| 2. Ejecutar Mapa de Riesgos legales | | | 50% | 50% | 100% | junio | diciembre | Identificados y analizados el 100% de los riesgos legales institucionales por áreas | Mapa de riesgos legales aprobado | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | |
| 3. Diseñar el proyecto de implementación del Sistema de cumplimiento normativo institucional | 50% | 50% | | | 100% | enero | junio | Diseñar el proyecto de implementación del Sistema de cumplimiento normativo institucional | Proyecto aprobado | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 50% |
| 4. Crear un archivo digital de los expedientes de litigios | 50% | 50% | | | 100% | enero | junio | Entendidos y archivados el 100% de los expedientes de litigios | Archivo digital completado | Humanos, materiales y equipos | \$0.00 | | 50% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| ARS | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|---------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------|
| Eje Estratégico: Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Fortalecer las competencias (OPE) en procesos de Recursos Humanos mediante la revisión y aplicación de procedimientos y políticas en cinco años. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: Mejorar el clima laboral de los colaboradores a través de la implementación de acciones de bienestar de acuerdo al plan de acciones. | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Ejecución del plan de capacitación obtenido de acuerdo a competencias institucionales. | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PFI: % de cumplimiento de planes de capacitación. | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| Meta: Ejecutar el 100% del Plan de Capacitaciones | 25% | 25% | 25% | 25% | 100% | Ene | Diciembre | % Plane y ejecutado / Enc. RRHH | Informe | Tecnológicos | \$0,00 | | 25% |
| 1. Levantamiento de necesidades de capacitación | 1 | | | | 1 | Ene | Marzo | Subir a los sistemas de las necesidades de capacitación / Coordinadora de RRHH | Informe de detección de necesidades | Tecnológicos | \$0,00 | | 1 |
| Ejecución de planes de capacitación | 1 | | | | 1 | Ene | Marzo | Plan de capacitación / Coordinadora de RRHH | Plan de capacitación | Tecnológicos | \$0,00 | | 1 |
| Socialización del plan de capacitación con el personal | | | | 1 | 1 | Ene | Marzo | Difusión de programas de capacitación / Coordinadora de RRHH | Lista del personal interesado en participar | Tecnológicos y material gráfico | \$0,00 | | |
| Ejecución del plan | 25% | | 25% | 25% | 100% | Ene | Diciembre | Lista de participantes / Coordinadora de RRHH | Informe de capacitación | Tecnológicos, humanos, material gráfico, Catering | \$1,350,500,00 | | 25% |
| ARS | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Fortalecer las competencias (OPE) en procesos de Recursos Humanos mediante la revisión y aplicación de procedimientos y políticas en cinco años. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: Mejorar el clima laboral y aplicación de políticas de Salud Ocupacional y Seguridad Laboral. | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Implementación y puesta en marcha del Comité de Seguridad de Salud Ocupacional y Recursos Laborales. | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PFI: % de cumplimiento del programa. | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| Meta: Realizar actividades tendientes a disminuir las riesgos de accidentes y enfermedades laborales | | | 2 | 1 | 3 | Ene | Diciembre | Realización de actividades realizadas / % de reuniones participativas de empleados / Enc. RRHH | Informe de Participación de Empleados | Tecnológicos y material gráfico | \$0,00 | | |
| Impartir charlas relacionadas a Seguridad Ocupacional | | | 1 | 1 | 4 | Ene | Diciembre | Lista de participantes / RRHH en coordinación con el Análisis de Gestión Ambiental y Riesgo | Informe de impartición de charlas relacionadas con la Salud Ocupacional | Tecnológicos y material gráfico | \$0,00 | | |
| Evaluar el riesgo de accidentes, incidentes, lesiones e enfermedades en el trabajo y tomar medidas de prevención. | | | 1 | | 1 | Julio | Septiembre | Informe trimestral de los riesgos que se han tenido a los fines de evitar accidentes laborales / RRHH en coordinación con el Análisis de Gestión Ambiental y Riesgo | Informe | Tecnológicos y material gráfico | \$0,00 | | |
| ARS | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Fortalecer las competencias (OPE) en procesos de Recursos Humanos mediante la revisión y aplicación de procedimientos y políticas en cinco años. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: Mejorar el clima laboral de los colaboradores del Ministerio de Administración Pública (MAP). | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Implementación de Planes de Salud Incentivos en la Promoción de Gestión de Recursos de Administración Pública (MSMAP). | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PFI: % de Incidencia. | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| Meta: Lograr el 50% del cumplimiento del plan de administración del sistema de carrera. | 3 | 0 | 0 | 1 | 40% | Ene | Diciembre | Puntaje alcanzado/Análisis de RRHH | Puntaje alcanzado | Tecnológicos | \$0,00 | | 3 |
| Aprobación del Manual de Cargos | 1 | | | | 1 | Ene | Marzo | Participación Análisis de RRHH | Resolución aprobada | Tecnológico | \$0,00 | | 1 |
| Medir el índice de Ausentismo y Rotación | 1 | | | | 1 | Ene | Marzo | Participación Análisis de RRHH | Resumen de Informe al MAP | Tecnológico | \$0,00 | | 1 |
| Examinar los acuerdos de desempeño | 1 | | | | 1 | Ene | Marzo | Participación Análisis de RRHH | Resumen de Informe de RRHH | Tecnológico | \$0,00 | | 1 |
| Evaluar el desempeño de los colaboradores, los avances en los resultados y competencias | | | | 1 | 1 | Octubre | Diciembre | Participación Análisis de RRHH | Resumen de la planilla de Función de Desempeño | Tecnológico | \$0,00 | | |
| Realizar el pago de Bonos de Incentivos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Ene | Diciembre | Participación Análisis de RRHH | Resumen de Certificación de No pagos Pendientes | Tecnológico | \$0,00 | | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Eje Estratégico: 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-------------|----------------|-------------|
| Objetivo Estratégico: 2.3. Fortalecer en un nivel por encima los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño de los mismos y cumplimiento de los indicadores del sector público en cuatro años. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.3.3. Desarrollar los procesos de la ARS SEMMA. | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Implementación de los procesos internos aprobados | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de procesos aprobados por la Misión Autorizada | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| META: Documentación del 100% de los procesos operativos. | | | 2 | 5 | 7 | Ene | Diciembre | Materiales de áreas elaborados | Materiales de áreas socializadas | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 1. Rediseñar el Mapa de Procesos Institucional | | 1 | | 1 | | abril | Junio | Mapa de Procesos Enc. Planificación | Resolución de Mapa de procesos aprobado | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 2. Hacer levantamiento y documentación del proceso de monitoreo y supervisión de los hospitales propios. | | | 1 | | 1 | Septiembre | diciembre | Materiales aprobados / Enc. Planificación y de los áreas | Materiales de áreas socializadas | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 3. Elaborar y revisar los manuales operativos de las diferentes áreas institucionales | | | 3 | 2 | 5 | Enero | Mayo | Materiales aprobados / Enc. Planificación y de los áreas | Materiales de áreas socializadas | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| Área: Departamento de Planificación y Desarrollo | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.3. Fortalecer en un nivel por encima los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño de los mismos y cumplimiento de los indicadores del sector público en cuatro años. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.3.3. Desarrollar sistemas de medición de productividad e indicadores de procesos | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Medición de indicadores y productividad | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de áreas con indicadores consolidados | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| META: Indicadores claves de desempeño elaborados por áreas. | | | 6 | 8 | 14 | Julio | Diciembre | Cantidad de áreas con indicadores / Enc. De Planificación | Matriz de indicadores | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 1. Coordinar la elaboración de indicadores de desempeño para las acciones de las áreas | | | 6 | 6 | 12 | Julio | Diciembre | Matriz elaborada / Planificación y Desarrollo | Matriz de indicadores | Humanos | \$0.00 | | |
| 2. Coordinar con TIC diseño de prototipo de módulo para medición de procesos. | | | | 1 | 1 | Octubre | Diciembre | Prototipo creado/Enc. Planificación y Desarrollo y TIC | Prototipo de Módulo creado | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 3. Coordinar elaboración de indicadores de seguimiento a los hospitales propios. | | | | 1 | 1 | Octubre | Diciembre | Prototipo creado/Enc. Planificación y Desarrollo y TIC | Prototipo de Módulo creado | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| Área: Departamento de Planificación y Desarrollo | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.3. Fortalecer en un nivel por encima los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño de los mismos y cumplimiento de los indicadores del sector público en cuatro años. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.3.3. Fortalecer el cumplimiento de los indicadores de la Misión Autorizada | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Puntajes en funcionamiento | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de cumplimiento en la NOBACI | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| META: Realizar actividades para elevar el cumplimiento de los indicadores de la sector público | | 3 | 2 | 1 | 6 | Abri | Diciembre | Cantidad de áreas con indicadores / Enc. De Planificación | Matriz de indicadores | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | 3 |
| 1. Elevar la puntuación en el Índice general de la NOBACI a nivel satisfactorio | | 1 | 1 | | 2 | Abri | Diciembre | Porcentaje de cumplimiento / Enc. Planificación y Desarrollo | Reporte sistema NOBACI | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | 1 |
| 2. Elevar la puntuación de indicadores del SISMAP a niveles superiores al área de Planificación y Desarrollo. | | 2 | 1 | 1 | 4 | Abri | Diciembre | Cantidad de indicadores con 80 o más puntos / Enc. De Planificación y Desarrollo | Sistema SISMAP | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | 4 |
| Área: Departamento de Planificación y Desarrollo | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.3. Fortalecer en un nivel por encima los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño de los mismos y cumplimiento de los indicadores del sector público en cuatro años. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.3.3. Fortalecer el cumplimiento de los indicadores de la Misión Autorizada | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Planificación de proyectos de acuerdo a la metodología diseñada | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de procesos aprobados bajo la metodología diseñada | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| META: Realizar actividades de fortalecimiento de la planificación | 1 | 2 | 9 | 6 | 18 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas / Enc. Planificación | Proyectos presentados | Humanos, Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 1. Presentar propuestas de proyectos | | | 1 | | 1 | Julio | Septiembre | Cantidad de propuestas realizadas / Enc. Planificación y Desarrollo | Propuestas presentadas | Humanos, Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 2. Dar seguimiento a los proyectos en ejecución. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Informe de Seguimiento a proyectos / Enc. Planificación y Desarrollo | Informe de seguimiento de proyecto | Humanos, Económicos, Tecnológicos | \$0.00 | 100% | 100% |
| 3. Realizar el monitoreo al cumplimiento del POA | | | 1 | 1 | 2 | Julio | Diciembre | Informe Avance del POA / Enc. Planificación y Desarrollo | Informe de POA | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 4. Realizar el monitoreo al cumplimiento del PACC | | | 1 | 1 | 2 | Julio | Diciembre | Informe Avance de PACC / Enc. Planificación y Desarrollo | Informe de PACC | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 5. Elaborar el POA 2022 | | | 0.5 | 0.5 | 1 | Julio | Diciembre | POA elaborado / Enc. Planificación | POA elaborado | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 6. Elaborar el PACC 2022 | | | 0.5 | 0.5 | 1 | Julio | Diciembre | POA elaborado / Enc. Planificación | POA elaborado | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 7. Elaborar Misión Institucional 2021 | | | | 1 | 1 | Octubre | Diciembre | POA elaborado / Enc. Planificación | POA elaborado | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 8. Coordinar la elaboración de Planes de acción sobre los hallazgos encontrados en las diferentes unidades que se refieren a la institución | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Planes elaborados / Enc. Planificación | Planes elaborados | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | 100% | 100% |
| 9. Diseñar metodología para monitoreo y gestión presupuestaria por áreas | | | 1 | | 1 | Julio | Septiembre | Cantidad de áreas aplicando metodología / Enc. Planificación | Presupuesto asignado | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | |
| 10. Dar seguimiento a los Planes de Acción elaborados por proceso de auditorías realizadas a la institución | 1 | | 2 | 2 | 5 | Julio | Diciembre | Cantidad de Seguimiento realizado / Enc. Planificación | Informe de Seguimiento | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | 1 |
| 11. Aplicar la metodología VAR a los planes operativos y estratégicos. | | 1 | 1 | 1 | 3 | Abri | Diciembre | Cantidad de áreas con metodología aplicada / Enc. Planificación | Informe de Seguimiento | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | 1 |
| 12. Coordinar la elaboración del Plan Financiero 2022, 2023, 2024 | | 1 | 1 | | 2 | Abri | Septiembre | PEI aprobado / Enc. Planificación | PEI | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | 1 |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Área: | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------|----------------|-------------|
| 2. Realización Informe anual | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2. Mejorar la satisfacción de los usuarios de la ARS SEMMA con la calidad y eficiencia de los servicios de atención. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.2. Incrementar la satisfacción de los usuarios de la ARS SEMMA con la calidad y eficiencia de los servicios de atención. | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado y operando: | | | | | | | | | | | | | |
| Mejorar la percepción positiva de los usuarios de la ARS SEMMA | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | |
| Cantidad de usuarios satisfechos | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| MTA: Realización de actividades de medición y ejecución de planes de mejora para elevar la cantidad de usuarios satisfechos respecto al 2020. | 4 | 5 | 4 | 13 | 13 | Enero | Diciembre | Cantidad de Usuarios Satisfechos / Enc. Gestión de Calidad y Análisis de Calidad | Informe de encuestas, encuestas aplicadas | Humanos y tecnológicos / vitales | | | 4 |
| 1. Aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios de la ARS SEMMA a través de los diferentes medios de contacto existentes en la institución. | 1 | | | | 1 | Julio | Septiembre | Cantidad de Encuestas Online Enc. Gestión de Calidad y Análisis de Calidad | Informe de encuestas, encuestas aplicadas | Tecnológicos | | | 1 |
| 2. Dar apertura a los nuevos canales de atención y mejorar los existentes Oficinas Promotoras de Atención al Usuario y Sede. | 1 | 3 | 3 | 7 | 7 | Julio | Diciembre | Cantidad de informes/evaluados / Enc. Gestión de Calidad | Revisión de planes de mejora. | Humanos, vitales | | | 1 |
| 3. Aplicar Encuestas de Satisfacción Cuadradas para obtener niveles de satisfacción y del cumplimiento indicadores Lfcs 7 de SISMAP. | 1 | | | | 1 | Julio | Septiembre | Cantidad de Planos de aplicación / Enc. Gestión de Calidad | Informe de encuestas/Planes de mejora | Humanos/tecnológicos / vitales | | | 1 |
| 4. Conformar el Comité de Calidad | | 1 | | | 1 | Julio | Septiembre | Cantidad de Comité Conformado/Funcionando de Calidad | Revisión del personal y firma de los acuerdos | Humanos | | | |
| 5. Dar seguimiento a los planes de mejora emitidos por la dirección de calidad de los informes en materia de supervisión y calidad de los usuarios. | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | Abril | Diciembre | Cantidad de Informes de resultados / Enc. Gestión de Calidad y Análisis de Calidad | Informe cumplimiento de plan de mejora | Humanos | | | 1 |
