



**1ER. INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL  
AUTOEVALUACIÓN MODELO CAF INAIPI 2020-2021**

**Dirección de Planificación y Desarrollo  
diciembre 2020**

## INTRODUCCIÓN

El INAIFI adopta desde hace tres años la Metodología de Evaluación para el Mejoramiento de la Calidad en las Administraciones Públicas, inspirada en el Modelo de Excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), requerido por el Ministerio de Administración Pública.

El Ministerio de Administración Pública a fin de evaluar los resultados obtenidos de la Carta Compromiso al Ciudadano del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI), del período octubre 2019 a septiembre 2020; realiza el 30 de octubre del 2020, obteniendo como resultado un 99.31% de eficiencia, ver DST-20-0869 Remisión Informe Evaluación CCC-INAIFI.

Destacándose como Puntos Fuertes del INAIFI en esta tan importante Evaluación:

- Empoderamiento por parte del Comité de Calidad de los compromisos asumidos en la Carta Compromiso al Ciudadano.
- Presencia de la Carta Compromiso al Ciudadano en el feed principal del portal institucional.
- Adecuado seguimiento y control de las vías de comunicación y participación ciudadana indicadas en la CCC.
- Cumplimiento del 100% de los atributos de Accesibilidad, Fiabilidad y Profesionalidad para el servicio de CAIFI y cumplimiento del 100% de los atributos de Profesionalidad en el primer trimestre del período evaluado.
- Cumplimiento 100% de los Compromisos de Mejora.
- Se destaca la Implementación del Sistema de Monitoreo SIGEPI, desarrollado para el seguimiento y la toma de decisión de indicadores vinculados directamente a la población favorecida de los programas ofrecidos por el INAIFI.

Al inicio del primer período del Plan de Mejora CAF-INAIFI 2020-2021, la Dirección de Planificación y Desarrollo y el equipo técnico del Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión, en colaboración con el Comité de Calidad Institucional; proceden a evaluar las acciones y actividades en proceso de ejecución del Plan de Mejora.

Este Primer Informe de Seguimiento ha sido elaborado con el objetivo de promover el fortalecimiento institucional basado en sistemas y modelos de gestión de la calidad. Contiene una descripción detallada de los resultados obtenidos, luego de articular con las áreas responsables de la implementación de cada Mejora resultado de la Autoevaluación CAF del INAIFI del año 2020-2021 y plasmando los avances generales obtenidos; sirviendo como aporte al Sistema de Gestión de Calidad implementándose en el INAIFI.

  
DIRECTOR(A) DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO



## CONTENIDO

<b>1. OBJETIVO</b> .....	4
<b>2. ANTECEDENTES</b> .....	4
<b>3. ALCANCE</b> .....	4
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	5
<b>5. REPORTE DE AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INAIFI - AUTOEVALUACIÓN DEL MODELO CAF ...</b>	<b>6</b>
5.1. <b>ÁREA DE MEJORA #1: No se ha elaborado el Manual de Cargos, definiendo funciones, responsabilidades y competencias.</b> .....	7
5.2. <b>ÁREA DE MEJORA #2: No se ha elaborado el Diccionario de Competencias del INAIFI.</b> .....	9
5.3. <b>ÁREA DE MEJORA #3: No se han elaborado todos los Procesos Estratégicos de acuerdo al Mapa de Procesos.</b> .....	10
5.4. <b>ÁREA DE MEJORA #4: No se han elaborado todos los Procesos de Apoyo de acuerdo al Mapa de Procesos.</b> .....	12
5.5. <b>ÁREA DE MEJORA #5: No se ha documentado la Política de Alianzas (Acuerdos y Convenios), acorde a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</b> .....	13
5.6. <b>ÁREA DE MEJORA #6: No se ha documentado el Proceso de Mejora Continua del Sistema de Gestión de Calidad.</b> .....	14
5.7. <b>ÁREA DE MEJORA #7: No se ha concluido el Plan de Acciones de Mejoras como Resultados de la Encuesta de Clima Laboral, Informes de Mejora a enviar al MAP en el tiempo establecido y su socialización.</b> ...	16
5.8. <b>ÁREA DE MEJORA #8: No se ha concluido con la implementación del monitoreo para el seguimiento de las Alianzas y Convenios, a fin de evaluar el impacto de las mismas.</b> .....	17
5.9. <b>ÁREA DE MEJORA #9: No se ha concluido con la elaboración de los Procedimientos del Proceso de Compras y Contrataciones Públicas Institucional.</b> .....	18
5.10. <b>ÁREA DE MEJORA #10: No se ha concluido la implementación de un Sistema Estadístico de Indicadores que permita medir el tiempo de retorno de la inversión en la implementación de las tecnologías usadas.</b> .....	20
5.11. <b>ÁREA DE MEJORA #11: No se han realizado las Políticas y Procedimientos de la Dirección de Operaciones.</b> .....	22
<b>7. EFICIENCIA INSTITUCIONAL DEL IER. INFORME DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL AUTOEVALUACIÓN CAF-INAIFI 2020-2021</b> .....	<b>25</b>
<b>8. ANEXOS EVIDENCIAS POR ACCIÓN DE MEJORA</b> .....	<b>26</b>

## 1. OBJETIVO.

Presentar el Ier. Informe de Seguimiento al Plan de Mejora Institucional 2020-2021, el cumplimiento de los objetivos y tareas comprometidas en el Plan de Mejora Institucional del INAIPI 2020-2021 del INAIPI, elaborado como resultado de la Actualización del Autodiagnóstico CAF-INAIPi realizado en junio 2020.

## 2. ANTECEDENTES.

El Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPi), en el año 2020, desarrolla e implanta un Sistema de Gestión de la Calidad para los servicios CAIPi y CAFi; de acuerdo a lo establecido en las Normas ISO 9001:2015 “sistemas de gestión de la calidad” e ISO 21001:2018 “Sistema de gestión para organizaciones educativas”; a fin de establecer metodologías educativas que demuestren mejoramiento continuo, enfocado a todas nuestras partes interesadas.

En el Alcance se establecen actividades, lineamientos y acciones necesarias para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad del INAIPI, presentando los desafíos y beneficios de las dos normas citadas; como son: enfoque a procesos, el ciclo PHVA, pensamiento basado en riesgos, mejora continua de los procesos, estructura compatible a otras normas, entre otros.

El INAIPI ha implementado las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI), actualmente con un **97.56%** de implementación, donde se definen el nivel mínimo de Calidad o marco general requerido para el control interno en el sector público.

Igualmente, en el SISMAP, sistema de monitoreo para medir los niveles de desarrollo de la gestión pública, el INAIPI posee el **82.20%** de promedio general.

El INAIPI elabora e implementa la Documentación Institucional, herramientas y actividades de gestión de calidad para la mejora continua de los servicios, que se enmarcan en los principios de la excelencia.

Desarrolla estrategias para lograr el involucramiento y empoderamiento de sus Colaboradores(as) en el tema Calidad; como son, la celebración del Mes de la Calidad; el Proyecto INAIPI Verde, Reciclaje en los Centros de Servicios e instalación de 35 estaciones de residuos sólidos; con el objetivo de reducir el consumo de utensilios plásticos de un solo uso, sensibilizar a los colaboradores sobre el consumo excesivo de plásticos y la prevención de la contaminación ambiental que tanto afecta planeta; entre otros.

## 3. ALCANCE.

La evaluación del Plan de Mejora Institucional abarca el análisis de once (11) Acciones de Mejora contenidas en la Plantilla de Seguimiento de Autoevaluación CAF-INAIPi 2020-2021; ejecutadas por las áreas de la Institución y sus evidencias plasmadas en este Informe, arrojando la Eficiencia Institucional presentada en porcentajes.

#### 4. METODOLOGÍA.

Con el objetivo de dar continuidad al proceso de mejora continua y la Autoevaluación CAF, la Dirección de Planificación y Desarrollo del INAIFI ha elaborado el **1er. Informe del Seguimiento del grado de cumplimiento del Plan de Mejora 2020-2021 del INAIFI**, en el cual de acuerdo a los resultados obtenidos nos sitúa un **48% de Eficiencia**, lo que nos permitirá continuar trabajando las Acciones de Mejoras y Objetivos planificados en el **Informe de Cierre hasta el 30 de junio 2021**.

Ha sido una premisa fundamental el proceso participativo del Comité de Calidad Institucional, para evaluar las acciones de mejora en la plantilla remitida por el Ministerio de Administración Pública (MAP), que dispone de una última pestaña para medir los niveles de avances de cada una de las Acciones de Mejora, en una escala de 0%, 25%, 50%, 75% y 100%, según el grado de cumplimiento respecto al objetivo comprometido:

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO
Entre 0% y 25%	Entre 25% y 50%	Entre 50% y 75%	Entre 75% y 99%	100%

Este grado de cumplimiento se determinó en concordancia con el nivel de calidad de las Evidencias (ver tema 8. Anexos) mostradas por cada responsable de las Tareas de la Acción de Mejora en el INAIFI.

## **5. REPORTE DE AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INAPI - AUTOEVALUACIÓN DEL MODELO CAF**

## 5.1. ÁREA DE MEJORA #1: No se ha elaborado el Manual de Cargos, definiendo funciones, responsabilidades y competencias.

**5.1.1. Sub-Criterio:** 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.

**5.1.2. Descripción:** (1.2.1) Definir estructuras de gestión adecuadas (niveles, funciones, responsabilidades y competencias) y asegurar un sistema de gestión por procesos y alianzas, acorde a la estrategia, planificación, necesidades y expectativas de los grupos de interés.

**5.1.3. Acción de Mejora:**

5.1.3.1. Articular con el MAP y MINERD, para la gestión de la validación y aprobación del documento.

**5.1.4. Objetivo:**

5.1.4.1. Aprobación del Manual de Cargos Institucional y Resolución.

**5.1.5. Tarea(s):**

TAREA(S)	% Cumplimiento Tareas	
	% por tarea	ponderación de tareas
1) Elaborar los Perfiles por Competencias 5) Gestionar aprobación de los Ministros del MINERD y MAP. 6)	100%	33%
2) Elaborar el Manual de Cargos Institucional.	100%	
3) Validación del Manual de Cargos.	0%	
4) Elaborar Resolución que aprueba el Manual de Cargos.	0%	
5) Gestionar aprobación de los Ministros del MINERD y MAP.	0%	
6) Difusión en Intranet y Página Web del INAIFI el Documento aprobado y su Resolución.	0%	

**5.1.6. Tiempo:**

TIEMPO	
INICIO	FIN
ago-19	dic-20

**5.1.7. Responsable(s):** Dirección de Planificación y Desarrollo / Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión

**5.1.8. Indicador:** Organización del Trabajo.

**5.1.9. Estado de Cumplimiento:**

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO

**5.1.10. Resultado Final:** Esta Mejora no se pudo lograr en el tiempo estimado, por cambios institucionales surgidos en algunos puestos de varias áreas del INAIPI. La Dirección de Planificación y Desarrollo con el objetivo de lograr la aprobación del Manual de Cargos Institucional del INAIPI y su Resolución, validados por el Ministerio de Administración Pública, ha realizado las dos tareas fundamentales de esta Mejora:

- Elaborar los 221 Perfiles de Puestos: El Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión elaboró los Perfiles Integrales de Puestos del INAIPI de acuerdo a la Misión de la Institución y al desarrollo Institucional y funcional de las áreas, con el fin de que contribuya al cumplimiento en el POA y al proceso de Evaluación del Desempeño.
- Articuló con la Dirección de Recursos Humanos para la elaboración de las Competencias, Grados y Resultados esperados, de acuerdo al POA de cada área de la Institución, respectivamente.
- Contenido del Manual de Clasificación de Cargos: documento elaborado desde la perspectiva de la Estructura Organizativa del INAIPI aprobada (Resolución Núm.12-2019); así como su Misión, Visión y Objetivos, Estrategias Institucionales (enfocado al Plan Estratégico INAIPI 2020-2024) y los lineamientos contenidos en la Ley 41-08 de Función Pública, y establecidos por el Ministerio de Administraciones Públicas (MAP).

La fecha de cumplimiento se cambia a marzo del 2021, para el próximo Informe de Mejora Institucional.

#### **5.1.11. Evidencia(s):**

- 5.1.11.1. Evidencia I: Documento en construcción del Manual de Cargos (extracto).
- 5.1.11.2. Contenido de la Carpeta por área de 221 Perfiles Integral de Puestos por Competencias elaborados
- 5.1.11.3. F-PD-DICG-125 Formulario Descripción de Puesto,
- 5.1.11.4. F-PD-DICG-201 Matriz de Cargos por Grupos Ocupacionales del INAIPI
- 5.1.11.5. F-RRHH-EDC-202 Instrumento de Evaluación Cualitativo por Grupos de Puestos.
- 5.1.11.6. M-RRHH-203 Diccionario General de Competencias y Comportamientos del INAIPI (extracto),

Nota: ver documentos de Evidencias en Anexos.



## 5.2. ÁREA DE MEJORA #2: No se ha elaborado el Diccionario de Competencias del INAIFI.

**5.2.1. Sub-Criterio:** 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.

**5.2.2. Descripción:** (1.2.1) Definir estructuras de gestión adecuadas (niveles, funciones, responsabilidades y competencias) y asegurar un sistema de gestión por procesos y alianzas, acorde a la estrategia, planificación, necesidades y expectativas de los grupos de interés.

**5.2.3. Acción de Mejora:** Articular con el Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión y con el MAP, para la validación del documento.

**5.2.4. Objetivo:** Elaboración y aprobación del Diccionario de Competencias Institucional del INAIFI.

**5.2.5. Tarea(s):**

TAREA(S)	% Cumplimiento Tareas	
	% por tarea	ponderación de tareas
<b>Depto. Evaluación del Desempeño y Capacitación:</b>	100%	100%
1) Selección y validación de las Competencias del INAIFI (articulado con el Equipo de Trabajo elegido de RRHH / PyD).		
2) Elaborar del Diccionario de Competencias. 3) Gestionar validación del contenido y formato con el Depto. Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión y el MAP.		
<b>Depto. Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión:</b>	100%	
1) Validar contenido del Documento. 2) Gestionar aprobación del MAP. 3) Difusión en Intranet y Página Web del INAIFI el Documento aprobado.		

**5.2.6. Tiempo:**

TIEMPO	
INICIO	FIN
sep-20	dic-20

**5.2.7. Responsable (s):** Dirección de Recursos Humanos, Depto. de Evaluación del Desempeño y Capacitación y Depto. de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión.

**5.2.8. Indicador:** Organización del Trabajo.

**5.2.9. Estado de Cumplimiento:**

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO

**5.2.10. Resultado Final:** Esta Mejora fue cumplida en el tiempo planificado. La Dirección de Recursos Humanos articulado con el Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión elaboraron el **Diccionario General de Competencias y Comportamientos del INAIPI**, respondiendo a la Resolución Núm. 48-2018 establecida por el MAP en función de que todas las instituciones del estado deben gestionar los procesos que se desprenden de la Dirección de Recursos Humanos a través de un modelo de gestión por competencias.

El Modelo de Gestión por competencias articulará los subsistemas de clasificación de puestos, reclutamiento y selección, planificación de recursos humanos, evaluación del desempeño, promoción, y relaciones laborales, con el propósito de alinear los procesos conforme a lo establecido por la administración pública en conformidad con la Ley de Función Pública 41-08. Este documento validado por el Ministerio de Administración Pública.

### 5.2.11. Evidencia(s):

- 5.2.11.1. Evidencia 1: M-RRHH-203 Diccionario General de Competencias y Comportamientos del INAIPI (extracto).
- 5.2.11.2. Evidencia 2: F-PD-DICG-201 Matriz de Cargos por Grupos Ocupacionales del INAIPI
- 5.2.11.3. Evidencia 3: F-RRHH-EDC-202 Instrumento de Evaluación Cualitativo por Grupos de Puestos.
- 5.2.11.4. Evidencia 4: Correo de publicación en la Intranet del Diccionario General de Competencias, Publicación en la Página Web del INAIPI y el Link.

Nota: ver documentos de Evidencias en Anexos.

## 5.3. ÁREA DE MEJORA #3: No se han elaborado todos los Procesos Estratégicos de acuerdo al Mapa de Procesos.

**5.3.1. Sub-Criterio:** 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.

**5.3.2. Descripción:** (1.2.1) Definir estructuras de gestión adecuadas (niveles, funciones, responsabilidades y competencias) y asegurar un sistema de gestión por procesos y alianzas, acorde a la estrategia, planificación, necesidades y expectativas de los grupos de interés.

**5.3.3. Acción de Mejora:** Definir el marco de trabajo y conformar los equipos para realizar la documentación institucional.

**5.3.4. Objetivo:** Asegurar un sistema de gestión por procesos, acorde a la estrategia de planificación.

### 5.3.5. Tarea(s):

TAREA(S)	% Cumplimiento Tareas	
	% por tarea	ponderación de tareas
1) Elaborar flujo de proceso alineado al Mapa de Procesos, identificar documento a realizar: política o procedimiento e identificar registros (requeridas por el SGC-INAIFI).	50%	50%

2) Validar y codificar el documento.	50%	
3) Aprobación del documento.	50%	
4) Difusión en Intranet del Documento aprobado.	50%	

**5.3.6. Tiempo:**

TIEMPO	
INICIO	FIN
sep-20	mar-21

**5.3.7. Responsable(s):** Dirección de Planificación y Desarrollo / Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión

**5.3.8. Indicador:** Documentación Institucional del SGC aprobada.

**5.3.9. Estado de Cumplimiento:**

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO

**5.3.10. Resultado Final:** Esta mejora está en proceso de trabajo, está planificada concluir en marzo del 2021. Se identificaron los documentos a elaborar y actualmente se han realizado levantamientos de Procesos, Política y Procedimientos que avalan el estatus de la mejora de acuerdo al Mapa de Procesos del INAIFI:

- Proceso Estratégico de Articulación Interinstitucional: Aprobada y divulgada la L-DE-ORI-204 Política de Alianzas Estratégicas y su Flujo de Procesos. En elaboración el Procedimiento de Relaciones con Autoridades y Gobiernos Locales y su Flujo de Procesos, de acuerdo al Plan de Trabajo del área.
- Proceso Estratégico de Gestión de la Calidad y Mejora Continua: Para el cumplimiento de este requerimiento se identificaron tres documentos a realizar: la Política de Mejora Continua, la Política de Auditoría Interna del SGC y la Política de Gestión de Riesgo (ver Plan de Trabajo del Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión, igualmente del Sistema de Gestión de Calidad).

**5.3.11. Evidencia(s):**

- 5.3.11.1. Evidencia 1: Mapa de Procesos INAIFI
- 5.3.11.2. Evidencia 2: Plan de Trabajo Departamento de Desarrollo Institucional (extracto)
- 5.3.11.3. Evidencia 3: L-DE-ORI-204 Política de Alianzas Estratégicas, Flujo de Procesos y su publicación
- 5.3.11.4. Evidencia 4: Borrador del Procedimiento de Relaciones con Autoridades y Gobiernos Locales y Flujo de Procesos.
- 5.3.11.5. Evidencia 5, Borradores de los Documentos en construcción: Política de Mejora Continua, Política de Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad y Política de Gestión de Riesgo.

Nota: ver documentos de Evidencias en Anexos.

#### 5.4. ÁREA DE MEJORA #4: No se han elaborado todos los Procesos de Apoyo de acuerdo al Mapa de Procesos.

**5.4.1. Sub-Criterio:** 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.

**5.4.2. Descripción:** (1.2.1) Definir estructuras de gestión adecuadas (niveles, funciones, responsabilidades y competencias) y asegurar un sistema de gestión por procesos y alianzas, acorde a la estrategia, planificación, necesidades y expectativas de los grupos de interés.

**5.4.3. Acción de Mejora:** Definir el marco de trabajo y conformar los equipos para realizar la documentación institucional.

**5.4.4. Objetivo:** Asegurar un sistema de gestión por procesos, acorde a la estrategia de planificación.

**5.4.5. Tarea(s):**

TAREA(S)	% Cumplimiento Tareas	
	% por tarea	ponderación de tareas
1) Concluir flujos de procesos y procedimientos de TIC.	50%	28%
2) Identificar documentación de la DAF y la Dirección de Operaciones.	40%	
3) Elaborar documentos (flujos, política y/o procedimientos e identificar registros).	40%	
4) Validar y codificar los documentos.	40%	
5) Aprobación de los documentos.	40%	
6) Difusión en Intranet de los Documentos aprobados.	0%	

**5.4.6. Tiempo:**

TIEMPO	
INICIO	FIN
mar-20	may-21

**5.4.7. Responsable (s):** Departamentos y Divisiones de la Dirección de TIC. Departamentos y Divisiones de Dirección Administrativa y Financiera. Departamentos y Divisiones de Dirección de Operaciones. Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión.

**5.4.8. Indicador:** Documentación Institucional del SGC aprobada.

**5.4.9. Estado de Cumplimiento:**

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO

**5.4.10. Resultado Final:** Esta mejora está en proceso de trabajo, planificada para concluir en mayo del 2021. Actualmente se han realizado levantamiento de varios Procesos de TIC, de Compras y Contrataciones, de Almacén y de Operaciones. Pendiente aún su validación, codificación y autorización; ver Plan de Trabajo del área.

**5.4.11. Evidencia(s):**

5.4.11.1. Evidencia 1: Plan de Trabajo Departamento de Desarrollo Institucional (extracto)

5.4.11.2. Evidencia 2, Mapa de Procesos del INAIPI

5.4.11.3. Evidencia 2: Flujos de Procesos de Compras y Contrataciones elaborados

5.4.11.4. Evidencia 3: Flujos de Procesos de Almacén elaborados, y Manual de Almacén y Suministro en construcción

5.4.11.5. Evidencia 4: Flujos de Procesos de la Dirección de Operaciones elaborados

Nota: ver documentos de Evidencias en Anexos.

**5.5. ÁREA DE MEJORA #5: No se ha documentado la Política de Alianzas (Acuerdos y Convenios), acorde a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.**

**5.5.1. Sub-Criterio:** 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.

**5.5.2. Descripción:** (1.2.1) Definir estructuras de gestión adecuadas (niveles, funciones, responsabilidades y competencias) y asegurar un sistema de gestión por procesos y alianzas, acorde a la estrategia, planificación, necesidades y expectativas de los grupos de interés.

**5.5.3. Acción de Mejora:** Articular con el Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión para la validación del documento.