| Área: | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Realización Informe anual | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2. Mejorar la eficiencia por medio de la mejora institucional interna y externa mediante el mejoramiento de la ARS SEMMA en cuanto a los costos. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.4. Modernizar y optimizar la calidad de atención al asegurados. | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado y operando: | | | | | | | | | | | | | |
| Se optimiza la atención interna de los usuarios de la ARS SEMMA | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| MTA: Realizar actividades para elevar en un 20% la calidad de la atención al usuario interno | 4 | 4 | 4 | 7 | 19 | Enero | Diciembre | % de incrementos de la satisfacción / Enc. Gestión de Calidad y Análisis de Calidad | Resultados de encuestas aplicadas de seguimiento al Plan de Mejora | Humanos | \$0.00 | | 4 |
| 1. Aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios internos de la ARS SEMMA y realizar informe mensual | 1 | | | | 1 | Junio | Junio | Cantidad de Encuestas de Satisfacción Enc. Gestión de Calidad y Análisis de Calidad | Resultados de encuestas | Humanos | \$0.00 | | 1 |
| 2. Realizar Encuestas para medir la satisfacción de los usuarios de la institución y dar apertura mensualmente | | | | 3 | 3 | Septiembre | Diciembre | Cantidad de Encuestas de Satisfacción Enc. Gestión de Calidad y Análisis de Calidad | Revisión de planes de mejora. | Humanos | \$0.00 | | |
| 3. Dar seguimiento a los usuarios identificados con acciones de mejora a implementar detectados en los informes emitidos a los efectos de evaluar los niveles de atención. | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Cantidad de Informe Plan de Mejora Enc. Gestión de Calidad | Informe de seguimiento al Plan de Mejora | Humanos | \$0.00 | | 1 |
| 4. Realizar y emitir informes mensuales sobre los niveles de supervisión y calidad interna a los usuarios internos a los fines correspondientes | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Diciembre | Cantidad de Informes de resultados Enc. Gestión de Calidad | Informe de acciones | Humanos | \$0.00 | | 3 |
| Área: | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Realización Informe anual | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3. Incrementar la satisfacción de los usuarios de la ARS SEMMA mediante el desarrollo de los servicios y cumplimiento de los indicadores del sector público | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | |
| Plan de Mejora Institucional (PMI) | | | | | | | | | | | | | |
| Se de cumplimiento Plan de Mejora | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| MTA: Realizar actividades para cumplir al 90% el Plan de Mejora CAP e Informes. | 3 | 3 | | | 6 | Abril | Septiembre | % de cumplimiento Plan de Mejora Análisis de Calidad y Enc. Gestión de Calidad | Informe de seguimiento | Humanos | \$0.00 | | 3 |
| 1. Filtrar e implementar el Plan de Mejora Institucional conforme al cumplimiento CAP | 1 | 1 | | | 2 | Abril | Septiembre | Cantidad de Informes de seguimiento al Plan de Mejora Enc. Gestión de Calidad y Análisis de Calidad | Informe de seguimiento | Humanos | \$0.00 | | 1 |
| 2. Filtrar y emitir el cumplimiento CAP | 1 | 1 | | | 2 | Abril | Septiembre | Autodiagnostics de cumplimiento Enc. Gestión de Calidad y Análisis de Calidad | Autodiagnostics de cumplimiento al MAP | Humanos | \$0.00 | | 1 |
| 3. Realizar informe sobre el nivel de avance en la implementación del Plan de Mejora Institucional | 1 | 1 | | | 2 | Abril | Septiembre | Autodiagnostics de cumplimiento Enc. Gestión de Calidad | Autodiagnostics de cumplimiento al MAP | Humanos | \$0.00 | | 1 |
| Área: | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Realización Informe anual | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3. Incrementar la satisfacción de los usuarios de la ARS SEMMA mediante el desarrollo de los servicios y cumplimiento de los indicadores del sector público | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | |
| Medición de indicadores y cumplimiento | | | | | | | | | | | | | |
| Se de cumplimiento indicadores | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| MTA: Realizar actividades para elevar los niveles de supervisión de los usuarios internos. | 1 | 2 | 4 | 4 | 11 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas/Análisis a Gestión de Calidad | Informe de apertura | Humanos | \$0.00 | | 1 |
| 1. Realizar Encuestas mensuales sobre los niveles de supervisión y calidad de los usuarios internos. | 1 | 3 | 3 | 7 | 7 | Abril | Diciembre | Cantidad de Encuestas de Satisfacción Enc. Gestión de Calidad | Informe de acciones | Humanos | \$0.00 | | 1 |
| 2. Dar seguimiento a los planes de acción derivados de los informes de los usuarios de supervisión y calidad y dar apertura mensualmente | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Cantidad de Informe de seguimiento al Plan de Mejora Enc. Gestión de Calidad y Análisis de Calidad | Informe de seguimiento | Humanos | \$0.00 | | 1 |
| Área: | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Realización Informe anual | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3. Incrementar la satisfacción de los usuarios de la ARS SEMMA mediante el desarrollo de los servicios y cumplimiento de los indicadores del sector público | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | |
| Medición de indicadores y cumplimiento | | | | | | | | | | | | | |
| Se de cumplimiento indicadores | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| MTA: Elevar a nivel satisfactorio los niveles de supervisión de los indicadores y acciones internos para elevar el nivel de calidad. | 0 | 2 | 3 | 1 | 6 | Enero | Diciembre | Informe de resultados y planes de acción resultados al MAP/Enc. Gestión de Calidad | SISMAP | Humanos | \$0.00 | | 0 |
| 1. Otorgar la información sobre los 80 puntos de los indicadores del SISMAP a objetivos pertenecientes al área de Gestión de Calidad | 1 | 1 | | | 2 | Abril | Septiembre | Informe de resultados y planes de acción resultados al MAP/Enc. Gestión de Calidad | SISMAP | Humanos | \$0.00 | | 1 |
| 2. Filtrar Carta Compromiso | 1 | 1 | | | 2 | Abril | Septiembre | Carta Compromiso Gestión de Calidad y Análisis de Calidad | Carta Compromiso Institucional | Humanos | \$0.00 | | 1 |
| 3. Realizar la evaluación y monitoreo de los procesos internos controlados y de otros internos. | | 1 | 1 | 2 | 2 | Julio | Septiembre | Informe de resultados/ Análisis de Calidad | Informe resultado | Humanos y Tecnológicos | \$0.00 | | |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| ARS | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|----------------|-------------|------|------|
| Eje Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5% de cumplimiento de Plan de Transparencia | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance | | |
| META: Realizar actividades para mantener el 100% de los niveles de transparencia de acuerdo a la ley 200-04 | 3 | 5 | 2 | 1 | 11 | enero | dicembre | Cantidad de actividades realizadas | Informe de Calificación Portal de Transparencia, minutos, informes, manuales, correos. | Humanos | \$30,000.00 | | | 3 | 5 |
| Suministrar información de la gestión institucional a interesados que lo soliciten | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | dicembre | % de Información Proporcionada o solicitada respondido/DAL Todos los departamentos | SAIP Formularios de solicitud | Humanos/Tecnológicos | \$0.00 | | | 100% | 100% |
| Realizar actividades para el fortalecimiento de la Comunicación interna en temas de acceso a la información. | | 2 | | | 2 | enero | dicembre | Cantidad de actividades realizadas | Registro de Participantes, Minutas, Correos | Humanos/Tecnológicos | \$20,000.00 | | | | 2 |
| Ejecute los procedimientos del área | 2 | 2 | | | 4 | enero | mayo | Cantidad de procedimientos ejecutados | Procedimientos aprobados, correos, etc. | Humanos | \$0.00 | | | 2 | 2 |
| Organizar las elecciones del CEP | | | 1 | | 1 | enero | septiembre | % de cumplimiento del proceso de elecciones | Resolución del CEP ARS SEMMA | Humanos | \$10,000.00 | | | | |
| Actualizar mensualmente el portal de transparencia con mínima cobertura el 100% de la postulación | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | dicembre | % postulado mensual de la mesa electoral por la DREGI | Reporte de calificación | Humanos | \$0.00 | | | 100% | 100% |
| ARS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5% de las actividades planificadas y realizadas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance | | |
| META: Realizar actividades que propicien una cultura de ética e integridad que contribuya al 100% con las buenas prácticas en la administración pública | 5 | 5 | 6 | 5 | 21 | enero | dicembre | % Cantidad de actividades realizadas / CEP | Evidencias del Plan de Trabajo 2021 | Humanos/Tecnológicos | \$20,000.00 | | | 5 | 5 |
| Realizar actividades de sensibilización a los servidores públicos de la institución a través de charlas, talleres, cine foros, seminarios, entre otras actividades, sobre temas relacionados a la ética en la función pública | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | enero | dicembre | Cantidad de actividades realizadas Coordinadores / CEP | Hoja de registro de los participantes, Correos electrónicos, Comentar acciones. | Humanos/Tecnológicos | \$0.00 | | | 1 | 1 |
| 3. Haberm el plan de trabajo 2021, mejorar la inclusión en el POA institucional y asegurar de fondo a las actividades que lo ameritan | | | 1 | | 1 | julio | septiembre | Plan trabajo elaborando / CEP | Plan trabajo por la DREGI | Humanos/Tecnológicos | \$0.00 | | | | |
| Realizar las actividades para cumplir con el 100% de los pluriempleos en el plan de trabajo E.P. 2021 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | enero | dicembre | Cantidad de actividades realizadas / CEP | Informe mensual colgado en el SubPortal de Transparencia | Humanos/Tecnológicos | \$0.00 | | | 4 | 4 |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Área: Control Financiero | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------|----------------|-------------|
| Eje Estratégico: 2.2 Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.2.3 Fortalecer en su área por dentro los procesos internos de la ARSSSEMMA, mediante el diseño de los mismos y cumplimiento de los indicadores de la sector público en cuatro años | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.2.3.1 Velar 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 pública | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de cumplimiento en las Normas Básicas de Control Interno | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| Meta: Evaluación de las actividades administrativas financieras de la institución | 110 | 112 | 114 | 116 | 505 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas / Control Financiero | Libros de expedientes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 110 | 112 |
| 1.1 Revisión y análisis de todos los procesos de compra de bienes y contratación de servicios de la ARS SEMMA. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Cantidad de procesos de compras y contrataciones analizadas / Control Financiero | Expedientes de compra | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 100% | 100% |
| 1.2 Toma física mensual del inventario de materiales e insumos existentes en el Almacén General de la ARS. | 5 | 6 | 5 | 6 | 22 | Enero | Diciembre | Número de toma física del inventario de Almacén General / Control Financiero | Informe mensual | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 5 | 6 |
| 1.3 Cuadre diario de la Caja General de la institución. | 64 | 63 | 64 | 65 | 256 | Enero | Diciembre | Número de cuadre de Caja General / Control Financiero | Formulario de cuadre diario | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 64 | 63 |
| 1.4 Revisión de todos los Estados de Dinero elaborados todos los días por Contabilidad General de la ARS. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Cantidad de estados de dinero revisados / Control Financiero | Estados Mensuales | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 100% | 100% |
| 1.5 Revisión y frreo de los Estados Financieros Mensuales de la ARS SEMMA. | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 | Enero | Diciembre | Cantidad de Estados Financieros revisados / Control Financiero | Estados Financieros mensuales | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 3 | 3 |
| 1.6 Revisión mensual de todas las Conciliaciones Bancarias de la ARS SEMMA, elaboradas por Contabilidad General | 9 | 10 | 10 | 9 | 38 | Enero | Diciembre | Número de Conciliaciones Bancarias revisadas / Control Financiero | Las conciliaciones bancarias | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 9 | 10 |
| 1.7 Análisis y Revisión de la Reposición de los Fondos de Caja Chica, Víctimas y Contabilidad de la ARS SEMMA, con frecuencia. | 16 | 17 | 18 | 18 | 69 | Enero | Diciembre | Cantidad de Reposiciones de Fondos Fijos revisadas / Control Financiero | Expedientes de reposición | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 16 | 17 |
| 1.8 Participar junto a Almacén a una area involucrada en la recepción de bienes adaptados bajo diferentes modalidades de compra. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de participación en la recepción de Almacén General / Control Financiero | Formulario de recepción | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 100% | 100% |
| 1.9 Revisar todos los cheques emitidos diariamente por cualquier oficina de diferentes obligaciones institucionales. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de revisión de los cheques emitidos / Control Financiero | Cheques y Transferencias | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 100% | 100% |
| 1.10 Revisión y análisis de los résumenes mensuales de pagos de salarios, compensaciones, bonos, etc., así como las declaraciones con promesas u otras comisiones sobre captación de afiliados. | 13 | 13 | 13 | 14 | 53 | Enero | Diciembre | Cantidad de Resúmenes de pagos mensuales revisados / Control Financiero | Resúmenes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 13 | 13 |
| 1.11 Revisión y análisis de los expedientes de pagos de derechos laborales y otros componentes relacionados con la contratación de empleados de la ARS SEMMA. | 25% | 25% | 25% | 25% | 100% | Enero | Diciembre | Número de expedientes de pagos de derechos laborales revisados / Control Financiero | Expedientes de pagos | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 25% | 25% |
| Área: Control Financiero | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 2.2 Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.2.3 Fortalecer en su área por dentro los procesos internos de la ARSSSEMMA, mediante el diseño de los mismos y cumplimiento de los indicadores de la sector público en cuatro años | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.2.3.1 Velar 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 pública | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de cumplimiento en las Normas Básicas de Control Interno | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| Meta: Revisión de las cuentas institucionales con la prestación de servicios de salud | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de revisiones realizadas / Control Financiero | Libros de expedientes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 100% | 100% |
| 2.1 Revisión y evaluación de los expedientes de pagos a todos los Prestadores de Servicios de Salud, independientemente de su institución, número de samgas, entre otros. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Número de expedientes de Reclamaciones Médicas revisados / Control Financiero | Las reclamaciones | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 100% | 100% |
| 2.2 Revisión de todos los expedientes de credenciales presentados ocasionalmente por los afiliados titulares de la ARS SEMMA. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Cantidad de expedientes de Reclamaciones a los afiliados revisados / Control Financiero | Expedientes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 100% | 100% |
| 2.3 Revisión de los expedientes de devolución de descuentos indebidos a los afiliados titulares de la ARS SEMMA. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Número expedientes Descuentos Indebidos verificados / Control Financiero | Expedientes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 100% | 100% |
| 2.4 Revisión de expedientes sobre solicitudes de recargas de insumos e insumos para afiliados que requieren tratamientos especiales. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Cantidad expedientes sobre compra medicamentos evaluados / Control Financiero | Expedientes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 100% | 100% |
| 2.5 Revisión pre y post de todos los interacciones bancarias a los Prestadores de Servicios de Salud. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de Transferencias Bancarias revisadas / Control Financiero | Transferencias | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 100% | 100% |