**5.5.4. Objetivo:** Asegurar un sistema de gestión por procesos, acorde a las expectativas de los grupos de interés.

**5.5.5. Tarea(s):**

TAREA(S)	% Cumplimiento Tareas	
	% por tarea	ponderación de tareas
1) Elaborar flujo de proceso, política e identificar registros.	100%	100%
2) Validar y codificar el documento.	100%	
3) Aprobación del documento.	100%	
4) Difusión en Intranet del Documento aprobado.	100%	

**5.5.6. Tiempo:**

TIEMPO	
INICIO	FIN
sep-20	nov-20

**5.5.7. Responsable(s):** Encargada Oficina de Relaciones Interinstitucionales y Encargada de Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión.

**5.5.8. Indicador:** Documentación Institucional del SGC aprobada.

**5.5.9. Estado de Cumplimiento:**

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO

**5.5.10. Resultado Final: Esta Mejora fue lograda en el tiempo planificado.** El Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión, articulado con la Oficina de Relaciones Interinstitucionales elaboraron la documentación requerida: L-DE-ORI-204 Política de Alianzas Estratégicas y el FP-DE-ORI-118 Flujo de Proceso de Alianzas Estratégicas, los cuales están validados, autorizados y divulgados.

**5.5.11. Evidencia(s):**

5.5.11.1. Evidencia 1: L-DE-ORI-204 Política de Alianzas Estratégicas aprobada por la MAE.

5.5.11.2. Evidencia 2: FP-DE-ORI-118 Flujo de Proceso de Alianzas Estratégicas.

5.5.11.3. Evidencia 3: Publicación de la divulgación de la Política de Alianzas Estratégicas en la Intranet y la Página Web del INAIPI

Nota: ver documentos de Evidencias en Anexos.

## 5.6. ÁREA DE MEJORA #6: No se ha documentado el Proceso de Mejora Continua del Sistema de Gestión de Calidad.

**5.6.1. Sub-Criterio:** 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.

**5.6.2. Descripción:** (1.2.1) Definir estructuras de gestión adecuadas (niveles, funciones, responsabilidades y competencias) y asegurar un sistema de gestión por procesos y alianzas, acorde a la estrategia, planificación, necesidades y expectativas de los grupos de interés.

**5.6.3. Acción de Mejora:** Definir el marco de trabajo y conformar los equipos para realizar la documentación institucional.

**5.6.4. Objetivo:** Asegurar un sistema de gestión por procesos, acorde a la estrategia de planificación.

**5.6.5. Tarea(s):**

TAREA(S)	% Cumplimiento Tareas	
	% por tarea	ponderación de tareas
1) Elaborar documentos e identificar registros.	50%	13%
2) Validar y codificar el documento.	0%	

3) Aprobación del documento.	0%	
4) Difusión en Intranet del Documento aprobado.	0%	

**5.6.6. Tiempo:**

TIEMPO	
INICIO	FIN
ene-21	feb-21

**5.6.7. Responsable(s):** Encargada de Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión.

**5.6.8. Indicador:** Documentación Institucional del SGC aprobada.

**5.6.9. Estado de Cumplimiento:**

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO

**5.6.10. Resultado Final:** Esta mejora está en proceso de trabajo, su fecha de cumplimiento es febrero 2021, de acuerdo a las tareas planificadas. Actualmente se han realizado levantamientos de información para elaborar el Procedimiento de Mejora Institucional, de acuerdo a los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad y la Norma **ISO 9001 y 21001**, articulado con la Consultora PASSA.

**5.6.11. Evidencia(s):**

5.6.11.1. Evidencia 1: Política de Mejora Continua, documento en construcción.

5.6.11.2. Evidencia 2: Política de Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad, documento en construcción.

5.6.11.3. Evidencia 3: Política de Gestión de Riesgo, documento en construcción.

Nota: ver documentos de Evidencias en Anexos.

**5.7. ÁREA DE MEJORA #7: No se ha concluido el Plan de Acciones de Mejoras como Resultados de la Encuesta de Clima Laboral, Informes de Mejora a enviar al MAP en el tiempo establecido y su socialización.**

**5.7.1. Sub-Criterio:** Involucrar a los empleados por medio al diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar. Mediciones del desempeño.

**5.7.2. Descripción:** (3.3.5) Realizar periódicamente encuestas a los empleados y publicar sus resultados, resúmenes, interpretaciones y acciones de mejora. 2. Indicadores en relación con la motivación y la implicación (por ejemplo, índices de respuesta a las encuestas de personal, número de propuestas de mejora, participación en grupos de discusión internos).

**5.7.3. Acción de Mejora:** Articular con la Dirección de Recursos Humanos y el Departamento de Evaluación del Desempeño y Capacitación, para realizar las actividades y acciones definidas en el Plan de Mejora, resultado de la Encuesta de Clima Laboral y lograr las metas.

**5.7.4. Objetivo:** Fortalecimiento de las áreas de mejoras en relación al resultado de la encuesta de clima organizacional año 2019-2020.

**5.7.5. Tarea(s):**

TAREA(S)	% Cumplimiento Tareas	
	% por tarea	ponderación de tareas
1) Realizar actividades / acciones del Plan de Mejora de Clima Organizacional, para el cumplimiento de las metas establecidas	0%	0%
2) Elaborar Informes de Mejora como resultado de la Encuesta de Clima Laboral y enviar al MAP.	0%	
3) Socializar / divulgar de este proceso.	0%	

**5.7.6. Tiempo:**

TIEMPO	
INICIO	FIN
oct-20	feb-21

**5.7.7. Responsable(s):** Departamento de Relaciones Laborales y Sociales y Dirección de RRHH.

**5.7.8. Indicador:** Encuesta de Clima Laboral.

**5.7.9. Estado de Cumplimiento:**

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO

**5.7.10. Resultado Final:** Esta mejora está en proceso de trabajo, su fecha de cumplimiento es febrero 2020 de acuerdo a las tareas planificadas.

**5.7.11. Evidencia(s):** N/A



**5.8. ÁREA DE MEJORA #8: No se ha concluido con la implementación del monitoreo para el seguimiento de las Alianzas y Convenios, a fin de evaluar el impacto de las mismas.**

**5.8.1. Sub-Criterio:** Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes.

**5.8.2. Descripción:** (4.1 4) Monitorizar y evaluar de forma periódica la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones.

**5.8.3. Acción de Mejora:** Definir el marco de trabajo para la gestión de las alianzas, socializarlo y dar seguimiento a su cumplimiento.

**5.8.4. Objetivo:** Monitorizar y evaluar de forma periódica la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones.

**5.8.5. Tarea(s):**

TAREA(S)	% Cumplimiento Tareas	
	% por tarea	ponderación de tareas
1) Elaborar Propuesta de un Sistema de control, evaluación y revisión de Alianzas.	100%	100%
2) Elaboración y Propuesta de Procedimiento y/o Política.	100%	
3) Definir las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración, incluyendo sistemas de control, evaluación y revisión.	100%	

**5.8.6. Tiempo:**

TIEMPO	
INICIO	FIN
nov-19	ene-21

**5.8.7. Responsable(s):** La Oficina de Relaciones Interinstitucionales y el Departamento de Formulación, Monitoreo y Evaluación de PPP.

**5.8.8. Indicador:** Monitorización Alianzas de implementadas.

**5.8.9. Estado de Cumplimiento:**

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO

**5.8.10.Resultado Final: Esta mejora está cumplida cien por ciento.** La Oficina de Relaciones Interinstitucionales con el apoyo del Departamento de Formulación, Monitoreo y Evaluación creó un de Sistema de control, evaluación y revisión de Alianzas con la herramienta TRELLO. Se definió el marco de trabajo para la gestión de las alianzas en la Política y Flujo de Procesos de Alianzas Estratégicas, En estos documentos se definieron las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración, incluyendo sistemas realizado en TRELLO de control, evaluación y revisión; el cual será monitoreado por la Dirección de Planificación y Desarrollo y la Dirección Ejecutiva del INAIFI.

### 5.8.11. Evidencia(s):

- 5.8.11.1. Evidencia 1: Tablero de TRELLO ORI 2019
- 5.8.11.2. Evidencia 2: Tablero TRELLO Convenios Mejora CAF-INAIFI 2020.
- 5.8.11.3. Matriz de Acuerdos Institucionales
- 5.8.11.4. Evidencia 3: L-DE-ORI-204 Política de Alianzas Estratégicas (aprobada por la MAE).
- 5.8.11.5. Evidencia 2: FP-DE-ORI-118 Flujo de Proceso de Alianzas Estratégicas.

Nota: ver documentos de Evidencias en Anexos.

## 5.9. ÁREA DE MEJORA #9: No se ha concluido con la elaboración de los Procedimientos del Proceso de Compras y Contrataciones Públicas Institucional.

**5.9.1. Sub-Criterio:** Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes.

**5.9.2. Descripción:** (4.1 9) Seleccionar a los proveedores aplicando criterios de responsabilidad social cuando se trate de contratación pública.

**5.9.3. Acción de Mejora:** Articular con el Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión para la elaboración de la documentación.

**5.9.4. Objetivo:** Asegurar un sistema de gestión por procesos, acorde a la estrategia de planificación institucional.

### 5.9.5. Tarea(s):

TAREA(S)	% Cumplimiento Tareas	
	% por tarea	ponderación de tareas
1) Actualizar los flujos de procesos de: Compras Directas, Comparación de Precios y Compras Menores.	100%	20%
2) Elaborar Procedimientos e identificar registros.	0%	
3) Validar y codificar los documentos.	0%	
4) Aprobación de los documentos.	0%	
5) Difusión en Intranet y página web del INAIPI, de los Documentos aprobado	0%	

### 5.9.6. Tiempo:

TIEMPO	
INICIO	FIN
dic-19	jun-21

**5.9.7. Responsable(s):** Dirección Administrativa y Financiera, Departamento de Compras y Contrataciones; Dirección de Planificación y Desarrollo; Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión.

**5.9.8. Indicador:** Documentación Institucional aprobada por la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE).

**5.9.9. Estado de Cumplimiento:**

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO

**5.9.10. Resultado Final:** Esta mejora está en proceso de trabajo, actualmente se han realizado levantamientos de información para elaborar los flujos de Procesos, pendientes aún los Procedimiento de Comparación Precios, Procedimiento de Compras Menores y Procedimiento de Proceso de Compras Directas. consideramos que al llegar la fecha de cumplimiento (junio 2021) estarán concluidos y autorizados los documentos de acuerdo a las tareas planificados.

**5.9.11. Evidencia(s):**

- 5.9.11.1. Evidencia 1: P-DAF-CC-171 Procedimiento de Licitación Pública Nacional.
- 5.9.11.2. Evidencia 2: FP-DAF-CC-001 Flujo de Proceso Licitación Pública Nacional y Urgencias
- 5.9.11.3. Evidencia 3: FP-DAF-DCC-002 Flujo de Proceso de Compras - Comparación Precios.
- 5.9.11.4. Evidencia 4: FP-DAF-DCC-003 Flujo de Procesos de Compras Menores
- 5.9.11.5. Evidencia 4: FP-DAF-DCC-004 Flujo de Proceso de Compras Directas

Nota: ver documentos de Evidencias en Anexos.

**5.10. ÁREA DE MEJORA #10: No se ha concluido la implementación de un Sistema Estadístico de Indicadores que permita medir el tiempo de retorno de la inversión en la implementación de las tecnologías usadas.**

**5.10.1. Sub-Criterio:** Gestionar la Tecnología.

**5.10.2. Descripción:** (4.5.2.) Implementar, monitorizar y evaluar la relación costo-efectividad de las tecnologías usadas. El tiempo de retorno de la inversión (ROI) debe ser suficientemente corto y se debe contar con indicadores fiables para ello.

**5.10.3. Acción de Mejora:** Implementar indicadores establecidos por la Dirección de tecnología a través del plan estratégico institucional que nos permitan medir el tiempo de retorno de la inversión apoyados en las siguientes estrategias: automatizar todos los procesos de las áreas sustantivas y de gestión administrativa, desarrollar un plan maestro de servicios de tecnología de información y comunicación a través del equipamiento tecnológico de los centros CAIPI, CAFI, Oficinas Regionales y Sede Central, creando infraestructura de redes de comunicación a nivel nacional al mismo tiempo brindar soporte y capacitación de los colaboradores para un mejor aprovechamiento de las tecnologías provistas, crear esquemas de interoperabilidad con otras instancias del gobierno central, para compartir informaciones de interés común que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios brindados.

**5.10.4. Objetivo:** Mejorar la calidad del servicio TIC entregado a los colaboradores del INAIFI y beneficiarios del servicio de atención integral a la primera infancia.

**5.10.5. Tarea(s):**

TAREA(S)	% Cumplimiento Tareas	
	% por tarea	ponderación de tareas
Determinar los resultados generados por medio de las herramientas y servicios tecnológicos implementados.	70%	70%

**5.10.6. Tiempo:**

TIEMPO	
INICIO	FIN
oct-19	jun-21

**5.10.7. Responsable(s):** Dirección de Tecnología de la Información y Comunicación TIC.

**5.10.8. Indicador:** Análisis ROI completado, aprobado por la MAE y divulgado.

**5.10.9. Estado de Cumplimiento:**

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO

**5.10.10. Resultado Final:** El cumplimiento de la Mejora está planificado para el mes de febrero 2021, la Dirección de Planificación y Desarrollo autoriza un período de gracia hasta el mes de junio del 2021, ya que su implementación está atada a la reapertura de los Centros de Servicios del INAIPI, cerrados actualmente por motivo de la pandemia del COVI-19.

En el INAIPI actualmente, la Dirección de Tecnología de la información y Comunicación (TIC), trabaja en el desarrollo de un Sistema de Estadísticas e Indicadores fiables en coordinación con las distintas áreas que componen el INAIPI. El cumplimiento de la Mejora está planificado para el mes de diciembre 2020, e igualmente la evidencia de los indicadores implementados. El análisis ROI (Return Of Investment), establece una relación de costo-beneficio para entender el rendimiento general de la operación de inversión, y para el mismo se toman en cuenta las siguientes variables: importe recuperado, beneficio e inversión. El Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI) es una Institución que presta servicios de atención integral a la primera infancia, como resultado de sus operaciones recibe beneficios intangibles que se traducen en:

- Reducción de los costos.
- Ahorro en mano de obra (debido a la automatización de los procesos)
- Ahorro en gasto de capital.
- Aumento de la productividad del usuario (reducciones del “tiempo de ocio”).
- Eficiencia en la ejecución de tareas específicas.
- Ampliación de la cobertura de los servicios a nivel nacional.

Las variables antes descritas generan un impacto directo en el logro de las metas y objetivos de la institución verificables a través de:

- Impacto en los resultados y el desempeño operativo.
- Mejora de la satisfacción del cliente.
- Mayor disponibilidad.
- Ampliación de cobertura.
- Accesibilidad de la información.
- Reducciones de tiempo en la ejecución de las tareas primordiales de las áreas sustantivas y de gestión administrativa.

#### **5.10.11. Evidencia(s):**

5.10.11.1. Evidencia: Informe del Análisis Retorno de Inversión (ROI) TIC.

Nota: ver documento de Evidencia en Anexos.

### 5.11. **ÁREA DE MEJORA #11: No se han realizado las Políticas y Procedimientos de la Dirección de Operaciones.**

**5.11.1. Sub-Criterio:** 4. Gestionar las Instalaciones.

**5.11.2. Descripción:** (4.6.3.) Asegurar un mantenimiento eficiente, rentable y sostenible de los edificios, despachos, equipamientos y materiales usados.

**5.11.3. Acción de Mejora:** Definir el marco de trabajo y conformar los equipos para realizar la documentación institucional.

**5.11.4. Objetivo:** Asegurar un sistema de gestión por procesos, acorde a la estrategia de planificación.

**5.11.5. Tarea(s):**

TAREA(S)	% Cumplimiento Tareas	
	% por tarea	ponderación de tareas
1) Actualizar y Validar Flujos de Procesos de: Edificaciones, Remozamiento, Habilitación de Centros, Mantenimiento, Abastecimiento y Suministros, Logística y Distribución, y Gestión Alimentaria.	20%	4%
2) Elaborar Procedimientos e identificar registros.	0%	
3) Validar y codificar los documentos.	0%	
4) Aprobación de los documentos.	0%	
5) Difusión en Intranet de los Documentos aprobados.	0%	

**5.11.6. Tiempo:**

TIEMPO	
INICIO	FIN
ene-21	jun-21

**5.11.7. Responsable(s):** Dirección de Operaciones, Departamentos de la Dirección de Operaciones y el Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión.

**5.11.8. Indicador:** Documentación Institucional del SGC aprobada.

**5.11.9. Estado de Cumplimiento:**

ESTADO DE CUMPLIMIENTO				
0%	25%	50%	75%	100%
NO CUMPLIDO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	MEDIANAMENTE CUMPLIDO	CASI CUMPLIDO	CUMPLIDO

**5.11.10. Resultado Final:** Esta mejora se reiniciará en el mes de enero del 2021 elaborando la Documentación y Flujos de Procesos de las áreas de Edificaciones, Remozamiento, Mantenimiento, Logística Abastecimiento y Gestión Alimentaria; planificada su conclusión en junio del 2021.

**5.11.11. Evidencia(s):**

- 5.11.11.1. Evidencia I: Flujos de Procesos de la Dirección de Operaciones (en proceso de elaboración)
- FP-OP-EDIF-007 Búsqueda de locales de CAFI
  - Gestión de Pago a Suplidores de Material Gastable y Sanitización

## 6. CONCLUSIÓN

Luego de la evaluación realizada, el porcentaje general de cumplimiento del Plan de Mejora CAF es de **48%**, mostrando significativos avances en la efectividad o grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en nuestro Plan de Mejora Institucional del INAIPI-2020-2021. A pesar de que en este año 2020, el INAIPI ha vivido situaciones muy difíciles por la Pandemia mundial del COVI-19; principalmente por el cierre de los Centros de Servicios desde febrero, aun sin saber fecha de reinicio.

Esperamos que el análisis y las recomendaciones que se han expresado en este Informe no solo sirvan de base para futuros planes, sino que garanticen la conclusión de aquellas acciones parcialmente cumplidas, y la reincorporación de las acciones no cumplidas al nuevo Plan de Mejora, en conjunto con las que resulten del segundo Autodiagnóstico Institucional (CAF).

A continuación, presentamos las Acciones de Mejoras y el porcentaje de cumplimiento por tareas planificadas, los cuales dan como resultado la Eficiencia Institucional del I er. Informe del Plan de Mejoras del INAIPI 2020-2021.



## 7. EFICIENCIA INSTITUCIONAL DEL IER. INFORME DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL AUTOEVALUACIÓN CAF-INAIFI 2020-2021

#	ÁREA DE MEJORA	PONDERACIÓN DE TAREAS
1	No se ha elaborado el Manual de Cargos, definiendo funciones, responsabilidades y competencias.	33%
2	No se ha elaborado el Diccionario de Competencias del INAIFI.	100%
3	No se han elaborado todos los Procesos Estratégicos de acuerdo al Mapa de Procesos.	50%
4	No se han elaborado todos los Procesos de Apoyo de acuerdo al Mapa de Procesos.	28%
5	No se ha documentado la Política de Alianzas (Acuerdos y Convenios), acorde a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	100%
6	No se ha documentado el Proceso de Mejora Continua del Sistema de Gestión de Calidad.	13%
7	No se ha concluido el Plan de Acciones de Mejoras como Resultados de la Encuesta de Clima Laboral, Informes de Mejora a enviar al MAP en el tiempo establecido y su socialización.	0%
8	No se ha concluido con la implementación del monitoreo para el seguimiento de las Alianzas y Convenios, a fin de evaluar el impacto de las mismas.	100%
9	No se ha concluido con la elaboración de los Procedimientos del Proceso de Compras y Contrataciones Públicas Institucional.	20%
10	No se ha concluido la implementación de un Sistema Estadístico de Indicadores que permita medir el tiempo de retorno de la inversión en la implementación de las tecnologías usadas.	70%
11	No se han realizado las Políticas y Procedimientos de la Dirección de Operaciones.	4%
<b>Eficiencia Institucional del Ier. Informe de Mejora Institucional Autoevaluación CAF-INAIFI 2020-2021</b>		<b>48%</b>

Informe elaborado por la Dirección de Planificación del INAIFI

[scspedesestrella@gmail.com](mailto:scspedesestrella@gmail.com)

SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA

DICIEMBRE 2020

## **8. ANEXOS EVIDENCIAS POR ACCIÓN DE MEJORA**

**8.1 EVIDENCIA(S) DE MEJORA #1: No se ha elaborado el Manual de Cargos, definiendo funciones, responsabilidades y competencias.**

**8.1.1 Mejora 1, Evidencia 1:** Documento en construcción del Manual de Cargos (extracto).

# MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE CARGOS DEL INAIFI



ELABORADO POR: DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO  
REVISADO POR: MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA

NOVIEMBRE 2020

**INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA  
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO / DIRECCIÓN DE RRHH****MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE CARGOS****PRESENTACIÓN**

El presente Manual contiene las especificaciones de los Cargos del INAIFI, desde la perspectiva de su Estructura Organizativa aprobada (Resolución Núm.12-2019); así como su Misión, Objetivos, Estrategias Institucionales y los lineamientos contenidos en la Ley 41-08 de Función Pública, y establecidos por el Ministerio de Administración Públicas (MAP).

Este Manual que presentamos constituye un recurso técnico básico para el desarrollo del Sistema de Recursos Humanos y Sistema de Gestión de Calidad del INAIFI; a través de los procesos de reclutamiento y Selección, inducción, capacitación, evaluación del desempeño, remuneración, documentación y desarrollo institucional.

Esta importante herramienta establece una forma más efectiva de organizar el trabajo, no solo porque describe sus actividades esenciales, sino también el producto o resultado que se espera de su desempeño o ejecución.

Procura evitar la duplicidad y/o superposición de funciones, eficientiza los procesos, y a su vez de promueve el conocimiento de las áreas de la Institución; principalmente con el nuevo enfoque de la Clasificación de Cargos, como es la definición de las Competencias Conductuales, alineadas con las estrategias del INAIFI.

Este Manual reviste de gran importancia para los responsables de las Áreas y sus Colaboradores, porque permite visualizar un panorama de las tareas y los requisitos mínimos de los puestos, orientando la conducta de los Colaboradores en el desempeño de sus funciones y al personal directivo en la supervisión de su personal, con miras a la consecución de los Objetivos Institucionales trazados.