| Área: Control Financiero | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 2.2 Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.2.3 Fortalecer en su área por dentro los procesos internos de la ARSSSEMMA, mediante el diseño de los mismos y cumplimiento de los indicadores de la sector público en cuatro años | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.2.3.1 Velar 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 pública | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de cumplimiento en las Normas Básicas de Control Interno | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance |
| Meta: Realizar análisis de riesgo para mejorar el control posterior en las operaciones institucionales | 6 | 7 | 8 | 9 | 30 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas / Control Financiero | Libros de expedientes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 4 | 2 |
| 3.1 Realización de Análisis de Riesgo de los Fondos de Caja General y Caja Chica de la ARS y sus Oficinas Regionales. | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 | Enero | Diciembre | Número de Análisis de los Fondos de Caja revisados / Control Financiero | Informes o Reportes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 2 | 0 |
| 3.2 Producción de Análisis de Riesgo de los Fondos de Caja General y Caja Chica de la ARS SEMMA, en las Oficinas Regionales. | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 | Enero | Diciembre | Cantidad de Evaluaciones al Inventario de Activos Fijos revisados / Control Financiero | Informes o Reportes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 2 | 2 |
| 3.3 Examen y evaluación de los partidas y cuentas que integran los Estados Financieros de la ARS SEMMA. | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | Enero | Diciembre | Número de evaluaciones a los períodos de los Estados Financieros realizados / Control Financiero | Reportes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 0 | 0 |
| 3.4 Realización de Exámenes Especiales a procesos, gestión o actividad realizadas 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 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Cantidad de Exámenes o Trabajos Especiales realizados / Control Financiero | Informes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 0 | 0 |
| 3.5 Examen y Análisis sobre gestión o partidas que requieren ser ajustados o reclutados en la ARS SEMMA. | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Número de informes sobre Ajustes de Cuentas realizados / Control Financiero | Informes | Humanos, Materiales y Equipos | \$0.00 | 0 | 0 |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Departamento de Tecnología de la Información y Comunicaciones | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------|----------------|-------------|----------------------|----------------------|
| 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.3 Fortalecer, en sus niveles, los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño y cumplimiento de los indicadores de Gestión pública en sus áreas. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.3.2 Adquiriendo y/o desarrollando nuevas tecnologías para la automatización de los procesos institucionales. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Automatización de los procesos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de Procesos automatizados | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| Meta: Desarrollo y Mejora del Sistema de Información Gerencial | 5,6 | 5,1 | 4,5 | 4 | 19,2 | enero | diciembre | % Gerencia TIC | Implementación y mejoras Gerencia TIC | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | 6,6 | 4,35 |
| Actualización de políticas y procedimientos TIC | | 1 | | 1 | 2 | abril | diciembre | Políticas Actualizadas/ Gerencia TIC / Resp. Calidad TIC | Manuales Actualizados | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | | 1 |
| Requerimientos para cumplir con NOBACI, Componente IV Información y Comunicaciones | | 1 | 1 | | 2 | abril | septiembre | Manuales elaborados/ Gerencia TIC / Análisis de Procesos/PyD | Manual Actualizado | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | 1 | |
| Seguimiento a la implementación del PETIC alineado al PEI | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 1 | enero | diciembre | % de implementación Gerencia TIC / Resp. Calidad TIC | Informe de Análisis | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | 1 | |
| Elaboración del Manual de Seguridad de la Información en cumplimiento con el área de Operaciones TIC según la entidad en los informes de auditorías externas. | 1 | | | | 1 | enero | febrero | Manual Elaborado/ Gerencia TIC / Operaciones TIC / Resp. Calidad TIC | Manual Elaborado | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | 1 | |
| Seguimiento a los contenidos de las actas por el Comité de Información TIC, con fines de referencias a los análisis. | 1 | | 1 | | 2 | enero | septiembre | 4 Minutas elaboradas/ Gerencia TIC / Resp. Calidad TIC | Minutas e informes técnicos | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | 1 | 1 |
| Seguimiento a la Actualización de los Planes Tecnológicos | | 0,5 | | 0,5 | 1 | enero | diciembre | % Planes verificados/Operaciones TIC/ Gerencia TIC / Resp. Calidad TIC | Matrices y manuales | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | | 0,5 |
| Análisis del cumplimiento de los índices internos de área de TIC | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | enero | diciembre | Informes elaborados/ Gerencia TIC / Análisis de Procesos | Informe de Análisis | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | 1 | 1 |
| Levantamiento de Procesos por Areas/Medios Apoyo de TIC en los SI | 0,1 | 0,1 | | | 0,2 | enero | junio | % de procesos institucionales en apoyo TIC levantados/ Gerencia TIC / Análisis de Procesos | Procesos levantados/ informe auditoría interna | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | 0,25 | 0,25 |
| Instalación de Puerto de la área de análisis para cumplimiento del plan de acción de la SISALRIL. | 1 | | | | 1 | ene-21 | mar-21 | Puerto instalado/ Gerencia TIC / Servicios Generales | Puerto instalado en área | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | 0,1 | 0,1 |
| Elaboración y solicitud de nueva estructura departamental TIC | 1 | | | | 1 | enero | marzo | Organigrama actualizado/ Gerencia TIC / P y D / RR.HH. | Manual de Cargos/Organigrama Departamental | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | 0 | |
| Estimando los recursos necesarios para la capacitación en las buenas prácticas del Gobierno TI a las áreas de TIC, ITIL, COBIT, ISO 27000. | | 1 | 1 | 1 | 3 | abril | diciembre | % de sesiones TIC capacitadas/ Gerencia TIC / RR.HH. | Certificados de capacitación | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | | 0,5 |
| Implementando los marcos de planificación y coordinación para las actividades TIC, desarrollando un marco de una metodología de trabajo p.gil-Scrum. | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 1 | enero | diciembre | % de uso de herramientas/ Gerencia TIC / Resp. Calidad TIC | Herramienta en Funcionamiento | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | 0,25 | 0 |
| Diseñando y creando la Matriz de Reporte de Incidentes y Problemas para los Servicios TIC. | 1 | | | | 1 | enero | diciembre | | | | | | | 1 | |
| Departamento de Tecnología de la Información y Comunicaciones | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.3 Fortalecer, en sus niveles, los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño y cumplimiento de los indicadores de Gestión pública en sus áreas. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.3.2 Fortaleciendo la gestión pública y los niveles sociales con la Dirección de la OPTIC | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Mejor efectividad de cumplimiento en el Índice de Uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones e implementación de Gobierno Electrónico en el Estado (Anexo no. 01 C. g.) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % cumplimiento TIC/gg. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| Meta: Desarrollo y Mejora del Sistema de Información Gerencial | 7 | 3 | 5 | 7 | 22 | enero | abril/enero | % E-Gob/ Gerencia TIC | SISTIC/gg/ARS SEMMA | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | 3 | 2 |
| Incremento en 15 puntos el Índice del TIC/gg | 5 | | 5 | 5 | 15 | enero | diciembre | % incremento TIC/gg / Enc. TIC | Reporte | Humanos/ Tecnológicos/ Financieros | \$0,00 | | | 1 | |
| Requerir e Implementando las Firmas Digitales y Carta Compromiso para cumplimiento con el SISTIC/gg del E-GOB | 1 | 1 | | | 2 | enero | diciembre | % de incremento TIC/gg/ Gerencia TIC / Depto. P y D | Carta de solicitud e informe puntación SISTIC/gg | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | | 0,5 |
| Revisión y emisión de insumos o validación al SISTIC/gg para incrementar el Índice de uso de las tecnologías y e-gobierno. | | 1 | | 1 | 2 | septiembre | diciembre | % de incremento TIC/gg/ Gerencia TIC / Resp. Calidad TIC | Reporte de puntación SISTIC/gg / E-valores del SISTIC/gg por Herramienta de medición | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | | 1 |
| Seguimiento al proceso revisión para actualización de las normativas A2-2014 Norma para el Desarrollo y Gestión de los medios Web del Estado Dominicano | 1 | | | | 1 | enero | diciembre | % de incremento TIC/gg/ Gerencia TIC / Resp. Calidad TIC / Análisis de Procesos/ Departamento de Comunicaciones | Portal Web actualizado y pruebas aplicadas a la gestión de los medios Web/Reporte de medición SISTIC/gg | Humanos/ Tecnológicos/ Financieros | \$0,00 | | | 1 | |
| Implementación Nota A-42014, A-52019 para mejorar continua de los procesos TIC con el SISTIC/gg. | | 1 | | 1 | 2 | abril | diciembre | % de normativas solicitadas e implementadas/ Gerencia TIC / Resp. Calidad TIC/ Análisis de Procesos | Solicitud electrónica recibida de Portal Institucional/ Oficina de Mejoramiento | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | | | 0,5 |
| 2do Continuación Desarrollo Web para subsección del Portal Web institucional. | 1 | | | | 1 | enero | diciembre | | Contrato | Humanos/Tecnológicos | | | | 1 | |
| Departamento de Tecnología de la Información y Comunicaciones | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Fortalecimiento Financiero | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 1.1 Fortalecer en un 25 % el ingreso a los recursos del presupuesto de un 40% de la cartera de afilados en los diferentes planes de salud de la ARS SEMMA y otros medios de recaudación, dentro nuestro país. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 1.1.1 Incrementando los ingresos por productos financieros. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Incremento de ingresos por diferentes de cuentas corrientes. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % del incremento de ingresos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | Ejecución 2021 | % de avance | | |
| Meta: Desarrollo y Mejora del Sistema de Información Gerencial | 1 | 1 | | | 2 | enero | diciembre | % Gerencia TIC | Implementación y mejoras Gerencia TIC | Humanos/Tecnológicos | \$ 2,015,272,00 | | | 1 | 0,25 |
| Realizar seguimientos al proyecto de desarrollo de medidores inteligentes en temas TIC | 1 | 1 | | | 2 | enero | diciembre | Proyecto Implementado/ Gerencia de TIC | Sistema en Funcionamiento | Humanos/Tecnológicos/Financiero | \$ 2,015,272,00 | | | 1 | 0,25 |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| ARS | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-------------|----------------------|----------------------|
| División de Operaciones TIC | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 2. Fortalecer nuestra Institución | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.3 Fortalecer en un 50% por año los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño de los mismos y cumplimiento de los roles adscritos del sector público en tres años | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.3.2 Asegurar el planeamiento de los recursos humanos, la automatización de los procesos institucionales | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Automatización de los procesos | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de procesos automatizados | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsables | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| Meta: Desarrollo y mejora del Sistema de Información gerencial. | 3,75 | 2,95 | 0,45 | 0,25 | 7,4 | enero | diciembre | % Operaciones TIC | Implementación y Mejora Infraestructura TIC | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 2,75 | 0,6 |
| Diseño, planificación y puesta en producción del sistema | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 1 | enero | diciembre | % de procesos implementados en los sistemas Operaciones TIC | Evidencia y puesta en producción de internet | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0,25 | 0 |
| Conceptualización Restricción y optimización de cables y estructuración del Edificio SEMMA Principal y Oficinas Regionales | 0,5 | 0,5 | | | 1 | enero | diciembre | % de restricción del cableado por edificio/Operaciones + Área de Mantenimiento | Contenido del proyecto/Entrega y Certificación del cableado | Humanos/Tecnológicos/ Empresa externa | \$0,00 | | 0 | 0 |
| Sistema de monitoreo completo para Operaciones - Operatividad del System Center | 1 | | | | 1 | enero | diciembre | % de procesos mantenidos/Fin. Operaciones TIC | Horizonte en Funcionamiento | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0 | |
| Conceptualización de Proyecto de Digitalización de Documentos | | 1 | | | 1 | enero | diciembre | % de documentos digitalizados/Fin. Operaciones TIC | Contenido del proyecto | Humanos/Tecnológicos/ Empresa externa | \$0,00 | | 0 | |
| Automatización de los tareas para la administración de los servidores - Estaciones de Trabajo | | 0,2 | 0,2 | | 0,4 | enero | diciembre | % Tareas Automatizadas/Fin. Operaciones TIC | Evidencia tareas puesta en Funcionamiento | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0,2 | |
| Centralización de Administración de actualizaciones de Windows y manejo de vulnerabilidades | 1 | | | | 1 | enero | diciembre | % de actualizaciones implementadas / Fin. Operaciones TIC | Políticas de Actualización de Windows en funcionamiento | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0,5 | 0,5 |
| Replicación de Base de Datos en Azure | | 1 | | | 1 | enero | diciembre | % de Base de Datos Replicada en la nube / Fin. Operaciones TIC/ Adm. Base de Datos | Evidencia en el Cloud | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0,1 | |
| Elaboración del Manual de Seguridad de la Información | 1 | | | | 1 | enero | diciembre | Manual Fichero/ Resp. Calidad TIC/ Operaciones TIC | Manual de Seguridad | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 1 | |
| Actualización de los Planes | 1 | | 1 | | 2 | enero | diciembre | % planes actualizados | Manuales y manuales | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 1 | |
| ARS | | | | | | | | | | | | | | |
| División de Operaciones TIC | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 2. Fortalecer nuestra Institución | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.3 Fortalecer en un 50% por año los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño de los mismos y cumplimiento de los roles adscritos del sector público en tres años | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.3.2 Asegurar el planeamiento de los recursos humanos, la automatización de los procesos institucionales | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Automatización de los procesos | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de procesos automatizados | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsables | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| Meta: Desarrollo y mejora del Sistema de Información gerencial. | 6,25 | 4,65 | 3,9 | 3,2 | 18 | enero | diciembre | % Operaciones TIC | Implementación y Mejoras en Base de Datos | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 4,25 | 4,1 |
| Desarrollar mecanismos para la actualización masiva de datos de Afiliados | | 0,4 | 0,4 | 0,2 | 1 | enero | diciembre | % de movimientos realizados Administradores de Base de Datos/ Desarrollo de Sistema | Módulo y proceso de actualización masiva | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0 | 0 |
| Implementar herramientas de consulta de grandes volúmenes de información de forma interactiva según variables definidas. | 0,75 | | 0,25 | | 1 | enero | diciembre | % de Reportes dinámicos generados/ Administradores de Base de Datos/ Desarrollo de Sistemas | Existencia de herramienta OLAP | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0 | |
| Atender requerimientos de Consultas a Sistemas y Asistencia | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | % de solicitudes y asistencia correspondientes/ Administradores de Base de Datos | Sistema de información y reporte de asistencia | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 1 | 1 |