**Lc. Bealida María Manuela Santana Sierra**  
**Directora Ejecutiva INAIFI**

¡Ser niño y niña nunca fue mejor!

Código: M-PD-DICG-200

Fecha de Emisión:  
24 de noviembre de 2020


















Revisión:  
INI


Fecha de  
Revisión: N/A

1

















### 8.1.2 Mejora I, Evidencia 2: Contenido de la Carpeta por área de 221 Perfiles Integral de Puestos por Competencias elaborados

PC > Documents > 5. PERFILES DE PUESTOS INAIPI 08-07-2020







- Name
-  1. DIRECCION EJECUTIVA ok
-  2. DIRECCION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO ok
-  3. DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS ok
-  4. OFICINA RELACIONES INTERINSTITUCIONALES ok
-  5. DEPARTAMENTO JURIDICO ok
-  6. DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES ok
-  7. OFICINA ACCESO A LA INFORMACIÓN ok
-  8. DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ok
-  9. DIRECCIÓN DE TIC ok
-  10. DIRECCIÓN DE OPERACIONES ok
-  11. DIRECCIÓN DE REDES DE SERVICIOS ok
-  12. DIRECCIÓN DESARROLLO INFANTIL ok
-  13. DIRECCIÓN ARTICULACIÓN TERRITORIAL ok
-  14. TÉCNICO Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO
-  15. ASESORES VARIOS
-  CARPETA DE PERFILES MISIONALES INAIPI
-  PERFILES DE CARGOS COMUNES INAIPI -29-

 MATRIZ DE CARGOS POR GRUPOS OCUPACIONALES DEL INAIPI, 02-12-2020







Documents > 5. PERFILES DE PUESTOS INAIPI 08-07-2020 > 12. DIRECCIÓN DESARROLLO INFANTIL

Name	Date modified
 1. DP-ENCARGADO DEPARTAMENTO TÉCNICO MULTIDISCIPLINARIO	12/8/2020 11:10 p.m.
 2. DP-TECNICO NACIONAL MULTIDISCIPLINARIO SALUD	12/8/2020 11:11 p.m.
 3. DP-TÉCNICO NACIONAL MULTIDISCIPLINARIO NUTRICIÓN	12/8/2020 11:12 p.m.
 4. DP-TECNICO NACIONAL MULTIDISCIPLINARIO EDUCACIÓN INICIAL	12/8/2020 11:13 p.m.
 5. DP-TÉCNICO NACIONAL MULTIDISCIPLINARIO ODONTOPEDIATRÍA	12/8/2020 11:13 p.m.
 6. DP-TECNICO NACIONAL MULTIDISC ESTIMULACIÓN TEMPRANA	12/8/2020 11:14 p.m.
 7. DP-TECNICO NACIONAL MULTIDISC ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD	12/8/2020 11:14 p.m.
 8. DP-TÉCNICO NACIONAL MULTIDISCIPLINARIO DESARROLLO SOCIAL	12/8/2020 11:15 p.m.
 9. DP-TECNICO NACIONAL MULTIDISCIPLINARIO SALUD EMOCIONAL	12/8/2020 11:16 p.m.
 10. DP-TÉCNICO NACIONAL MULTIDISC REGISTRO DE NACIMIENTO	12/8/2020 11:17 p.m.
 11. DP-AGENTE DE REGISTRO DE NACIMIENTO ok	12/12/2020 10:23 a.m.
 12. DP-TÉCNICO ADMINISTRATIVO	10/8/2020 11:47 p.m.
 13. DP-TÉCNICO REGIONAL MULTIDISCIPLINARIO SALUD Y NUTRICIÓN	12/8/2020 11:18 p.m.
 14. DP-TÉCNICO REGIONAL MULTIDISCIPLINARIO EDUCACIÓN INICIAL	12/8/2020 11:18 p.m.
 15. DP-TÉCNICO REGIONAL MULTIDISCIPLINARIO SALUD EMOC Y DISC	12/8/2020 11:19 p.m.
 16. DP-TÉCNICO REGIONAL MULTIDISCIPLINARIO DESARROLLO SOCIAL	12/8/2020 11:22 p.m.
















PC > Documents > 5. PERFILES DE PUESTOS INAIPI 08-07-2020 > 11. DIRECCIÓN DE OPERACIONES ok

<input type="checkbox"/> Name	Date modified
 1. DIRECTOR(A) GESTIÓN DE REDES DE...	12/8/2020 6:40 p.m.
 2. DP-TÉCNICO DE GESTIÓN DE SERVI...	12/8/2020 6:41 p.m.
 3. TÉCNICO NACIONAL FORTALECIMI...	12/8/2020 6:41 p.m.
 4. TÉCNICO TERRITORIAL DE SERVICIOS	12/8/2020 6:42 p.m.
 5. TÉCNICO DE REDES DE SERVICIOS	12/8/2020 6:42 p.m.
 6. DP-TÉCNICO ADMINISTRATIVO	10/8/2020 11:47 p.m.







Documents > 5. PERFILES DE PUESTOS INAIPI 08-07-2020 > 3. DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS ok

<input type="checkbox"/> Name	Date modified
 1. ENCARGADO (A) DEPTO EVALUACIÓN DESEMP Y CAPACITACIÓN	11/8/2020 2:12 p.m.
 2. ENCARGADO (A) SECCIÓN EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	11/8/2020 2:13 p.m.
 3. ANALISTA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	11/8/2020 2:13 p.m.
 4. ANALISTA DE CAPACITACIÓN	11/8/2020 2:14 p.m.
 5. AUXILIAR DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	11/8/2020 2:14 p.m.
 6. DP-TÉCNICO ADMINISTRATIVO	10/8/2020 11:47 p.m.

Documents > 5. PERFILES DE PUESTOS INAIPI 08-07-2020 > 6. DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES ok

Name	Date modified
 6. DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES	18/11/2020 9:11 p.m.
 1. ENCARGADA(O) DEL DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES	11/8/2020 3:32 p.m.
 2. ENCARGADO (A) DIVISIÓN DE EVENTOS Y PROTOCOLOS	11/8/2020 3:33 p.m.
 3. COORDINADOR (A) COMUNICACIÓN INTERNA	11/8/2020 3:34 p.m.
 4. DP-COORDINADOR(A) DE MEDIOS WEB	11/8/2020 3:35 p.m.
 5. DP-COORDINADOR(A) DE PRENSA	11/8/2020 3:36 p.m.
 6. COORDINADOR (A) DE AUDIOVISUALES	11/8/2020 3:36 p.m.
 7. DISEÑADOR GRÁFICO	11/8/2020 3:38 p.m.
 8. FOTÓGRAFO ok	11/8/2020 3:38 p.m.
 9. AUXILIAR DE AUDIOVISUALES ok	11/8/2020 3:40 p.m.
 10. TRADUCTOR LENGUA DE SEÑAS	11/8/2020 3:40 p.m.
 11. AUXILIAR DE EVENTOS Y PROTOCOLO	11/8/2020 3:42 p.m.
 12. DP-RECEPCIONISTA ok	11/8/2020 3:43 p.m.
 13. DP-GESTOR DE REDES SOCIALES	11/8/2020 3:44 p.m.
 14. DP-TÉCNICO ADMINISTRATIVO	10/8/2020 11:47 p.m.

10. DIRECCIÓN DE OPERACIONES ok > 2. DEPARTAMENTO DE EDIFICACIONES ok

<input type="checkbox"/> Name	Date modified
 1. ENC. DIVISIÓN REMOZAMIENTO DE...	12/8/2020 6:15 p.m.
 2. TÉCNICO SUPERVISOR DE OBRAS	12/8/2020 6:16 p.m.
 3. TÉCNICO TERRITORIAL DE EDIFICAC...	12/8/2020 6:16 p.m.
 4. TÉCNICO DE REMOZAMIENTO	12/8/2020 6:17 p.m.
 5. TÉCNICO DE CUBICACIONES	12/8/2020 6:18 p.m.
 6. TÉCNICO DE PLANOS	12/8/2020 6:18 p.m.



### 8.1.3 Mejora I, Evidencia 3: PD-DICG-125 Formulario Descripción de Puesto.

	INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PERFIL INTEGRAL DEL PUESTO			# REGISTRO: F-PD-DICG-125
				CÓDIGO CARGO:
				CATEGORÍA:
<b>TÍTULO DE PUESTO:</b>				
<b>ÁREA:</b>			<b>GRUPO OCUPACIONAL:</b>	
<b>PROPÓSITO GENERAL DEL PUESTO:</b>				
<b>ACTIVIDADES ESENCIALES:</b>				
1. 2. 3. 4. 5.				
<b>REQUISITOS DEL PUESTO:</b>				
<b>Educación Formal:</b>		<b>Otros Conocimientos:</b>	<b>Experiencia:</b>	<b>Periodo Probatorio:</b>
<b>PRODUCTOS, RESULTADOS Y COMPETENCIAS</b>				
<b>Actividad No.</b>	<b>Productos / Resultados</b>	<b>Evidencias</b>	<b>Competencias</b>	<b>Grado Requerido</b>
1				
2				
3				
4				
<b>APROBACIÓN:</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>		
<b>REV.:</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO:</b>	<b>PUNTAJACION:</b>		<b>GRADO:</b>

### 8.1.4 Mejora I, Evidencia 4: F-PD-DICG-201 Matriz de Cargos por Grupos Ocupacionales del INAIPI



**INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**  
**DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO**  
**MATRIZ DE CARGOS POR GRUPOS OCUPACIONALES DEL INAIPI**

F-PD-DICG-201  
Fecha de Actualización: 09-12-2020

CARGO	CÓDIGO CARGO	GRUPO OCUPACIONAL	CATEGORÍA	ÁREA	CARGOS COMUNES
DIRECTOR/A EJECUTIVA	1332	LIBRE NOMBRAMIENTO	LIBRE NOMBRAMIENTO	DIRECCIÓN EJECUTIVA	N/A
SUB-DIRECTOR/A INSTITUCIONAL	3479	LIBRE NOMBRAMIENTO	LIBRE NOMBRAMIENTO	DIRECCIÓN EJECUTIVA	N/A
SUB-DIRECTOR/A GESTIÓN OP Y TERRITORIAL	3480	LIBRE NOMBRAMIENTO	LIBRE NOMBRAMIENTO	DIRECCIÓN EJECUTIVA	N/A
SUB-DIRECTOR/A GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	3481	LIBRE NOMBRAMIENTO	LIBRE NOMBRAMIENTO	DIRECCIÓN EJECUTIVA	N/A
ASISTENTE	3080 / 1964	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN EJECUTIVA	N/A
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	POR DEFINIR	III (TÉCNICOS)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN EJECUTIVA, DIRECCIÓN DE ÁREA / DEPARTAMENTO / DIVISION / SECCION	CARGO COMÚN
DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	3420	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	N/A
ENCARGADO/A DEPARTAMENTO FORMULACIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PPP	3432	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE FORMULACIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PPP	N/A
ANALISTA DE PROYECTOS	POR DEFINIR	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE FORMULACIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PPP	N/A
ANALISTA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL	POR DEFINIR	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE FORMULACIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PPP	N/A
ENCARGADO/A DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN	3420	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN	N/A
ANALISTA DE PROCESOS	3382	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN	N/A
ANALISTA DE CALIDAD	3380	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN	N/A
TÉCNICO DE CALIDAD EN LA GESTIÓN	POR DEFINIR	III (TÉCNICOS)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN	CARGO COMÚN
DIRECTOR/A DE RECURSOS HUMANOS	3283	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS	N/A
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	3248	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS	N/A
AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS	3254	II (SUPERVISIÓN Y APOYO)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS	N/A
ENCARGADO/A DE DEPARTAMENTO DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	3428	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	N/A
ANALISTA DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	3370	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	N/A
AUXILIAR DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	3392	II (SUPERVISIÓN Y APOYO)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	N/A
ENCARGADO/A DE DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y CAPACITACIÓN	3287	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y CAPACITACIÓN	N/A
ENCARGADO/A SECCIÓN EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	3465	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	SECCIÓN EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	N/A
ANALISTA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	3372	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	SECCIÓN EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	N/A
ANALISTA DE CAPACITACIÓN	3245	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y CAPACITACIÓN	N/A
AUXILIAR DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	3397	II (SUPERVISIÓN Y APOYO)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y CAPACITACIÓN	N/A
ENCARGADO/A DE DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	3286	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	N/A
ANALISTA DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN	3375	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	N/A
AUXILIAR DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	3401	II (SUPERVISIÓN Y APOYO)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	N/A
ENCARGADO/A DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO, CONTROL Y NOMINA	3434	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE REGISTRO, CONTROL Y NOMINA	N/A
ANALISTA DE NOMINA	3374	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE REGISTRO, CONTROL Y NOMINA	N/A
ANALISTA DE REGISTRO Y CONTROL	3376	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE REGISTRO, CONTROL Y NOMINA	N/A
AUXILIAR DE REGISTRO Y CONTROL	POR DEFINIR	II (SUPERVISIÓN Y APOYO)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE REGISTRO, CONTROL Y NOMINA	N/A
ENCARGADO/A DE DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y SOCIALES	3289	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y SOCIALES	N/A
ANALISTA DE RELACIONES LABORALES	3377	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y SOCIALES	N/A



8.1.5 Mejora I, Evidencia 5: F-RRHH-EDC-202 Instrumento de Evaluación Cualitativo por Grupos de Puestos (extracto)



INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA  
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN CUALITATIVO POR GRUPOS DE PUESTOS

GRUPO OCUPACIONAL I (SERVICIOS GENERALES)		
TIPO DE COMPETENCIA	COMPETENCIA / DEFINICIÓN	GRADOS
Cardinales	<b>Colaboración:</b> Capacidad para cooperar, asistir y apoyar a otros en su equipo, área o institución; mostrar solidaridad y disposición con su accionar para contribuir con el logro de los objetivos institucionales o del sector al que pertenece. Implica aportar ideas y compartir información, mostrar comprensión interpersonal y confianza en otros para potenciar las fortalezas del equipo o la sinergia interinstitucional.	1
	<b>Eficiencia para la Calidad:</b> Capacidad para lograr resultados de excelencia mediante la utilización de los recursos disponibles, agregando valor a los servicios institucionales. Habilidad para diseñar, establecer y controlar los indicadores de procesos y procedimientos, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios/ciudadanos, a corto, mediano y largo plazo. Implica anticiparse y realizar mejoras continuas a los procesos y procedimientos de trabajo, logrando disminuir los tiempos de entrega de servicios.	1
Competencias Régimen Ético y Disciplinario	<b>Integridad-Respeto:</b> Capacidad para conducirse con honestidad, rectitud y justicia; apegado a valores éticos y virtudes morales, manifestando consideración y un trato digno hacia los demás. Habilidad para reconocer errores, para comunicarse con veracidad y para generar confianza en otros al demostrar coherencia entre lo que dice y hace. Implica actuar con humildad y transparencia en todos sus actos; tener tolerancia a la diversidad, independientemente (raza, género, religión, edad, capacidades especiales, preferencia partidaria, entre otros) valorando sus necesidades, respetando sus derechos y dándoles a todos las mismas oportunidades.	1
	<b>Responsabilidad:</b> Capacidad para comprometerse y ejecutar sus labores con calidad y precisión. Implica entender y asumir el impacto y las consecuencias de sus acciones o decisiones en el logro de los objetivos de la Institución. Ser un referente en el cumplimiento de sus deberes y las normas establecidas.	1
Competencias Funcionales	<b>Comunicación:</b> Capacidad para transmitir ideas e intercambiar información abierta y transparente de manera verbal y escrita con otros, manteniendo una escucha activa. Habilidad para proporcionar en forma directa y oportuna la información pertinente, y adaptar el lenguaje a su interlocutor y asegurar la comprensión del mensaje transmitido. Implica crear, utilizar y mantener los canales de comunicación para interactuar con los grupos de interés.	1
	<b>Flexibilidad:</b> Capacidad para adaptarse a situaciones o imprevistos de manera rápida y eficiente para cumplir los requerimientos de la Institución o su área de trabajo. Habilidad para trabajar con personas y grupos diversos, ser abierto a nuevos procedimientos o conocimientos. Implica valorar posturas distintas a las propias, incluso puntos de vista encontrados o modificar su propio enfoque cuando la situación lo requiera.	1

F-RRHH-EDC-182

Ref.: M-RRHH-EDC-183

Realizado por: Dirección de Planificación y Desarrollo / Dirección de Recursos Humanos

3 de julio del 2020

GRUPO OCUPACIONAL II (APOYO ADMINISTRATIVO Y SUPERVISIÓN)		
TIPO DE COMPETENCIA	COMPETENCIA / DEFINICIÓN	GRADOS
Cardinales	<b>Colaboración:</b> Capacidad para cooperar, asistir y apoyar a otros en su equipo, área o institución; mostrar solidaridad y disposición con su accionar para contribuir con el logro de los objetivos institucionales o del sector al que pertenece. Implica aportar ideas y compartir información, mostrar comprensión interpersonal y confianza en otros para potenciar las fortalezas del equipo o la sinergia interinstitucional.	1
	<b>Eficiencia para la Calidad:</b> Capacidad para lograr resultados de excelencia mediante la utilización de los recursos disponibles, agregando valor a los servicios institucionales. Habilidad para diseñar, establecer y controlar los indicadores de procesos y procedimientos, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios/ciudadanos, a corto, mediano y largo plazo. Implica anticiparse y realizar mejoras continuas a los procesos y procedimientos de trabajo, logrando disminuir los tiempos de entrega de servicios.	2
Competencias Régimen Ético y Disciplinario	<b>Integridad-Respeto:</b> Capacidad para conducirse con honestidad, rectitud y justicia; apegado a valores éticos y virtudes morales, manifestando consideración y un trato digno hacia los demás. Habilidad para reconocer errores, para comunicarse con veracidad y para generar confianza en otros al demostrar coherencia entre lo que dice y hace. Implica actuar con humildad, transparencia en todos sus actos; tener tolerancia a la diversidad, independientemente (raza, género, religión, edad, capacidades especiales, preferencia partidaria, entre otros) valorando sus necesidades, respetando sus derechos y dándoles a todos las mismas oportunidades.	1
	<b>Responsabilidad:</b> Capacidad para comprometerse y ejecutar sus labores con calidad y precisión. Implica entender y asumir el impacto y las consecuencias de sus acciones o decisiones en el logro de los objetivos de la Institución. Ser un referente en el cumplimiento de sus deberes y las normas establecidas.	1
Competencias Funcionales	<b>Comunicación:</b> Capacidad para transmitir ideas e intercambiar información abierta y transparente de manera verbal y escrita con otros, manteniendo una escucha activa. Habilidad para proporcionar en forma directa y oportuna la información pertinente, y adaptar el lenguaje a su interlocutor y asegurar la comprensión del mensaje transmitido. Implica crear, utilizar y mantener los canales de comunicación para interactuar con los grupos de interés.	2
	<b>Desarrollo de Relaciones:</b> Capacidad para crear, establecer y mantener relaciones mediante redes de contacto -internas o externas-, recíprocas y cálidas a nivel interpersonal que, en un corto, mediano o largo plazo serán útiles para alcanzar las metas del propio puesto de trabajo, del área de actuación o la Institución en su conjunto. Implica generar alianzas, sinergia interinstitucional, relaciones de confianza y credibilidad cumpliendo con las normativas establecidas.	1

F-RRHH-EDC-182

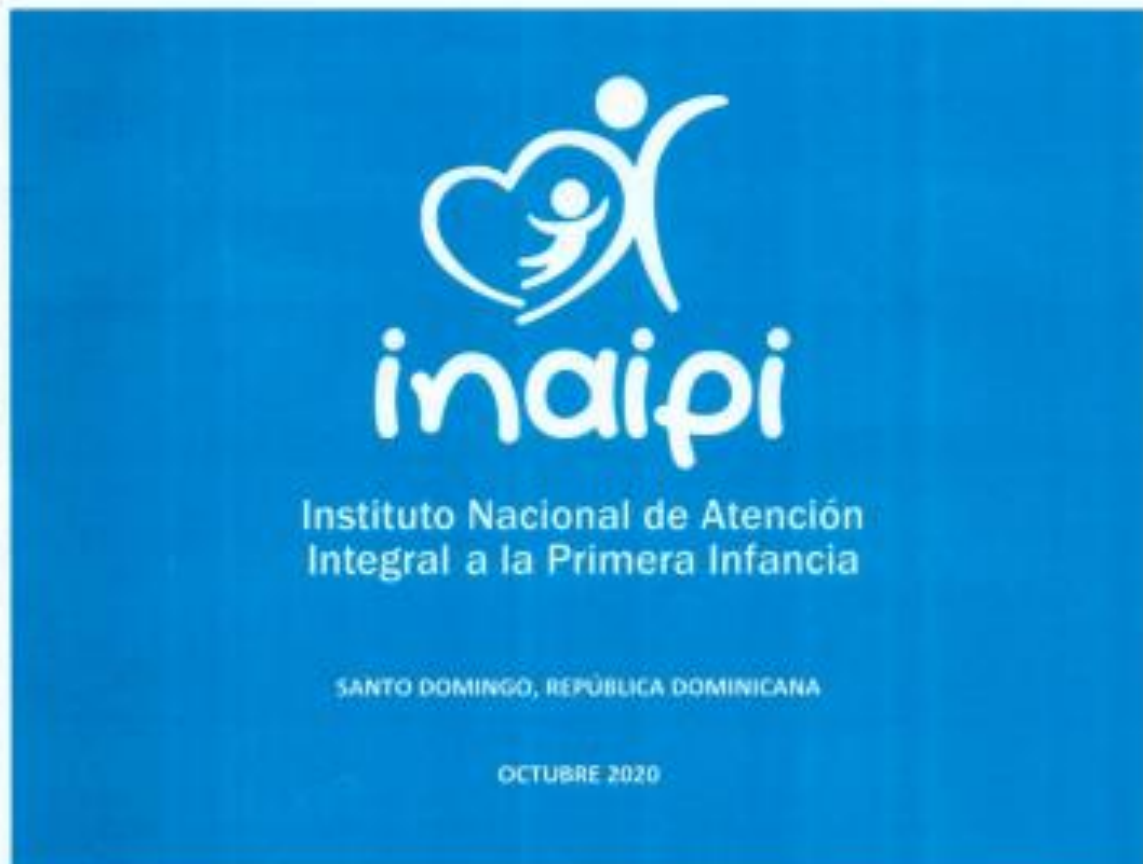
Ref.: M-RRHH-EDC-183

Realizado por: Dirección de Planificación y Desarrollo / Dirección de Recursos Humanos  
3 de julio del 2020

8.1.6 Mejora I, Evidencia 6: M-RRHH-203 Diccionario General de Competencias y Comportamientos del INAIFI (extracto)



# DICCIONARIO GENERAL DE COMPETENCIAS Y COMPORTAMIENTOS DEL INAIFI



	<b>DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>	Fecha de Emisión	Fecha de Revisión	REV.
		2 de octubre de 2020	N/A	INI
<b>DICCIONARIO GENERAL DE COMPETENCIAS Y COMPORTAMIENTOS</b>		<b>M-RRRH-203</b>		

**PRESENTACIÓN**

El presente documento responde a la Resolución Núm. 48-2018 establecida por el Ministerio de Administración Pública (MAP) en función de que todas las instituciones del estado deben gestionar los procesos que se desprenden de la Dirección de Recursos Humanos a través de un modelo de gestión por competencias.