| Automatizar los procesos recurrentes | 0,5 | 0,25 | 0,25 | | 1 | enero | diciembre | % de procesos automatizados/ Administradores de Base de Datos | Historial de ejecución de los tareas | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0,5 | 0,25 |
| Agrupar información a historial de autorizaciones pagadas incluyendo los datos de la prestación del servicio. | 1 | | | | 1 | enero | diciembre | % datos de las prestaciones pagadas en historial/ Adm. Base de datos | Registro de Historial de autorizaciones pagadas | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0,5 | 0,25 |
| Modificar la estructura de registro de cobranza por planes complementarios y plan básico | 1 | | | | 1 | enero | diciembre | % registro de desglose de cobranza por planes modificados / Adm. Base de datos | Estructura modificada en base de datos | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0,25 | 0,5 |
| Replicar Base de Datos en Azure | | 100% | | | 100% | enero | diciembre | % de Base de Datos Replicada en la nube/ Adm. Base de Datos/ Operaciones TIC | Evidencia en Site Azure | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0,1 | |
| Creación de Reportes estadísticos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | % Reportes creados / Adm. Base de datos | Reporte publicados | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 1 | 1 |
| Modificación de Reportes estadísticos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | diciembre | % Reportes modificados/ Adm. Base de datos | Reporte publicados | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 1 | 1 |
| Área: | | | | | | | | | | | | | | |
| División de Operaciones TIC | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 1. Fortalecer nuestro Financiero | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 1.1 Incrementar en un 25% el ingreso a través del aumento de un 40% de la cartera de afiliados en los diferentes planes de salud de la ARS SEMMA y otros medios de recaudo, durante cuatro años | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 1.1.5 Incrementando los ingresos por prestaciones financieras | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Incremento de ingresos por reducción de procesos operativos | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % del presupuesto ejecutado | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsables | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| Meta: Desarrollo y mejora del Sistema de Información gerencial | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | enero | diciembre | % Operaciones TIC | Implementación y Mejoras en Base de Datos | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0 | 0 |
| Reestructuración de la estructura organizacional | 1 | | | | 1 | enero | diciembre | % de procesos implementados en los sistemas Operaciones TIC | Contenido del proyecto/Entrega y Certificación del cableado | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0 | |
| Elaboración del Plan Operativo de | 1 | | | | 1 | enero | diciembre | Cantidad de procesos provinciales y regionales/ Gerencia TIC/ Operaciones | Central Tecnológica | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 1 | |
| Elaboración de informes periódicos y estadísticos | 1 | | | | 1 | enero | diciembre | Cantidad de informes provinciales y regionales/ Gerencia TIC/ Operaciones | Central Tecnológica | Humanos/Tecnológicos | \$0,00 | | 0 | |
| META: Realizar actividades tendientes a disminuir la brecha tecnológica de la Institución | 3 | 4 | 2 | 3 | 12 | enero | diciembre | Informes / Administración | Informes | Humanos/tecnológicos | \$55,000,00 | | | |
| 1- Implementación de políticas de asistencia en sus pagados | 1 | 1 | | | 2 | enero | diciembre | Elaboración de Políticas / Administración | Políticas establecidas | Humanos/tecnológico | \$0,00 | | | |
| 2- Estableciendo e implementando políticas de responsabilidad social | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | enero | diciembre | Informes / Administración | Informes | tecnológico | \$0,00 | | | |
| 3- Elaborar y publicar políticas de responsabilidad social y capacitación las mismas | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | enero | diciembre | Políticas elaboradas / Administración | Políticas elaboradas | Humanos/Tecnológicos | Con un estimado RDS\$500,00 | | | |
| 4- Realizar las capacitaciones con una retroalimentación de las políticas establecidas dentro del compromiso de Responsabilidad Social | | 1 | | | 1 | enero | diciembre | Cantidad de capacitaciones realizadas / Administración | Tecnológico- Humanos | Humanos | Con un estimado RDS\$0,00 | | | |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Área: | División de Servicios Generales | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|-------------|--|--|
| Eje Estratégico: | 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | 2.2. Asegurar en un cien por ciento la imagen institucional interna y externa mediante el fortalecimiento de la ARS SEMMA en cuatro áreas. | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | 2.2.2. Evaluar la satisfacción de los usuarios de la ARS SEMMA, con la calidad y eficacia de los servicios ofrecidos. | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: | Mejora de la atención al usuario de la imagen institucional | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | Cantidad de usuarios satisfechos | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | | |
| META: lograr el 100% de satisfacción de los servicios de café, limpieza, mensajería y transportación a los usuarios internos y externos. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de satisfacción a los usuarios | % de satisfacción a los usuarios | Humanos / Tecnológicos / Servicios Generales | \$2,100,000.00 | 100% | | |
| 1. Brindar a tiempo el servicio del café. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de usuarios satisfechos / Servicios Generales | Encuesta de satisfacción a los usuarios | Humanos / Económicos | \$0.00 | 100% | | |
| 2. Garantizar la higienización de las áreas. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de usuarios satisfechos / Servicios Generales | Encuesta de satisfacción a los usuarios | Humanos / Económicos | \$0.00 | 100% | | |
| 3. Garantizar los suministros de limpieza, oficina y mantenimiento de edificios. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de usuarios satisfechos / Servicios Generales | Encuesta de satisfacción a los usuarios | Humanos / Económicos | \$600,000.00 | 100% | | |
| 5. Garantizar el servicio de mensajería interna externa y transportación a los usuarios. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de usuarios satisfechos / Servicios Generales | Encuesta de satisfacción a los usuarios | Humanos / Económicos | \$0.00 | 100% | | |
| 4. 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% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de usuarios satisfechos / Servicios Generales | Oficinas en funcionamiento | Humanos/ Económicos | \$1,500,000.00 | 100% | | |

| Área: | SECCIÓN DE ACTIVOS FIJOS | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| Eje Estratégico: | CALIDAD | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | LOGRAR GARANTIZAR LA ACTUALIZACIÓN CONSTANTE DE LOS MOVIMIENTOS DE ACTIVOS FIJOS DE LA INSTITUCIÓN | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | EL IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS MECANISMOS DE CONTROL | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: | LA ACTUALIZACIÓN DEL 100% DE LOS LISTADOS DE ACTIVOS FIJOS EXISTENTE EN LA INSTITUCIÓN | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre |
| META: Realizar actualizaciones para reducir a su mínima expresión el margen de error de los inventarios de activos fijos. | 9 | 17 | 9 | 18 | 53 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades actualizadas / Sección de Activos Fijos | Listados de activos fijos actualizados entregados cada mes a Informe / comunicaciones | Humanos, Materiales y equipos. | \$0.00 | | | |
| Realizar inventarios mensuales de diferentes áreas | 8 | 8 | 8 | 8 | 32 | Enero | Diciembre | Cantidad de reportes actualizados y entregados/ Sección de Activos Fijos | Listados de activos fijos actualizados entregados cada mes | Humanos, Materiales y equipos. | \$0.00 | | 8 | 11 |
| Visitar de manera trimestral las diferentes oficinas regionales y los STANDS de autorizaciones de solicitudes de diferentes proyectos | 0 | 8 | 0 | 8 | 16 | Enero | Diciembre | Cantidad de reportes actualizados y entregados/ Sección de Activos Fijos | Listados de activos fijos actualizados entregados al departamento de coordinación regional cada Semestre | Humanos, Materiales y equipos. | \$0.00 | | | 8 |
| Realización de inventario general | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Enero | Diciembre | Cantidad de reportes actualizados y entregados/ Sección de Activos Fijos. | Informe entregado a la Dirección Financiera | Humanos, Materiales y equipos. | \$0.00 | | | |
| Gestionar de manera trimestral la revisión de los listados de los seguros que se realizan en los diferentes Hospitales para hacer de inclusión en las pólizas de seguro | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Cantidad de gestiones realizadas ante la entidad aseguradora respecto de la inclusión de las compañías realizadas. | comunicaciones y recibidos. | Humanos, Materiales y equipos. | \$0.00 | | | |

| Área: | SECCIÓN DE ACTIVOS FIJOS | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| Eje Estratégico: | CALIDAD | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | REDUCCIÓN DE UN 40% LOS ACTIVOS FIJOS EN DESUSO/REGULARIDAD EN LA INSTITUCIÓN | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | REALIZACIÓN DE DESCARGOS DE ACTIVOS FIJOS MEDIANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE BARRIO NACIONAL EN LA REP. DOM. | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: | DISMINUCIÓN EN LA CANTIDAD DE ACTIVOS REGULARIDAD EN CONDICIONES DE REPARACIÓN O DESUSO | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre |
| Realizar actividades para la disminución de los activos fijos en condiciones de desuso en la institución | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Enero | Diciembre | Cantidad de solicitudes de descargos realizadas ante el Departamento de Control Financiero / Sección de Activos Fijos. | Actas de descargos remitidos por la DGBN. | Humanos, Materiales y equipos. | \$0.00 | | | |
| Revisión trimestral de los activos fijos en condiciones de desuso registradas en los balances de apertura y la institución | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Cantidad de reportes presentados/ Sección de Activos Fijos. | Listado de los activos identificados para fines de descargas | Humanos, Materiales y equipos. | \$0.00 | | 1 | |
| Solicitar el descargo financiero de manera oportuna de aquellos activos considerados inservibles. | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Enero | Diciembre | Cantidad de solicitudes de descargos realizadas ante el Departamento de Control Financiero / Sección de Activos Fijos. | Comunicaciones de solicitud de descargos remitidos al Departamento de control financiero. | Humanos, Materiales y equipos. | \$0.00 | | | 1 |
| Solicitar a la Dirección General de Bienes Nacionales el descargo físico de los activos fijos en condiciones de desuso. | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | Enero | Diciembre | Cantidad de solicitudes remitidas a la DGBN. | Actas de descargos remitidos por la DGBN. | Humanos, Materiales y equipos. | \$0.00 | | | 1 |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| DIVISION COMPRAS Y CONTRATACIONES | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|-----------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Area: 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 2.1. Realizar un cien por ciento los procesos de recursos humanos mediante la revisión y aplicación de procedimientos y políticas en cuatro años. | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.1.5 Estableciendo comunicación efectiva entre la ARS SEMMA, prestadores y aliados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.1.5.1 Estableciendo comunicación efectiva entre la ARS SEMMA, prestadores y aliados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: Mejora de la percepción positiva de la imagen institucional. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: Cantidad de sucesos satisfechos | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | Avances 3er trimestre | Avances 4to trimestre | Medios de Verificación | Recursos | Ejecución 2019 |
| Proporcionar comunicación efectiva en un 50% entre los proveedores de bienes y servicios. | 10.5 | 10.5 | 10.5 | 10.5 | 50 | Enero | Diciembre | 12.50% | 6% | | | Informe de resultados | Humanos / Tecnológicos | |
| 1. Elaborar y aplicar encuesta con preguntas que permitan medir el tema de la comunicación con los proveedores. | | 100 | | | 100% | Enero | Diciembre | 12.50% | 6% | | | Informe de resultados de encuesta | Humanos / Tecnológicos | |
| 2. Elaborar y aplicar plan de mejora. | | 100 | | | 100% | Enero | Diciembre | 25.00% | 25.0% | | | Informe de seguimiento al plan de mejora | Humanos / Tecnológicos | |
| DIVISION COMPRAS Y CONTRATACIONES | | | | | | | | | | | | | | |
| Area: 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 2.1. Realizar un cien por ciento los procesos de recursos humanos mediante la revisión y aplicación de procedimientos y políticas en cuatro años. | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.1.5 Mantener los niveles de transparencia de acuerdo a la Ley 2100-04. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.1.5.1 Mantener los niveles de transparencia de acuerdo a la Ley 2100-04. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: Portal de transparencia actualizado en cumplimiento a la Ley | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de cumplimiento del portal de transparencia | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | Avances 3er trimestre | Avances 4to trimestre | Medios de Verificación | Recursos | Ejecución 2019 |
| Mantener el portal de transparencia actualizado en un 100% en temas compras y contrataciones. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | | | Reporte del portal de transparencia | Humanos / Tecnológicos | |
| 1. proporcionar información requerida por la CAJ para la misma ocasión del portal de transparencia | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | | | Acta de trabajo de la información requerida por responsable de la CAJ | Humanos / Tecnológicos | |
| DIVISION COMPRAS Y CONTRATACIONES | | | | | | | | | | | | | | |
| Area: 2. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 2.1. Realizar un cien por ciento los procesos de recursos humanos mediante la revisión y aplicación de procedimientos y políticas en cuatro años. | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.1.5 Mantener los niveles de transparencia de acuerdo a la Ley 2100-04. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.1.5.1 Organizando los procesos de la ARS SEMMA mediante el trabajo de los mismos y cumplimiento de los indicadores del sector público en cuatro años. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: Implementación de los procesos internos aprobados | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de proceso aprobados por la Máxima Autoridad | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre | Avances 3er trimestre | Avances 4to trimestre | Medios de Verificación | Recursos | Ejecución 2019 |
| Mantener el 100% de los procesos de compra y contratación actualizados. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | | | Mejoras aprobadas | Humanos / Tecnológicos | |
| 1. Mantener mejoras de procesos. | | 100 | | | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | | | Informe de mejoras | Humanos / Tecnológicos | |
| 2. Elaborar propuestas de mejoras identificadas y remitir al caso de Planeación y Desarrollo a fines de revisión. | | 100 | | | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | | | Mejoras remitidas a Planeación y Desarrollo | Humanos / Tecnológicos | |
| 3. Elaborar conjuntamente con Planeación y Desarrollo el PACO 2022 | | | 100 | | | Enero | Diciembre | | | | | PACO remitido para aprobación | Humanos / Tecnológicos | |
| 4. Realizar el 100% de la compra Institucional. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 100% | 100% | | | Portal transaccional | Humanos / Tecnológicos | |
| Sector de Archivo y Correspondencia | | | | | | | | | | | | | | |
| Area: Sector de Archivo y Correspondencia | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.1 Fortalecer en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el trabajo de los mismos y cumplimiento de los indicadores del sector público en cuatro años. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.1 REALIZACIÓN DE DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES MEDIANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE BIENES NACIONALES DE LA REP. DOM. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: INMEDIACIÓN EN LA CANTIDAD DE ACTIVOS RESCATAJADOS EN CONDICIONES DE REPARACIÓN O DESHOYO. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsabil | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre |
| Meta: Realizar actividades para gestionar los archivos seriales, internos y externos conjuntamente con centro de custodia | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas / Enc. AVC | Informe de gestión documental | Humanos y Económicos | \$375,000.00 | | 2 | 1 |
| Realizar el Comité de Evaluación de gestión Documental (CEI) | 1 | | | | 1 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas / Enc. AVC | Informe de gestión documental | Humanos y Económicos | \$5,000.00 | | 1 | |
| Completar y evaluar procesos. Validar documentos que requieren su ciclo vital para su destinación confidencial, liberación o eliminación, según lo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas / Enc. AVC | Informe de gestión documental | económicos y humanos | \$370,000.00 | | 1 | 1 |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Área: Departamento Financiero | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|----------------------|-----------------------------------------|
| Eje Estratégico: Fortalecimiento Financiero | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 1.2.1 Diseñar y cumplir 20% anual las obligaciones financieras (incluye estado de el pago de cuentas pendientes con más de 45 días a favor) proveedores de servicios de salud. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 1.2.1 Diseñar y cumplir los tiempos de respuesta para el pago de los servicios de salud. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: Salir los deudas con los PSS dentro de los 30 días luego de la excepción. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de deudas salidas en los tiempos establecidos. | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsables | Método de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| METAS: Continuar las actividades y procesos de las áreas financieras de la entidad. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de Seguros médicos realizados / Departamento Financiero | Saldo por antigüedad / Programación / Informes | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| De seguirle a los reclamos de los reclamados de servicios de salud para poder realizar los pagos dentro de los plazos establecidos, de acuerdo a la disponibilidad de ingresos y los planes de pagos. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Departamento Financiero | Saldo por antigüedad | Humanos | \$0.00 | | 85% | 95% |
| Apoyar de manera oportuna los compromisos contractuales para la institución. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Departamento Financiero | Programación | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Finalizar las confirmaciones de fondos para los procesos de compra en los ambientes de compra directos. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de confirmaciones emitido Fin. Departamento Financiero | Solicitud de confirmación | Consejo | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Continuar los análisis de los costos financieros externos. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de coordinaciones realizadas Fin. Departamento Financiero | Informe | Humanos | \$0.00 | | 100% | Nota: No se realizó a última instancia. |

| Área: División de Reclamaciones de Servicios de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|---------------------------------------------|------------------------|----------------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Eje Estratégico: Fortalecimiento Financiero | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 1.2.1 Diseñar y cumplir 20% anual las obligaciones financieras (incluye estado de el pago de cuentas pendientes con más de 45 días a favor) proveedores de servicios de salud. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 1.2.1 Diseñar y cumplir los tiempos de respuesta para el pago de los servicios de salud. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: Salir los deudas con los PSS dentro de los 30 días luego de la excepción. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de deudas salidas en los tiempos establecidos. | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsables | Método de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| 1. Realizar, revisar y liquidar las reclamaciones de servicios de salud de entre de las plantas establecidas. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Sistema Financiero/Técnico de reclamaciones | Sistema Financiero | Humanos/ Tecnológico | \$80,000.00 | 100% | | |

| Área: DIVISION DE CONTABILIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|---------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Eje Estratégico: FORTALECIMIENTO FINANCIERO | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: MEJORAR EN CUATRO AÑOS UN 90% LOS CONTROLES DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO EN SALUD ADECUANDO LOS DIFERENTES SISTEMAS DE INFORMACION GERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: FORTALECIMIENTO Y MONITOREO DE LAS POLÍTICAS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA INSTITUCIONAL | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: FORTALECIMIENTO DE LA PLANIFICACION Y EJECUCION PRESUPUESTARIA | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsables | Método de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| Meta: Actividades para mejorar las cuentas contables centralizadas | 10 | 9 | 9 | 9 | 37 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas / Contabilidad | Informe de estados financieros | Humanos/ Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Finalizar estados financieros mensuales de acuerdo a los Normas de la SISALRIIL. | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Diciembre | Cantidad de estados emitidos Contabilidad | Informe de estados financieros | Humanos/ Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Preparar estado de estados financieros para publicación en el portal de transparencia. | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Diciembre | Cantidad de modelos preparados Contabilidad | Modelo de estado financiero | Humanos/ Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Pagare estados financieros consolidados mensual | 1 | | | | 1 | Enero | Diciembre | Cantidad de estados preparados Contabilidad | Estados financieros consolidados | Humanos/ Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Pagare estados y reportes por Oficina de Acceso a la Información | 6 | 6 | 6 | 6 | 24 | Enero | Diciembre | Cantidad de estados preparados Contabilidad | Informe de estados financieros | Humanos/ Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Brindar información financiera actualizada a los funcionarios de la institución que lo requieren en forma oportuna y confiable. | 100% | 100% | 100% | 100% | 400% | Enero | Diciembre | Cantidad de información suministrada | Correos electrónicos, reportes. | Humanos/ Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Registrar todos los transacciones contables que sean necesarios de acuerdo a las normas de la SISALRIIL. | 100% | 100% | 100% | 100% | 400% | Enero | Diciembre | Cantidad de registros | Correos electrónicos, reportes. | Humanos/ Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| División de Cuentas por Pagar | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|-------------------------------|-----------------------------------------------|----------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Eje Estratégico: 1. Fortalecer el financiamiento | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 1.2. Optimizar el uso de los recursos humanos involucrados en el pago de cuentas pendientes con más de 45 días a favor prestadores de servicios de salud | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 1.2.1. Optimizar los tiempos de respuesta para el pago de los servicios de salud | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Saldar las deudas con los PSS dentro de los 30 días luego de la recepción | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de deudas salidas en los tiempos establecidos | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsabil | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| Meta: Realizar actividades para mantener al día el estado de pagos institucionales | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Mediante facturas y correos. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 1. Mantener comunicación efectiva con los prestadores de servicios de salud en cuanto a sus agendas y facturas. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Mediante facturas y correos. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 2. Dar seguimiento a los compromisos por pagar de la institución. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Reporte de saldo por antigüedad. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 3. Emitir las solicitudes de pagos de los compromisos contractuales por la institución de los PSS de manera oportuna. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Medios de registros facturas administrativas. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 4. Filtrar el reporte de los pagos administrativos para el portal de transparencia. | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Reporte de Pagos administrativos | Humanos | \$0.00 | | 3 | 3 |
| 5. Filtrar los pagamientos de pagos de las Clínicas, Hospitales, Centros, Farmacias, Laboratorios, Medicos independientes y Remedios mensualmente de acuerdo a plan de pago elaborado por la DAF y dar el seguimiento. | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Reporte de saldo por antigüedad. | Humanos | \$0.00 | | 3 | 3 |
| 6. Informar al Departamento Financiero de la recepción de los pagos. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Reporte de saldo por antigüedad. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 7. Registrar y archivar las facturas administrativas. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Reporte de registros administrativos. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 8. Consultar los balances con los prestadores de servicios de salud y con los analistas, que así lo requieren. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Reporte de saldo por antigüedad. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 9. Tramitar las solicitudes de los prestadores, sobre cambio en la forma de pagos. (Formulario de autorización de pagos por transferencia bancaria). | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Mediante facturas y correos. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 10. Atender las solicitudes de los prestadores, acreedores, suppliers o otros usuarios, que requieren información relativa a los cuentas. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Mediante facturas y correos. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 11. Notificar mediante correos electrónicos y llamadas a los prestadores de los pagos que se le realizan. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Mediante facturas y correos. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 12. Gestionar pagos de los compromisos contractuales de los prestadores contratados. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Mediante facturas y correos. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 13. Realizar certificaciones de retención de impuestos a los hospitales, proveedores, que así lo requieren. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Mediante facturas y correos. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 14. Realizar solicitudes de pagos por transferencia bancaria a los hospitales de altares, patología, neuropatología, etc. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | División de Cuentas por pagar | Mediante facturas y correos. | Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |

| DIVISION DE TESORERIA | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|---------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Eje Estratégico: Incentivos Financieros | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 1.3. Mejorar en cuanto a más del 90% los niveles de satisfacción del pago en salud de modo los usuarios usuarios de información general | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 1.3.1. Cumplir e implementar la política de seguridad y bienestar de la operación para mejorar la institución | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Fortalecimiento de la planificación y ejecución presupuestaria | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsabil | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| MEFA: Registrar las operaciones de ingresos y egresos. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | % de registros realizados / Tesorería | Informe de Ingresos / Egresos | Humanos / Tecnológicos | RDS 15,000.00 | | 100% | 100% |
| 1. Preparar disponibilidad bancaria | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | Cantidad de disponibilidad bancaria realizada / Tesorería | Reporte de disponibilidad | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 2. Tramitar los depósitos de los ingresos recibidos en el área de caja de manera oportuna. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | Cantidad de tramites de depósitos realizados / Tesorería | Reporte estado de caja | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 3. Emitir pagos programados por compromisos contractuales por la ARS según la disponibilidad financiera. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | % de pagos realizados / Tesorería | Reporte de pagos realizados vía transferencia | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 4. Tramitar el pago de Retenciones y salidas o pago de Servicios de acuerdo a la disponibilidad de la institución de manera oportuna. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | % de pagos realizados / Tesorería | Constancia recibo de pago | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 5. Tramitar mensualmente el envío de los cheques emitidos por diferentes conceptos a los oficinas regionales. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | % de cheques emitidos / Tesorería | Acta de envío de cheques | Humanos / Tecnológicos | RDS 5,000.00 | | 100% | 100% |
| 6. Aplicar pago a las facturas prestadoras (PP) pagados por transferencia bancaria. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | enero | Diciembre | % de pagos aplicados / Tesorería | Reporte de pagos aplicados | Humanos / Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Área: SECCION DE CUENTAS POR COBRAR | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|------------------------------|------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Eje Estratégico: FORTALECIMIENTO FINANCIERO | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: FORTALECER EN LOS SIGLOS INGRESOS A TRAVÉS DEL AUMENTO DE LA CARTERA DE AFILIADOS PARA LOS DIFERENTES PLANES DE SALUD Y OTROS MEDIOS DE RECAUDO | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: LLEVAR A CABO LA APLICACIÓN CORRECTA DE LOS PLANES DE SALUD Y REVISIÓN DE LAS CARTERAS DE LOS DIFERENTES PLANES, SEGUN CORRESPONDA | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: LA CARTERA DE LOS DIFERENTES PLANES SE AJUSTE A FIN DE REDUCIR SINISTRALIDAD DE LOS PLANES DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: de revisiones a la siniestralidad de los Planes Alternativos | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsables | Método de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| MEFAs: Cumplir con el 100% de las gestiones, ejecuciones y envíos de los documentos de los Planes Alternativos de Salud mensualmente | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento / Enc. CXG | modulos / reportes | tecnológicos, humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Gestionar las comisiones de cobros de los llamamientos de los recursos correspondientes a los aportes y descuentos de planes alternativos de salud de nuestros afiliados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento / Enc. CXG | modulos / reportes | tecnológicos, humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Realizar la conciliación de los ingresos Planes Alternativos de Salud | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento / Enc. CXG | modulos / reportes | tecnológicos, humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Enviar facturas de los aportes por servicios médicos Pensionados y Jubilados, Plan Médico (OMNERD) y Jubilados de Hacienda (TSS) y enviar al área de contabilidad | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento / Enc. CXG | facturas | tecnológicos, humanos, transporte | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Enviar Facturas por concepto de cobros Planes Alternativos de Salud por ventanilla, depósito y transferencia bancaria | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento / Enc. CXG | facturas | tecnológicos, humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Preparar los Reembolsos por concepto de descuentos incluidos excluidos por los afiliados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento / Enc. CXG | modulos / reportes | tecnológicos, humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Gestionar para realizar el descuento anual a los Afiliados Jubilados y Plan Médicos Fallidos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | | | | | | 100% | 100% |