El Modelo de Gestión por competencias articulará los subsistemas de clasificación de puestos, reclutamiento y selección, planificación de recursos humanos, evaluación del desempeño, promoción, y relaciones laborales, con el propósito de alinear los procesos conforme a lo establecido por la administración pública en conformidad con la Ley de Función Pública 41-08.

Con este Manual de Competencia estamos dando respuesta a lo establecido en la Resolución número 48-2018 emitida por el Ministerio de Administración Pública, que aprueba el Modelo de Gestión Por Competencias y el Diccionario General de Competencias y Comportamientos de la Administración Pública.

En función del manual general remitido por el MAP, desde el INAIFI se definieron las competencias institucionales que responden a los grupos ocupacionales y perfiles en función de la naturaleza de la institución, para estos fines se formó un equipo de trabajo constituido por representantes de la Dirección de Recursos Humanos, el Departamento de Reclutamiento y Selección de Personal, Departamento de Evaluación del Desempeño y Capacitación, la Dirección de Planificación y Desarrollo a través del Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión, siendo válidas dichas informaciones por las áreas sustantivas de la Dirección de Desarrollo Infantil y la Dirección Gestión de Redes de Servicios.

El objetivo principal de este Manual es, que el mismo se implemente en las áreas correspondientes a partir de su aprobación, realizando las actualizaciones que corresponden, para con esto garantizar que se realice una adecuada gestión por competencias en el INAIFI.

  
**Lic. Besalida María Manuela Santana Sierra**  
 Directora Ejecutiva INAIFI

	<b>DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>	Fecha de Emisión	Fecha de Revisión	REV.
		2 de octubre de 2020	N/A	INI
<b>DICCIONARIO GENERAL DE COMPETENCIAS Y COMPORTAMIENTOS</b>		<b>M-RRRH-203</b>		

**FIRMAS RESPONSABLES.**

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
		
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	DIRECCIÓN EJECUTIVA
		

**EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE ELABORAR LAS COMPETENCIAS Y GRADOS DEL INAIFI**

POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
Beikis Lara	Enc. Departamento de Reclutamiento y Selección de Personal
Elizabeth Balcofer Trinidad	Enc. Departamento de Evaluación del Desempeño y Capacitación
Ruth Mery Cuello Santana	Encargada de Sección Evaluación del Desempeño
Alejandra María Núñez Upiá	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Alicia Evangelina Vargas Uceda	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Glenny Rafael Muñoz Nin	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Jennifer Cristal Tejada Cruz	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Lebeth Rodríguez	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Valerín Esther Ortiz Moreta	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Yelena Yamilet Bidó Tejeda	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Yogelidy Pérez Cuevas	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
POR LA DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	
Sonia Céspedes Estrella	Enc. Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión
EQUIPO DIRECTIVO RESPONSABLE DE LA VALIDACIÓN DE LAS COMPETENCIAS POR LAS ÁREAS SUSTANTIVAS	
Añagracia Ojivo	Directora Gestión de Redes de Servicios
Larissa Pelletier	Directora de Desarrollo Infantil

## 8.2 EVIDENCIA(S) DE MEJORA #2: No se ha elaborado el Diccionario de Competencias del INAIFI.

8.2.1 Mejora 2, Evidencia 1: M-RRHH-203 Diccionario General de Competencias y Comportamientos del INAIFI (extracto).



	<b>DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>	Fecha de Emisión	Fecha de Revisión	REV.
		2 de octubre de 2020	N/A	INI
<b>DICCIONARIO GENERAL DE COMPETENCIAS Y COMPORTAMIENTOS</b>		M-RRHH-203		

**PRESENTACIÓN**


El presente documento responde a la Resolución Núm. 48-2018 establecida por el Ministerio de Administración Pública (MAP) en función de que todas las instituciones del estado deben gestionar los procesos que se desprenden de la Dirección de Recursos Humanos a través de un modelo de gestión por competencias.

El Modelo de Gestión por competencias articulará los subsistemas de clasificación de puestos, reclutamiento y selección, planificación de recursos humanos, evaluación del desempeño, promoción, y relaciones laborales, con el propósito de alinear los procesos conforme a lo establecido por la administración pública en conformidad con la Ley de Función Pública 41-08.

Con este Manual de Competencia estamos dando respuesta a los establecido en la Resolución número 48-2018 emitida por el Ministerio de Administración Pública, que aprueba el Modelo de Gestión Por Competencias y el Diccionario General de Competencias y Comportamientos de la Administración Pública.

En función del manual general remitido por el MAP, desde el INAIFI se definieron las competencias institucionales que responden a los grupos ocupacionales y perfiles de puesto en función de la naturaleza de la institución, para estos fines se formó un equipo de trabajo constituido por representantes de la Dirección de Recursos Humanos, el Departamento de Reclutamiento y Selección de Personal, Departamento de Evaluación del Desempeño y Capacitación, la Dirección de Planificación y Desarrollo a través del Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión, siendo validadas dichas informaciones por las áreas sustantivas de la Dirección de Desarrollo Infantil y la Dirección Gestión de Redes de Servicios.

El objetivo principal de este Manual es, que el mismo se implemente en las áreas correspondientes a partir de su aprobación, realizando las actualizaciones que corresponden, para con esto garantizar que se realice una adecuada gestión por competencias en el INAIFI.

  
**Lic. Besaida María Manuela Santana Sierra**  
 Directora Ejecutiva INAIFI

	<b>DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>	Fecha de Emisión	Fecha de Revisión	REV.
		2 de octubre de 2020	N/A	INI
<b>DICCIONARIO GENERAL DE COMPETENCIAS Y COMPORTAMIENTOS</b>		M-RRHH-203		

**FIRMAS RESPONSABLES.**

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
		
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	DIRECCIÓN EJECUTIVA
		

**EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE ELABORAR LAS COMPETENCIAS Y GRADOS DEL INAIFI**

POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
Belkis Lara	Enc. Departamento de Reclutamiento y Selección de Personal
Elizabeth Balcácer Trinidad	Enc. Departamento de Evaluación del Desempeño y Capacitación
Ruth Mery Cuello Santana	Encargada de Sección Evaluación del Desempeño
Alejandra María Núñez Upla	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Alicia Evangelina Vargas Uceda	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Glenny Rafael Muñoz Nin	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Jennifer Cristal Tejada Cruz	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Lisbeth Rodríguez	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Valerín Esther Ortiz Moreta	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Yelena Yamilet Bido Tejada	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
Yogedy Pérez Cuevas	Analista de Reclutamiento y Selección de Personal
POR LA DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	
Sonia Céspedes Estrella	Enc. Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión
EQUIPO DIRECTIVO RESPONSABLE DE LA VALIDACIÓN DE LAS COMPETENCIAS POR LAS ÁREAS SUSTANTIVAS	
Añagacia Oñvo	Directora Gestión de Redes de Servicios
Larissa Pelletier	Directora de Desarrollo Infantil

## 8.2.2 Mejora 2, Evidencia 2: F-PD-DICG-201 Matriz de Cargos por Grupos Ocupacionales del INAIFI



**INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**  
**DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO**  
**MATRIZ DE CARGOS POR GRUPOS OCUPACIONALES DEL INAIFI**

F-PD-DICG-201  
Fecha de Actualización: 09-12-2020

CARGO	CÓDIGO CARGO	GRUPO OCUPACIONAL	CATEGORÍA	ÁREA	CARGOS COMUNES
DIRECTOR/A EJECUTIVA	1332	LIBRE NOMBRAMIENTO	LIBRE NOMBRAMIENTO	DIRECCIÓN EJECUTIVA	N/A
SUB-DIRECTOR/A INSTITUCIONAL	3479	LIBRE NOMBRAMIENTO	LIBRE NOMBRAMIENTO	DIRECCIÓN EJECUTIVA	N/A
SUB-DIRECTOR/A GESTIÓN OP Y TERRITORIAL	3480	LIBRE NOMBRAMIENTO	LIBRE NOMBRAMIENTO	DIRECCIÓN EJECUTIVA	N/A
SUB-DIRECTOR/A GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	3481	LIBRE NOMBRAMIENTO	LIBRE NOMBRAMIENTO	DIRECCIÓN EJECUTIVA	N/A
ASISTENTE	3080 / 1964	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN EJECUTIVA	N/A
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	POR DEFINIR	III (TÉCNICOS)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN EJECUTIVA, DIRECCIÓN DE ÁREA / DEPARTAMENTO / DIVISION / SECCION	CARGO COMÚN
DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	3420	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	N/A
ENCARGADO/A DEPARTAMENTO FORMULACIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PPP	3432	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE FORMULACIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PPP	N/A
ANALISTA DE PROYECTOS	POR DEFINIR	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE FORMULACIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PPP	N/A
ANALISTA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL	POR DEFINIR	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE FORMULACIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PPP	N/A
ENCARGADO/A DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN	3420	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN	N/A
ANALISTA DE PROCESOS	3382	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN	N/A
ANALISTA DE CALIDAD	3380	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN	N/A
TÉCNICO DE CALIDAD EN LA GESTIÓN	POR DEFINIR	III (TÉCNICOS)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN	CARGO COMÚN
DIRECTOR/A DE RECURSOS HUMANOS	3283	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS	N/A
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	3248	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS	N/A
AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS	3254	II (SUPERVISIÓN Y APOYO)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS	N/A
ENCARGADO/A DE DEPARTAMENTO DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	3428	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	N/A
ANALISTA DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	3370	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	N/A
AUXILIAR DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	3392	II (SUPERVISIÓN Y APOYO)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS	N/A
ENCARGADO/A DE DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y CAPACITACIÓN	3287	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y CAPACITACIÓN	N/A
ENCARGADO/A SECCIÓN EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	3465	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	SECCIÓN EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	N/A
ANALISTA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	3372	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	SECCIÓN EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	N/A
ANALISTA DE CAPACITACIÓN	3245	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y CAPACITACIÓN	N/A
AUXILIAR DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	3397	II (SUPERVISIÓN Y APOYO)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y CAPACITACIÓN	N/A
ENCARGADO/A DE DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	3286	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	N/A
ANALISTA DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN	3375	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	N/A
AUXILIAR DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	3401	II (SUPERVISIÓN Y APOYO)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL	N/A
ENCARGADO/A DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO, CONTROL Y NOMINA	3434	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE REGISTRO, CONTROL Y NOMINA	N/A
ANALISTA DE NOMINA	3374	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE REGISTRO, CONTROL Y NOMINA	N/A
ANALISTA DE REGISTRO Y CONTROL	3376	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE REGISTRO, CONTROL Y NOMINA	N/A
AUXILIAR DE REGISTRO Y CONTROL	POR DEFINIR	II (SUPERVISIÓN Y APOYO)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE REGISTRO, CONTROL Y NOMINA	N/A
ENCARGADO/A DE DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y SOCIALES	3289	V (DIRECCIÓN)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y SOCIALES	N/A
ANALISTA DE RELACIONES LABORALES	3377	IV (PROFESIONALES)	CARRERA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES Y SOCIALES	N/A