| Asistir los expedientes de prueba COVID-19 pagados o cancelados a los afiliados escaneando la factura para enviar a la SISALREI | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento / Enc. CXG | modulos / reportes | tecnológicos, humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Realizar Reclamos de Recursos a la SISALREI por pruebas COVID-19 pagadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento / Enc. CXG | modulos / reportes | tecnológicos, humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Enviar facturas de los aportes trimestrales al OMNERD de Plan Médico Magistral y de los pensionados y Jubilados destinados para cubrir siniestralidad en los servicios médicos a los afiliados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento / Enc. CXG | modulos / reportes | tecnológicos, humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Enviar factura a la (TSS) por los aportes de servicios médicos de los afiliados Pensionados y Jubilados de Hacienda | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento / Enc. CXG | modulos / reportes | tecnológicos, humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Dirección de Servicios de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Eje Estratégico: Fortalecimiento Financiero | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Mejorar en un 20% el ingreso e inversión del sistema de salud a través de la gestión de información gerencial. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: Definir mecanismos en base a la sostenibilidad y análisis del perfil epidemiológico de la población afiliada. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Aumentar el presupuesto en base a la actividad de riesgo. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI | Meta/Actividad | | | | | Inicio | Fin | Indicador / Responsabk | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | | | | | | | | | |
| META: Realizar actividades para el monitoreo del cumplimiento de los contratos suscritos en las diferentes áreas de servicios de salud | 3 | 7 | 4 | 6 | 20 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas / Director ISSR | Informe | Humanos/Reporte | \$50,000.00 | | | |
| Mantener el consumo de la ARS con el fin de tratar las estrategias que disminuyan el impacto | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | # de monitoreo / Director SS | Informe | Humanos/Reporte | \$0.00 | | 100 | 100 |
| Dar seguimiento a las acciones para el desarrollo de planes de atención en el seguimiento de los afilados en riesgo | | 1 | | 1 | 2 | Enero | Diciembre | # de estrategias diseñadas / Director SS | Minuta | Humanos | \$50,000.00 | | | 100 |
| Revisar manual y políticas de la Dirección de Servicios de Salud | | | 1 | | 1 | Enero | Diciembre | Manual revisado / Director SS | Manual revisado | Humanos | \$0.00 | | | |
| Análisis semestral de los informes recibidos por acción de salud | | 1 | | 1 | 2 | Enero | Diciembre | # de informes recibidos / Director SS | Informe | Humanos | \$0.00 | | | 100 |
| Reuniones con los encargados del área de salud, analizando la situación financiera de la ars y los planes de mejora por acción | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Enero | Diciembre | # de reuniones / Director SS | Minuta | Subproyecto | \$0.00 | | 100 | 100 |
| Dar seguimiento a la integración de los sistemas de gestión | | 1 | | 1 | 2 | Enero | Diciembre | Cantidad de seguimientos / Director SS | Correos/Informes | Humanos/Tecnológicos | \$0.00 | | | 100 |
| Participar en la creación de nuevos contratos en el sistema de autorizaciones. | | 1 | | | 1 | Enero | Diciembre | Número de contratos aplicados / Director SS | Correos/Informes | Humanos/Tecnológicos | \$0.00 | | | 100 |
| Dirección de Servicios de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje: Estrategias | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Fortalecimiento Financiero | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: Mejorar en un 20% el ingreso e inversión del sistema de salud a través de la gestión de información gerencial. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: La gestión de los diferentes planes se ajuste a la sostenibilidad. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI | Meta/Actividad | | | | | Inicio | Fin | Indicador / Responsabk | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | | | | | | | | | |
| META: Realizar actividades para el control de los planes Alternativos de salud de la ARS SEMMA | | 3 | 1 | 1 | 5 | Enero | Diciembre | Cantidad de informes sobre sostenibilidad / Director SS | Informe | Reportes/cuotas de no coberturas | \$50,000.00 | | | |
| Revisión semestral de la sostenibilidad de los planes alternativos acciones y verificación de los procedimientos no contemplados en el PDSS y los planes vigentes que son demandados por maestros usuarios | | 1 | | 1 | 2 | Abril | Diciembre | Cantidad de informes sobre sostenibilidad / Director SS | Informe | Reportes/cuotas de no coberturas | \$0.00 | | | 100 |
| Análisis de la sostenibilidad particular de los planes de atención de los planes de atención aprobados, con miras de fortalecer los planes | | 1 | | | 1 | Abril | Diciembre | Cantidad de informes sobre sostenibilidad / Director SS | Informe | Humanos/tecnológicos | \$0.00 | | | 100 |
| Análisis planes actuales para poder emitir autorización y respuesta en las condiciones y costos de los mismos | | | 1 | | 1 | Julio | Diciembre | Cantidad de informes sobre sostenibilidad / Director SS | Informe | Humanos/tecnológicos | \$50,000.00 | | | |
| Presentar propuesta a la Dirección Ejecutiva para la Creación de planes complementarios competitivos a los existentes actuales de maestros usuarios | | 1 | | | 1 | Abril | Diciembre | Cantidad de propuestas recibidas / Director SS | Propuesta | Humanos/tecnológicos | \$0.00 | | | 100 |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Área: Auditoría de los Servicios de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Eje Estratégico: Fortalecimiento Financiero | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Mejorar en cuanto a menos del 90% los controles de adecuación del gasto en salud adecuando los diferentes sistemas de información gerencial. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 3.6 Incrementando los controles de Auditoría de los Servicios de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Promover el control social y aumentar la satisfacción de los usuarios | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsabk | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| META: Realizar actividades para elevar la cantidad de controles para la supervisión de los servicios de salud | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Enero | Diciembre | Cantidad de controles aplicados / Enc. ATISS | Informe de Técnico del trimestre. | 1. Tecnológicos 2. Humanos. | \$1,220,000.00 | | 2 | 2 |
| 1. Realizar auditoría de pases especiales quirúrgicos en los casos necesarios. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Cantidad de casos auditados en el trimestre/ Enc. Auditoría SS | Informe de Técnico del trimestre. | 1. Tecnológicos 2. Humanos. | \$240,000.00 | | 100% | 100% |
| 2. Realizar solicitud de recibo de ARI, enfermedad profesional, dependiendo de demanda. | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | 1. Cantidad de casos captados y aprobados por ISO-PPHII, en el trimestre. 2. Cantidad de casos solicitados en el trimestre. 3. Cantidad de casos. | Informe de Técnico del trimestre. | 1. Tecnológicos 2. Humanos. | \$40,000.00 | | 1 | 1 |
| 3. Capacitación Auditores de Servicios de Salud. | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Numero de nombres de capacitación de trabajo realizada en el semestre/Encargado departamento, Dirección de los servicios de salud | 1. Agenda Reunión de capacitación 2. Lista de asistencia | 1. Tecnológicos 2. Humanos. | \$30,000.00 | | 1 | 1 |

| Área: Auditoría de los Servicios de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Eje Estratégico: Fortalecimiento Financiero | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Mejorar en cuanto a menos del 90% los controles de adecuación del gasto en salud adecuando los diferentes sistemas de información gerencial. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 3.6 Incrementando los controles de Auditoría de los Servicios de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Promover el control social y aumentar la satisfacción de los usuarios | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsabk | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| META: Realizar actividades para elevar la cantidad de controles para la supervisión de los servicios de salud | 4 | 3 | 3 | 3 | 13 | Enero | Diciembre | 1. % de cuentas auditadas dentro de un tiempo de 20 días o menos. | Informe de Técnico del trimestre. | 1. Tecnológicos 2. Humanos. | \$2,000,000.00 | | 4 | 3 |
| 4. Implementación del Plan modelo Petición de auditoría. | 1 | | | | 1 | Enero | Diciembre | 1. Numero de presentaciones de servicios de salud (PSS) en fase piloto. 2. Numero de cuentas entregadas en tiempo establecidos. 3. Cantidad de cuentas. | Informe de Técnico del trimestre. | 1. Tecnológicos 2. Humanos. | \$20,000.00 | | 1 | |
| 5. Realización de los auditorios de cuentas dentro de un tiempo de 20 días. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | 1. % de cuentas auditadas dentro de un tiempo de 20 días o menos. | 1. Informe Técnico del Trimestre. 2. Matriz Promedio de los Análisis SS. | 1. Tecnológicos 2. Humanos. | \$20,000.00 | | 100% | 100% |
| 6. Obtener el 80% de auditorios de concurrencia de casos de 3 a 5 días de hospitalización. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Porcentaje de cumplimiento auditorios de concurrencia trimestral/Encargado Departamento Auditor Regional | 1. Informe Técnico del trimestre. 2. Resumen Concurrencia Vs Hospitalización. | 1. Tecnológicos 2. Humanos. | \$20,000.00 | | 100% | 100% |
| 7. Realizar evaluaciones supervisorías a equipos de auditores. | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Diciembre | 1. % de auditorios evaluados durante el trimestre. 2. Encargado Departamento Auditor Regional | 1. Informe Técnico del trimestre. 2. Formulario de Supervisorías. | 1. Tecnológicos 2. Humanos. | \$20,000.00 | | 3 | 3 |

| Área: AUTO REGISTRO DE SERVICIOS DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|-----|
| Eje Estratégico: FORTALECIMIENTO FINANCIERO | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 3.3. MEJORAR 90% LOS CONTROLES DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO EN SALUD ADECUANDO LOS DIFERENTES SISTEMAS DE INFORMACIÓN GERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: DISMINUIR EL GASTO EN SALUD | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: DISMINUIR EL GASTO EN SALUD | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsabk | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre | |
| Meta: Mejorar controles del sistema de autorizaciones | 14.5 | 12.5 | 11 | 15 | 53 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas | Informes, correos, minutas, registros de participativas | Tecnología | \$0.00 | | | | |
| Actualizar y establecer tipos de los grupos del PDS | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Diciembre | Cantidad de tipos actualizados y establecidos | Informe, correo, minutas | Tecnología | \$0.00 | | 3 | 3 | |
| Solicitud de reporte de seguimiento a los sistemas de SEMMA, P.L.I.S | 1 | | | | 1 | Enero | Diciembre | Solicitud va correo con los requerimientos y evidencias via correo del seguimiento | Correos | Tecnología | \$0.00 | | 1 | | |
| Elaboración de informes mensuales para Seguimiento de acciones | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Diciembre | Informe | Informe mensuales via correo | Reportes y herramientas de trabajo | \$0.00 | | 3 | 3 | |
| Crear controles y cuadros en columnas que reportan de manera incidente en el gasto en salud | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | Enero | Diciembre | No. De controles | Informe sobre cambios, correos, minutas, registro de participativas | Tecnología | \$0.00 | | 1 | 2 | |
| Realizar monitoreos y seguimiento mensual a los grupos de trabajo de servicios de salud que muestran aumentos. | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Diciembre | Cantidad de informes | Informes | Reportes y herramientas de trabajo | \$0.00 | | 2 | 2 | |
| Actualizar y crear controles para las presentaciones | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Cantidad de controles aplicados | Informe sobre cambios, correos, minutas, registro de participativas | Tecnología | \$0.00 | | 1 | 1 | |
| Diseñar y ejecutar el Modelo de Matrices de Oportunidades | 0.5 | 0.5 | | | 1 | Enero | Diciembre | % del Modelo en funcionamiento | Formulario Sckal | Sistemas, correos, minutas, manual de usuario | Tecnología | \$0.00 | | 0.5 | 0.5 |
| Actualización de manual de procedimientos y políticas | | | | 1 | 1 | Enero | Diciembre | Manual de políticas/Dpto de Asesorías SS | Manual actualizado | tecnología | 0 | | | | |
| Reuniones con Departamentos involucrados para definir controles permanentes | 1 | | | 1 | 2 | Enero | Diciembre | Cantidad de Reuniones/Dpto de Asesorías SS | Minutas | Reuniones/minutas | 0 | | 1 | | |
| Reuniones con supervisorías y líderes del departamento de autorizaciones de servicios de salud para definir controles que existen por áreas | 1 | | | 1 | 2 | Enero | Diciembre | Cantidad de Reuniones/Dpto de Asesorías SS | Controles Identificados | Reuniones | 0 | | 1 | | |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Área: | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|---------|------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|-------------|-------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Eje Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre |
| Área: Dirección de Gestión del Prestador de Servicios de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 1. Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 1.2. Mejorar en un cinco por ciento la imagen institucional interna y externa mediante el posicionamiento de la ARS SEMMA en cinco años. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 1.2.1 Fortalecimiento comunicación externa entre la ARS SEMMA, prestadores y afilados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Mejorar de la percepción positiva de la imagen Institucional. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: Cantidad de eventos satisfactorios | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre |
| Meta: Acompañar a las PSS en los procesos que se van con ARS SEMMA | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de PSS satisfechos / Div. Gestión PSS | Matriz de llamados de seguimiento Antiguos PSS de la Red | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 1. Das seguimiento a los nuevos prestadores contratados para verificar los procesos y aclarar cualquier inquietud. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de PSS satisfechos/Div. Gestión PSS | Matriz de llamados de seguimiento Nuevos PSS | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 2. Das seguimiento a prestadores de antigüedad en la Red para realizar cualquier información, verificar procesos y generar a disposición ante cualquier inquietud. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de PSS satisfechos/Div. Gestión PSS | Matriz de llamados de seguimiento Antiguos PSS de la Red | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Área: Dirección de Gestión del Prestador de Servicios de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 2. Fortalecimiento de los servicios | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 2.2. Gestionar el servicio de salud mediante la optimización de los recursos prestadores en un cinco por ciento en cinco años. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 2.2.1 Contratación PSS con modalidad asociada a la especialidad de los afilados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Gestionar los servicios de salud a los afilados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: Cantidad de PSS contratados y % de reclutamiento en contratos según la atención | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre |
| Meta: Incrementar y acompañar la Red PSS de ARS SEMMA | 16 | 16 | 16 | 16 | 64 | Enero | Diciembre | Cantidad de PSS contratados / Div. Gestión de PSS | Reporte de PSS / Contratos | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 1. Contratación de nuevos prestadores de servicios de salud de acuerdo al análisis de la Red. | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Cantidad de PSS contratados / Div. Gestión de PSS | Red del Prestador ARS SEMMA / contratos | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 2. Contratación de Médicos de especialidades estratégicas por Región de salud | 10 | 10 | 10 | 10 | 40 | Enero | Diciembre | Cantidad de PSS contratados / Div. Gestión de PSS | Red de Prestador ARS SEMMA / contratos | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 4. Depurar la cartera de servicios de los PSS contratados | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 | Enero | Diciembre | Cantidad de PSS depurados / Div. Gestión de PSS | Informe | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Área: Dirección de Gestión del Prestador de Servicios de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 3. Fortalecimiento de los servicios | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 3.2. Gestionar el servicio de salud mediante la optimización de los recursos prestadores en un cinco por ciento en cinco años. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 3.2.2 Fortalecimiento e implementación de políticas y procesos de contratos en | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Gestionar los servicios de salud a los afilados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de cumplimiento de los procesos de contratación | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre |
| Meta: Elaborar Manual de Operaciones de la División de Gestión del Prestador. | 2 | | 1 | | 3 | Enero | Septiembre | Cantidad de documentos elaborados / Div. Gestión del Prestador | Manual aprobado | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | | |
| Elaborar Procedimiento del área | 1 | | | | 1 | Enero | Mayo | % de cumplimiento de Políticas / Div. Gestión PSS | Procedimiento aprobado | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | 100% | |
| Actualizar y crear Manual del Prestador de Servicios de salud | 1 | | 1 | | 2 | Enero | Septiembre | % de cumplimiento de Políticas / Div. Gestión PSS | Manual aprobado | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | 50% | de comité a planificación. No puede ser emitido por decisión ejecutiva por respecto a |
| Área: Dirección de Gestión del Prestador de Servicios de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: 3. Fortalecimiento de los servicios | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: 3.3. Mejorar en un 100% la satisfacción con los prestadores de servicios de salud en cinco años. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: 3.3.1 Creación política de seguimiento y monitoreo a los prestadores de servicios de salud contratados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: Gestionar los servicios de salud a los afilados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: Cantidad de PSS Monitoreados | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trím. | Meta 2do Trím. | Meta 3er Trím. | Meta 4to Trím. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre |
| Meta: Aplicar Políticas de seguimiento y Monitoreo a las PSS contratadas | | 1 | | 1 | 2 | Enero | Diciembre | Cantidad de PSS alcanzadas / Div. Gestión de PSS | Informe realizado | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | | |
| 1. Realizar encuesta de satisfacción a los PSS contratados | | | | 1 | 1 | Octubre | Diciembre | Cantidad de PSS alcanzadas / Div. Gestión de PSS | Informe realizado | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | | |
| 2. Creación e implementación Política de seguimiento y Monitoreo a las PSS contratadas | | 1 | | | 1 | Mayo | Junio | Cantidad de políticas aplicadas / Div. Gestión de PSS | Informe de trabajo en Seguimiento | Tecnológicos y Humanos | \$0.00 | | | 75% Políticas creadas en revisión por Dirección Médica |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Área: | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| Eje Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre |
| Efectuar la gestión de los servicios y mejorar los sistemas Atención al Usuario, Internet y Sigs, para mantener el flujo de información interna al proceso de Recambios. | 6 | | | | 6 | Enero | Diciembre | % de efectividad del sistema / Recambios, Tecnología, Atención al Usuario. | Efectividad del servicio/reportes de solicitudes | Humanos /Tecnológico | \$0.00 | | 6 | |
| Solicitar Permiso para editar los tickets no asignados a usuarios, cuando no son con tickets por el trabajador que se lo asigna. | 1 | | | | 1 | Enero | Diciembre | % de tickets editados / Recambios, Tecnología, Atención al Usuario. | Solicitud del permiso /Función Habilitada | Humanos /Tecnológico | \$0.00 | | 1 | |
| Solicitar visualizar los datos de información de los tickets consultados por el personal de Atención al usuario para fines de consultas. | 1 | | | | 1 | Enero | Diciembre | % de información procesada / Recambios, Tecnología, Atención al Usuario. | Función Habilitada | Humanos /Tecnológico | \$0.00 | | 1 | |
| Seleccionar en la sección de tickets del sistema de atención al usuario los INPUT o cuadros de texto, cambiar los datos presionando ENTER, así como lo hace cuando se ingresan datos en BUCAR. | 1 | | | | 1 | Enero | Diciembre | % de incremento de productividad /Recambios, Tecnología, Atención al Usuario. | Función Habilitada | Humanos /Tecnológico | \$0.00 | | 0 | |
| Visualizar los tickets de reclamación de pago y mostrar la cantidad existente. | 1 | | | | 1 | Enero | Diciembre | % cumplimiento políticas de Reclamación Recambios, Tecnología, Atención al Usuario. | Reporte de registros | Humanos /Tecnológico | \$0.00 | | 0 | |
| Solicitar acceso a los datos de casos con exco no asignado y por el auditor más de 6 para fines de consulta de un caso que genere un recambio. | 1 | | | | 1 | Enero | Diciembre | # de casos consultados /Recambios, Tecnología, Auditoría Médica. | consultas a notas de reclamaciones recibidas. | Humanos /Tecnológico | \$0.00 | | 1 | |
| Continuar que la tabla de bitácora de atención en del sistema de consulta, presente recambios como los demás tipos de servicios recibidos por el usuario. | 1 | | | | 1 | Enero | Diciembre | # de Recambios registrados y visualizados en el sistema/ Recambios, Tecnología. | Registros de servicios | Humanos /Tecnológico | \$0.00 | | 0 | |
| Cargar los montos y requisitos de recibos adjuntos según el servicio de recambio solicitado. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | # de tickets creados y autorizados / Recambios /Atención al Usuario. | Reporte de liquidación de pagos/Pagos en tiempo real | Humanos /Tecnológico | \$0.00 | | 100% | 100% |
| Reducir el tiempo de entrega de reclamaciones de recambio se realiza desde los puntos de atención al usuario de la zona del país y sede central. | 60% | 20% | 10% | 10% | 100% | Enero | Diciembre | # de Recambios registrados y visualizados en el sistema/ Recambios, Tecnología. | Registros de servicios/cantidad de solicitudes registradas. | Humanos /Tecnológico | \$0.00 | | 60% | 20% |

| Área: | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| Eje Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesto | % de avance | Avances 1er trimestre | Avances 2do trimestre |
| Meta. Realizar actividades para el monitoreo y análisis sobre los consumos en servicios de salud. | 20 | 19 | 19 | 19 | 77 | Enero | Dic | Cantidad de informes realizados / Enc. Auditoría Forense | Informe | Humanos / Tecnológico | | 0% | 11% | 10% |
| Monitorear mensual los pas de mayor monto, y mayor consumo de los servicios de salud prestados por ARS SEMMA. | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Dic | Cantidad de reportes realizados / Enc. Auditoría Forense | Reportes | Humanos / Tecnológico | | 0% | 3 | 3 |
| Prestar informe con sus recomendaciones de prestadores que fueron consultados por su consumo, irregularidades y deudas emitidas por diferentes vías al comité de irregularidades. | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Dic | Cantidad de Prestadores analizados / Enc. Auditoría Forense | Formas embidos | Humanos / Tecnológico | | 0% | 3 | 9 |
| Realizar informe mensual mensual sobre el consumo de servicios de salud en imágenes diagnósticas, servicios de laboratorio, consultas preventivas y especialidades. | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Enero | Dic | Cantidad de informe / Enc. Auditoría Forense | Informes | Humanos / Tecnológico | | 0% | 1 | 1 |
| Participar en mesas de trabajo para cerrar brechas en la Ars Semma. | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Dic | Cantidad de mesas realizadas / A Enc. Auditoría Forense | Minutos de reunión | Humanos / Tecnológico | | 0% | 4 | 3 |
| Dar respuesta a las irregularidades por alertas registradas en los informes realizados de manera trimestral. | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Dic | Cantidad de informe / Enc. Auditoría Forense | Informes | Humanos / Tecnológico | | 0% | 3 | 3 |
| Actualizar mensuales a los pas y los análisis sobre consumo de servicios de salud monitoreados por ARS SEMMA. | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Dic | Cantidad de informe / Enc. Auditoría Forense | Informes | Humanos / Tecnológico | | 0% | 1 | 1 |
| Enviar informe mensual de las actividades realizadas durante el mes en la Sección o la División de Servicio de Salud. | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Dic | Cantidad de informe / Enc. Auditoría Forense | Cronograma Departamental De Actividades | Humanos / Tecnológico | | 0% | 3 | 3 |
| Realizar el manual de procedimientos Auditoría Forense. | 1 | | | | 1 | Enero | Marzo | Cantidad de procesos/procedimientos documentados / Enc. Auditoría Forense | Manual Aprobado | Humanos / Tecnológico | | 0% | | |
| Dar seguimiento a las prestadores a los que se le realizaron notas de calidad y el cumplimiento de las mismas. | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Dic | Informe de seguimiento / Enc. Auditoría Forense | Informe | Humanos / Tecnológico | | 0% | 1 | 2 |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| DIRECCION DE AFILIACION Y SERVICIO AL USUARIO | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Eje Estratégico: FORTALECIMIENTO FINANCIERO | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: El incremento en un 20% el presupuesto operativo del primer semestre del 2021 de la cartera de afiliados en los establecimientos de salud de la ARS SEMMA y como medio de desarrollo de sus centros de salud. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: Fortalecimiento de los establecimientos de salud en materia de afiliados y capacitación de sus usuarios. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: Aumentar la cartera de afiliados en el primer semestre. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: Porcentaje del incremento de la cartera de afiliados en un 10%. | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| 1. Meta: Aumentar un crecimiento de un 10% en la cartera de afiliados de Ars Semma y mejorar los procesos internos de las áreas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % Cumplimiento de metas establecidas/Personal asignado al Mined | Reporte | Humanos | \$0.00 | | 100% | |
| 1. Desarrollar y crear estrategias que los cumplidos que conste el Mined, que los afiliados a la Ars | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % Cumplimiento de metas establecidas/Personal asignado al Mined | Reporte | Humanos | \$0.00 | | 80% | |
| 2. Coordinar las capacitaciones del personal de todos los áreas, de manera que puedan ejercer de manera efectiva cada una de sus tareas | 25% | 25% | 25% | 25% | 100% | Enero | Diciembre | % de capacitaciones impartidas / Directora Afiliación y Servicios a Usuarios | Reportes y Minutas | Humanos Tecnológicos | \$0.00 | | 25% | |
| 3. Dar seguimiento a la implementación de Mejoras en el SIGS. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Junio | % de mejoras aplicadas / Directora Afiliación y Servicios a Usuarios | Mejoras en el SIGS | Humanos Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | |
| 4. Supervisar que las actividades del POA del Depto. de Afiliación y sus dependencias se cumplan trimestralmente en un 90%. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | ENERO | Diciembre | % de POA cumplido / Directora Afiliación y Servicios a Usuarios | Comunicación o correo de solicitud, minutas de reuniones y mesa de trabajo. | Recursos humanos, tecnológicos y financieros | \$0.00 | | 90% | |
| 5. Dar seguimiento a la implementación de un Módulo de Administraciones de Autorizaciones de Descuentos de los Afiliados Adjudicados y al pago de comisiones a todo el personal que gestione ventas, dentro de los establecimientos de salud. | 60% | 20% | 10% | 10% | 100% | Enero | Diciembre | Cantidad de depuración y actualización realizadas / División de Operaciones | Mejoras en los Reportes | Humanos Tecnológicos | \$0.00 | | 40% | |
| DIRECCION DE AFILIACION Y SERVICIO AL USUARIO | | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico: Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: El Fortalecimiento de los servicios en materia de atención al usuario y la identificación de los servicios en centros de salud. | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: S.L.S. Creación una plataforma de atención al usuario en línea para atención al usuario. | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: Ampliar los canales de atención al usuario. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: % de solicitudes y consultas en línea. | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsable | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre |
| Meta: Ampliar y mejorar los canales de atención al usuario | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de POA cumplido / Directora Afiliación y Servicios a Usuarios | Comunicación o correo de solicitud, minutas de reuniones y mesa de trabajo. | Recursos humanos, tecnológicos y financieros | \$0.00 | | 80% | |
| 1. Supervisar que las actividades del POA de Atención al Usuario se cumplan trimestralmente en un 90%. Coordinar, supervisar y dar seguimiento a la creación y registro del personal de el IV R, integración de correo de Info Semma, amplias en de Whatsapp | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de POA cumplido / Directora Afiliación y Servicios a Usuarios | Comunicación o correo de solicitud, minutas de reuniones y mesa de trabajo. | Recursos humanos, tecnológicos y financieros | \$0.00 | | 80% | |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| ARS | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|-------------|----------------------|----------------------|
| Objetivo Estratégico: Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | | | | | | |
| Impacto Estratégico: S.1 Fortalecer los servicios de atención al usuario por canales múltiples, optimizando desde los servicios en canales digitales | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado Esperado: S.1.1 Implementar los canales de atención de ARS SEMMA A través de canales digitales | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado Operativo: Implementar los canales de atención al usuario | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador P11: % de solicitudes por canales digitales | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Indic. | Fin | Indicador / Respuesta | Medios de Verificación | Recursos | Fin Operativo | % de avance | Avance 1er Trimestre | Avance 2do Trimestre |
| Meta: Realizar gestiones para ampliar y mejorar los canales de atención al usuario | 4 | 6 | 1 | 2 | 13 | avanz | diciembre | Cantidad de nuevos canales de atención: Ene, Dic, Ene, Abril, Agosto, Al E usuario | Canales disponibles y mejorados | Recursos humanos, tecnológicos y financieros | \$DS 1.780.000,00 | 100% | 100% | |
| Realizar la solicitud para la oficina virtual via Portal Web | 1 | | | | 1 | Ene | Diciembre | Cantidad de solicitudes y respuestas: Ene, Dic, Ene, Abril, Agosto, Al Usuario | Comunicación a través de canales digitales, estado de respuesta y meta de trabajo | Recursos humanos, tecnológicos y financieros | \$DS 500.000,00 | 95% | 100% | |
| Realizar y mejorar canales y servicios adicionales a los canales digitales de atención al usuario | 3 | 6 | 1 | 2 | 12 | Ene | Diciembre | Cantidad de solicitudes y respuestas: Ene, Dic, Ene, Abril, Agosto, Al Usuario | Comunicación a través de canales digitales, estado de respuesta y meta de trabajo | Recursos humanos, tecnológicos y financieros | \$DS 1.000.000,00 | 100% | 100% | |
| ARS | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | | | | | | |
| Impacto Estratégico: S.1 Fortalecer los servicios de atención al usuario por canales múltiples, optimizando desde los servicios en canales digitales | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado Esperado: S.1.1 Implementar los canales de atención de ARS SEMMA A través de canales digitales | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado Operativo: Implementar los canales de atención al usuario | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador P11: Cantidad de número de servicios atendidos | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Indic. | Fin | Indicador / Respuesta | Medios de Verificación | Recursos | Fin Operativo | % de avance | Avance 1er Trimestre | Avance 2do Trimestre |
| Meta: Apoyar de nuevos canales de servicios | 4 | 5 | 6 | 7 | 22 | avanz | diciembre | Cantidad de puntos atendidos por canales de atención: Ene, Dic, Ene, Abril, Agosto, Al E usuario | Oficinas operativas | Recursos tecnológicos Humanos y financieros | \$DS 40.577.500,00 | 100% | 100% | |
| Atender la demanda de atención al usuario en puntos de atención | | 1 | | 2 | 3 | Ene | Diciembre | Cantidad de oficinas o puntos de atención: Departamento de Atención Al Usuario | Oficinas y/o salas operativas | Recursos tecnológicos Humanos y financieros | \$0,00 | | | 100% |
| Realizar, coordinar e implementar las oficinas virtuales en las regiones que no cuentan con oficinas físicas | 3 | 2 | 3 | 1 | 9 | Ene | Diciembre | Cantidad de oficinas virtuales implementadas por provincia: Ene, Dic, Ene, Abril, Agosto, Al Usuario | Cantidad de usuarios | Recursos tecnológicos Humanos y financieros | \$0,00 | | | 95% |
| Atender la demanda de nuevos canales o puntos de servicios | 1 | 2 | 3 | 4 | 10 | Ene | Diciembre | Cantidad de puntos de Servicio: Departamento de Atención al Usuario | Oficinas y/o salas operativas | Recursos tecnológicos Humanos y financieros | \$0,00 | | | 100% |
| ARS | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | | | | | | |
| Impacto Estratégico: S.1 Fortalecer los servicios de atención al usuario por canales múltiples, optimizando desde los servicios en canales digitales | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado Esperado: S.1.1 Implementar los canales de atención de ARS SEMMA A través de canales digitales | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado Operativo: Implementar los canales de atención al usuario | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador P11: % de usuarios satisfechos | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Indic. | Fin | Indicador / Respuesta | Medios de Verificación | Recursos | Fin Operativo | % de avance | Avance 1er Trimestre | Avance 2do Trimestre |
| Meta: Haber actividades para mejorar los servicios | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | avanz | diciembre | Indicador: % de actividades realizadas del plan de mejoramiento: Departamento de Atención Al Usuario | Plan de mejoramiento, informe de ejecución de actividades | Recursos Humanos y tecnológicos | \$DS 1.000.000,00 | 100% | 100% | |
| Realizar e implementar la cultura de servicios | 1 | | 1 | 2 | 4 | Ene | Diciembre | Indicador: % de actividades realizadas: Proyecto de Cultura de Servicio: Departamento de Atención Al Usuario | Comunicación de actividades realizadas / Actividades realizadas | Recursos Humanos y tecnológicos y financieros | \$0,00 | | | 100% |
| Realizar e implementar las mejoras de los procesos de atención, procedimientos y políticas respecto al usuario | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | Ene | Diciembre | Indicador: % de actividades realizadas del plan de mejora: Departamento de Atención Al Usuario | Procedimientos y procedimientos realizados y aprobados | Recursos Humanos y tecnológicos | \$0,00 | | | 100% |
| Realizar labores de atención al usuario de actividades para los canales de atención al usuario | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Ene | Diciembre | Indicador: % de actividades realizadas del plan de mejora: Departamento de Atención Al Usuario | Talleres/actividades | Recursos Humanos y tecnológicos y financieros | \$0,00 | | | 100% |
| Realizar y ejecutar el plan de mejoramiento y seguimiento sobre los resultados de las acciones y mantener la atención de satisfacción al usuario | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Ene | Diciembre | Indicador: % de actividades realizadas del plan de mejora: Departamento de Coordinación Regional | Plan de mejoramiento, informe de seguimiento | Recursos Humanos y tecnológicos y financieros | \$0,00 | | | 100% |
| ARS | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | | | | | | |
| Impacto Estratégico: S.1 Fortalecer los servicios de atención al usuario por canales múltiples, optimizando desde los servicios en canales digitales | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado Esperado: S.1.1 Atender la demanda de atención al usuario y controlar la calidad de los servicios brindados | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado Operativo: Implementar los canales de atención al usuario | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador P11: % de usuarios satisfechos | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Indic. | Fin | Indicador / Respuesta | Medios de Verificación | Recursos | Fin Operativo | % de avance | Avance 1er Trimestre | Avance 2do Trimestre |
| Meta: Realizar actividades para el seguimiento y monitoreo de la calidad de la atención | 1 | 4 | 1 | 1 | 7 | Ene | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas: Ene, Coordinación Regional | Reuniones, planes, informes | Recursos Humanos, tecnológicos y financieros | 1.000.000,00 | 100% | 100% | |
| Realizar los indicadores para el seguimiento y monitoreo de la calidad de atención | 1 | 1 | | | 1 | Ene | Diciembre | Indicador: Cantidad de indicadores realizados: Departamento de Atención Al Usuario | Indicadores realizados | Recursos Humanos, tecnológicos y financieros | \$0,00 | | | 100% |
| Realizar el seguimiento a la satisfacción de calidad controlando el estado de los canales de atención al usuario | 1 | 1 | | | 1 | Ene | Diciembre | Indicador: Seguimiento realizado: Departamento de Atención Al Usuario | Seguimiento realizado | Recursos Humanos | \$0,00 | | | 100% |
| Realizar e implementar un plan de acción de mejoramiento considerando la atención al usuario por cumplimiento de metas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Ene | Diciembre | Indicador: Plan realizado: cantidad de actividades realizadas: Departamento de Atención Al Usuario | Plan: Cantidad de actividades realizadas y seguimiento | Recursos Humanos | \$0,00 | | | 100% |
| Realizar un plan de monitoreo y seguimiento para los canales de atención al usuario y canales digitales | 1 | 1 | | | 1 | Ene | Diciembre | Indicador: cantidad de actividades realizadas: Departamento de Atención Al Usuario | Plan de Monitoreo y seguimiento | Recursos Humanos, tecnológicos y financieros | \$0,00 | | | 100% |
| ARS | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: Fortalecimiento de los Servicios | | | | | | | | | | | | | | |
| Impacto Estratégico: S.1 Fortalecer los servicios de atención al usuario por canales múltiples, optimizando desde los servicios en canales digitales | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado Esperado: S.1.1 Atender la demanda de atención al usuario y controlar la calidad de los servicios brindados | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado Operativo: Implementar los canales de atención al usuario | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador P11: % de usuarios satisfechos | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3er Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Indic. | Fin | Indicador / Respuesta | Medios de Verificación | Recursos | Fin Operativo | % de avance | Avance 1er Trimestre | Avance 2do Trimestre |
| Meta: Atender la demanda de atención al usuario en el % de agosto a Septiembre 2021 | 1307 | 1767 | 1707 | 1707 | 7686 | Ene | Diciembre | Cantidad de nuevos usuarios atendidos en los diferentes canales | Reportes comparativos | Humanos, tecnológicos y económicos | \$0,00 | | | 100% |
| Realizar reuniones para la captación de nuevos usuarios a través de los canales de atención al usuario | 471 | 471 | 471 | 471 | 1722 | Ene | Diciembre | Ejemplos de ventas y actividades | Por medio de sistemas | Humanos, tecnológicos y económicos | \$0,00 | | | 100% |
| Realizar ventas de planes de atención al usuario a través de los canales de atención al usuario | 1307 | 1307 | 1307 | 1307 | 5366 | Ene | Diciembre | Ejemplos de ventas y actividades | Por medio de sistemas y reportes | Humanos, tecnológicos y económicos | \$0,00 | | | 100% |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Área: | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|--|
| Eje Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsabk | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre | |
| METAS: Aumentar un crecimiento de un 10% en la cartera de afiliados de Ars Semma | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Cumplimiento de metas establecidas/Ejecución y promotores | Reporte | Humanos y Equipos Tecnológicos | \$0.00 | | 100% | 100% | |
| 1- Incrementar la cartera del PDSS en uso de equipo de Ejecutivos y Promotores de la Unidad en 7,000 afiliados (4%) del 10% del crecimiento total | 20% | 30% | 30% | 20% | 100% | Enero | Diciembre | Cumplimiento de metas establecidas/Ejecución y promotores | Reporte | Humanos y Equipos Tecnológicos | \$0.00 | | 20% | 30% | |
| 2- Realizar gestiones para incrementar la cartera en 3,504 que son 5% con los complejos que conforma el Mineral | 20% | 30% | 30% | 20% | 100% | Enero | Diciembre | Cumplimiento de metas establecidas/Personal asignado al Mineral | Reporte | Humanos | \$0.00 | | 100% | 0% | |
| 3- Incrementar la cartera de los planes complementarios a través del equipo de Ejecutivos y Promotores de la Unidad en a 128 nuevos planes, un 4% | 15% | 35% | 35% | 15% | 100% | Enero | Diciembre | Cumplimiento de metas establecidas/Ejecución y promotores | Reporte | Humanos y Equipos Tecnológicos | \$0.00 | | 15% | 22% | |

| Área: | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|--|
| Eje Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsabk | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre | |
| Realizar gestiones para mejorar los procesos internos del área | 25% | 25% | 25% | 25% | 100% | Enero | Diciembre | % de procesos eficientados / División de Operaciones | Reportes y Minutas, Mejoras en el SIGS | Humanos | \$0.00 | | 25% | 25% | |
| 1- Gestionar las capacitaciones del personal de la Unidad de Operaciones, de manera que permitan ejercer de manera efectiva cada una de las operaciones de la Unidad | 25% | 25% | 25% | 25% | 100% | Enero | Diciembre | % de capacitaciones reportadas / División de Operaciones | Reportes y Minutas | Humanos Tecnológicos | \$0.00 | | 25% | 25% | |
| 2- Gestionar la implementación de Mejoras en el SIGS. | 50% | 50% | | | 100% | Enero | Junio | % de mejoras aplicadas / División de Operaciones | Mejoras en el SIGS | Humanos Tecnológicos | \$0.00 | | 50% | 50% | |
| 3- Gestionar la implementación de un Modelo de Administración de Autorizaciones de Descuentos de los Afiliados Adicionales. | 60% | 20% | 10% | 10% | 100% | Enero | Diciembre | % de depuración y actualizaciones realizadas / División de Operaciones | Mejoras en los Reportes | Humanos Tecnológicos | \$0.00 | | 0% | 0% | |

| Área: | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|--|
| Eje Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados esperados: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsabk | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance 1er trimestre | Avance 2do trimestre | |
| Realizar actividades para lograr un proceso eficiente y a menor costo para realizar pagos en tiempo efectivo | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | Enero | Diciembre | Cantidad de actividades realizadas / Enc. Operaciones afiliación | Reportes y Minutas | Humanos Tecnológicos | \$0.00 | | 1 | 0 | |
| Modificar el sistema de Comisiones | 1 | | | | 1 | Enero | Diciembre | Cantidad de modificaciones realizadas / Enc. Operaciones afiliación | Reportes y Minutas | Humanos Tecnológicos | \$0.00 | | 1 | 0 | |
| Unificar el sistema de Ticket con el módulo de pago de comisiones. | 1 | | | | 1 | Enero | Mayo | Unificación e actualizaciones / Enc. Operaciones afiliación | Reportes y Minutas | Humanos Tecnológicos | \$0.00 | | 1 | 0 | |
| Elaborar Manual de Proceso de Pago de incentivos y comisiones, e indicar responsables en el mismo | | 1 | | | 1 | Enero | Junio | Mesa de Trabajo | Reportes y Minutas | Humanos | \$0.00 | | 0 | 0 | |

INFORME POA 2021 PRIMER SEMESTRE ARS SEMMA

| Área: | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------|-------------|------------------------|------------------------|
| Eje Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsabil | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance a 1er trimestre | Avance a 2do trimestre |
| Meta: Aumentar la cartera de afiliados en un 10% respecto a diciembre 2020. | 30% | 25% | 20% | 25% | 100% | Enero | Diciembre | Cantidad de nuevos afiliados en las diferentes carteras | Reportes comparativos | Humanos, tecnológicos y económicos. | \$0.00 | | 20% | 20% |
| 1. Realizar 5,285 capacitaciones para la capacitación de nuevos afiliados a través del equipo de ventas y delegados de la ARS SEMMA. | 950 | 1550 | 1600 | 1185 | 5285 | Enero | Diciembre | Equipos de ventas y delegados | Por medio al sistema | Humanos, tecnológicos y económicos. | \$0.00 | | 1140 | 1294 |
| 2. Lograr que los delegados visiten los planes alterados en cada uno de los acóridos programados, tanto de los afiliados activo como lo de nuevo ingresos. | 500 | 500 | 500 | 500 | 2000 | Enero | Diciembre | Equipos de ventas y delegados | Por medio al sistema y reporte. | Humanos, tecnológicos y económicos. | \$0.00 | | 306 | 432 |
| 3. Gestionar las ventas de los planes alterados tanto de los afiliados activo como lo de nuevo ingresos, a través de beneficiarios de ventas por medio del telemarketing. | 600 | 800 | 750 | 860 | 3100 | Enero | Diciembre | Equipos de ventas y delegados | Por medio al sistema | Humanos, tecnológicos y económicos. | \$0.00 | | 906 | 855 |
| 4. Realizar 5 jornadas de capacitación al equipo de ventas. | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | A través de correo de delegados y equipo de ventas. | Formulario de asistencia | Humanos, tecnológicos y económicos. | \$0.00 | | 10 | 2 |
| 5. Realizar capacitaciones de ventas en instituciones afines a la ARS SEMMA. | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Equipos de ventas y delegados | Formulario de asistencia | Humanos, tecnológicos y económicos. | \$0.00 | | 2 | 1 |
| 6. Realizar actividades (reuniones) semanales que se realicen con el personal de venta con las unidades concernientes a temas de afiliación. | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Enero | Diciembre | Directivos de afiliación. | Formulario de asistencia | Humanos, tecnológicos y económicos. | \$0.00 | | 3 | 2 |
| 7. Realizar capacitaciones de delegados para que fomen parte del equipo de promotores. | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Enero | Diciembre | Equipos de delegados y equipo de ventas. | Formulario de asistencia | Humanos, tecnológicos y económicos. | \$0.00 | | 6 | 0 |
| 8. Realizar el 100% de la entrega de los carnets de los usuarios gestionados por la división de ventas. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | Equipo de ventas. | Listado de entrega | Humanos, tecnológicos y económicos. | \$0.00 | | 100% | 100% |

| Área: | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|-----------|------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------|-------------|------------------------|------------------------|
| Eje Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico: | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia: | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador PEI: | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta/Actividad | Meta 1er Trim. | Meta 2do Trim. | Meta 3ro Trim. | Meta 4to Trim. | Meta Anual | Inicio | Fin | Indicador / Responsabil | Medios de Verificación | Recursos | Presupuesta | % de avance | Avance a 1er trimestre | Avance a 2do trimestre |
| Meta: Realizar actividades para el mantenimiento de los niveles de la cartera de afiliados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento de actividades / Enc. Mantenimiento de Cartera | Informes, reportes | Tecnológicos / Humanos | \$0.00 | | 70% | 80% |
| 1. Realizar los llamados de bienvenida a los afiliados de ingreso por transpaso | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento de actividades / Enc. Mantenimiento de Cartera | Informe | Tecnológicos / Humanos | \$0.00 | | 50% | 70% |
| 2. Gestionar la activación de al menos el 30% de los afiliados excluidos del sistema por cumplir mayoría de edad. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento de actividades / Enc. Mantenimiento de Cartera | Reportes | Tecnológicos / Humanos | \$0.00 | | 50% | 70% |
| 3. Clasificación correcta de todos los afiliados en sus planes correspondientes e identificación y actualización de estados de los | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento de actividades / Enc. Mantenimiento de Cartera | Reportes | Tecnológicos / Humanos | \$0.00 | | 80% | 80% |
| 4. Realizar actualización de datos en el SIG cada vez que se realice documentación y a través de los llamados y callados a los afiliados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento de actividades / Enc. Mantenimiento de Cartera | Reportes | Tecnológicos / Humanos | \$0.00 | | 100% | 100% |
| 5. Identificación y remoción de duplicados de afiliados a afiliados dependientes voluntarios con 2 documentos (Limpio y Jubilación) | 25% | 25% | 25% | 25% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento de actividades / Enc. Mantenimiento de Cartera | Reportes | Tecnológicos / Humanos | \$0.00 | | 20% | 20% |
| 6. Realizar el 100% de los reportes salientes para realizar las objeciones correspondientes. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Enero | Diciembre | % de cumplimiento de actividades / Enc. Mantenimiento de Cartera | Reportes | Tecnológicos / Humanos | \$0.00 | | 90% | 90% |