8.1.1.1. Mejora 2, Evidencia 3: F-RRHH-EDC-202 Instrumento de Evaluación Cualitativo por Grupos de Puestos (extracto).



INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA  
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN CUALITATIVO POR GRUPOS DE PUESTOS

GRUPO OCUPACIONAL I (SERVICIOS GENERALES)		
TIPO DE COMPETENCIA	COMPETENCIA / DEFINICIÓN	GRADOS
Cardinales	<b>Colaboración:</b> Capacidad para cooperar, asistir y apoyar a otros en su equipo, área o institución; mostrar solidaridad y disposición con su accionar para contribuir con el logro de los objetivos institucionales o del sector al que pertenece. Implica aportar ideas y compartir información, mostrar comprensión interpersonal y confianza en otros para potenciar las fortalezas del equipo o la sinergia interinstitucional.	1
	<b>Eficiencia para la Calidad:</b> Capacidad para lograr resultados de excelencia mediante la utilización de los recursos disponibles, agregando valor a los servicios institucionales. Habilidad para diseñar, establecer y controlar los indicadores de procesos y procedimientos, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios/ciudadanos, a corto, mediano y largo plazo. Implica anticiparse y realizar mejoras continuas a los procesos y procedimientos de trabajo, logrando disminuir los tiempos de entrega de servicios.	1
Competencias Régimen Ético y Disciplinario	<b>Integridad-Respeto:</b> Capacidad para conducirse con honestidad, rectitud y justicia; apegado a valores éticos y virtudes morales, manifestando consideración y un trato digno hacia los demás. Habilidad para reconocer errores, para comunicarse con veracidad y para generar confianza en otros al demostrar coherencia entre lo que dice y hace. Implica actuar con humildad y transparencia en todos sus actos; tener tolerancia a la diversidad, independientemente (raza, género, religión, edad, capacidades especiales, preferencia partidaria, entre otros) valorando sus necesidades, respetando sus derechos y dándoles a todos las mismas oportunidades.	1
	<b>Responsabilidad:</b> Capacidad para comprometerse y ejecutar sus labores con calidad y precisión. Implica entender y asumir el impacto y las consecuencias de sus acciones o decisiones en el logro de los objetivos de la Institución. Ser un referente en el cumplimiento de sus deberes y las normas establecidas.	1
Competencias Funcionales	<b>Comunicación:</b> Capacidad para transmitir ideas e intercambiar información abierta y transparente de manera verbal y escrita con otros, manteniendo una escucha activa. Habilidad para proporcionar en forma directa y oportuna la información pertinente, y adaptar el lenguaje a su interlocutor y asegurar la comprensión del mensaje transmitido. Implica crear, utilizar y mantener los canales de comunicación para interactuar con los grupos de interés.	1
	<b>Flexibilidad:</b> Capacidad para adaptarse a situaciones o imprevistos de manera rápida y eficiente para cumplir los requerimientos de la Institución o su área de trabajo. Habilidad para trabajar con personas y grupos diversos, ser abierto a nuevos procedimientos o conocimientos. Implica valorar posturas distintas a las propias, incluso puntos de vista encontrados o modificar su propio enfoque cuando la situación lo requiera.	1

F-RRHH-EDC-182

Ref.: M-RRHH-EDC-183

Realizado por: Dirección de Planificación y Desarrollo / Dirección de Recursos Humanos  
3 de julio del 2020





INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA  
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN CUALITATIVO POR GRUPOS DE PUESTOS

GRUPO OCUPACIONAL II (APOYO ADMINISTRATIVO Y SUPERVISIÓN)		
TIPO DE COMPETENCIA	COMPETENCIA / DEFINICIÓN	GRADOS
Cardinales	<b>Colaboración:</b> Capacidad para cooperar, asistir y apoyar a otros en su equipo, área o institución; mostrar solidaridad y disposición con su accionar para contribuir con el logro de los objetivos institucionales o del sector al que pertenece. Implica aportar ideas y compartir información, mostrar comprensión interpersonal y confianza en otros para potenciar las fortalezas del equipo o la sinergia interinstitucional.	1
	<b>Eficiencia para la Calidad:</b> Capacidad para lograr resultados de excelencia mediante la utilización de los recursos disponibles, agregando valor a los servicios institucionales. Habilidad para diseñar, establecer y controlar los indicadores de procesos y procedimientos, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios/ciudadanos, a corto, mediano y largo plazo. Implica anticiparse y realizar mejoras continuas a los procesos y procedimientos de trabajo, logrando disminuir los tiempos de entrega de servicios.	2
Competencias Régimen Ético y Disciplinario	<b>Integridad-Respeto:</b> Capacidad para conducirse con honestidad, rectitud y justicia; apegado a valores éticos y virtudes morales, manifestando consideración y un trato digno hacia los demás. Habilidad para reconocer errores, para comunicarse con veracidad y para generar confianza en otros al demostrar coherencia entre lo que dice y hace. Implica actuar con humildad y transparencia en todos sus actos; tener tolerancia a la diversidad, independientemente (raza, género, religión, edad, capacidades especiales, preferencia partidaria, entre otros) valorando sus necesidades, respetando sus derechos y dándoles a todos las mismas oportunidades.	1
	<b>Responsabilidad:</b> Capacidad para comprometerse y ejecutar sus labores con calidad y precisión. Implica entender y asumir el impacto y las consecuencias de sus acciones o decisiones en el logro de los objetivos de la Institución. Ser un referente en el cumplimiento de sus deberes y las normas establecidas.	1
Competencias Funcionales	<b>Comunicación:</b> Capacidad para transmitir ideas e intercambiar información abierta y transparente de manera verbal y escrita con otros, manteniendo una escucha activa. Habilidad para proporcionar en forma directa y oportuna la información pertinente, y adaptar el lenguaje a su interlocutor y asegurar la comprensión del mensaje transmitido. Implica crear, utilizar y mantener los canales de comunicación para interactuar con los grupos de interés.	2
	<b>Desarrollo de Relaciones:</b> Capacidad para crear, establecer y mantener relaciones mediante redes de contacto -internas o externas-, recíprocas y cálidas a nivel interpersonal que, en un corto, mediano o largo plazo serán útiles para alcanzar las metas del propio puesto de trabajo, del área de actuación o la Institución en su conjunto. Implica generar alianzas, sinergia interinstitucional, relaciones de confianza y credibilidad cumpliendo con las normativas establecidas.	1

F-RRHH-EDC-182

Ref.: M-RRHH-EDC-183

Realizado por: Dirección de Planificación y Desarrollo / Dirección de Recursos Humanos  
3 de julio del 2020



### 8.2.3 Mejora 2, Evidencia 4: Correo de publicación en la Intranet del Diccionario General de Competencias, Publicación en la Página Web del INAIPI y el Link.

miércoles 2/12/2020 1:58 p. m.  
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO COMUNICATIVA  
Publicación Diccionario General de Competencias y Comportamientos del INAIPI

Para  
CCO INAIPI; INAIPIOP

**DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO**

Le comunicamos que ha sido publicado en la INTRANET en el portal Documentos Institucionales el siguiente documento:  
**M-RRHH-203 DICCIONARIO GENERAL DE COMPETENCIAS Y COMPORTAMIENTOS DEL INAIPI**  
Para visualizar la publicación haga clic [aquí](#)

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD DE LA GESTIÓN  
*¡Ser niño y niña nunca fue mejor!*

**Dirección de Planificación y Desarrollo Comunicativa**  
Dpto. de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión  
<http://www.inaipi.gob.do>  
Tel: (809) 545-5147  
**Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia**  
Ave. Bolívar esq. Nicolás de Bari No. 61, Sector La Esperilla, D.N.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia

República Dominicana  
Ingresar tu búsqueda

Inicio | Mapa del Sitio | Contacto

INICIO SOBRE NOSOTROS SERVICIOS TRANSPARENCIA NOTICIAS DOCUMENTOS GALERÍA BLOG

Está aquí: / Inicio / Documentos / Documentos Institucionales / Diccionario General de Competencias y Comportamientos del INAIPI

**DOCUMENTOS INSTITUCIONALES**

**DICCIONARIO GENERAL DE COMPETENCIAS Y COMPORTAMIENTOS DEL INAIPI**

Diccionario General de Competencias y Comportamientos del INAIPI **Detalles** **Descarga**

Cantidad de ítems por página: 20

Link directo en la Página: <https://www.inaipi.gob.do/index.php/documentos/documentos-institucionales/category/32-diccionario-general-de-competencias-y-comportamientos>

### 8.3 EVIDENCIA(S) DE MEJORA #3: No se han elaborado todos los Procesos Estratégicos de acuerdo al Mapa de Procesos.

#### 8.3.1 Mejora 3, Evidencia 1: Mapa de Procesos INAIFI



Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia  
Mapa de Procesos

Requisitos Niños, Niñas, Familias y Partes Interesadas



Niños y Niñas con un desarrollo integral óptimo

### 8.3.2 Mejora 3, Evidencia 2: Plan de Trabajo Departamento de Desarrollo Institucional (extracto)



**INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**  
**Dirección de Planificación y Desarrollo**  
**Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión**

**PLAN DE TRABAJO**

DOCUMENTO ENTREGABLE A REALIZAR	ACTIVIDADES A REALIZAR	ÁREAS A CONTACTAR	FECHA DE ENTREGA	REQUERIMIENTO Y/O INDICADOR	COLABORADOR RESPONSABLE
<b>Seguimiento a todas las actividades del Sistema de Gestión de Calidad del INAIFI</b>	Liderar todas las actividades para la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad INAIFI, requeridas por las Normas ISO-9001:2015 e ISO-21001:2018	Consultora PASSA / OCI / MINERD Banco Mundial	Meses de julio-diciembre	Proyecto de Apoyo al Pacto Educativo, Banco Mundial -8540 Oficina de Cooperación Internacional MINERD	Comité de Calidad Institucional Giovanni Hernández Sonia Céspedes
	Liderar todas las actividades para que se realice el Autodiagnóstico - Auditoría del SGC-INAIFI.	Todas las Áreas del INAIFI Consultora PASSA / OCI / MINERD	Meses de julio-diciembre	Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Comité de Calidad Institucional Giovanni Hernández Sonia Céspedes
	Validar el Informe de Auditoría-Autodiagnóstico, enviar a todos los responsables de áreas y Participantes.	Consultora PASSA Director de Planificación y Desarrollo	Tercera semana de julio	Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Sonia Céspedes
	Validar el Plan de Implementación, realizando análisis versus el TDR-SGC-INAIFI	Consultora PASSA / OCI / MINERD	Tercera semana de agosto	Plan de Trabajo Implementación del Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Giovanni Hernández, Sonia Céspedes y Sang Pons
	Elaborar la Documentación del Sistema de Gestión de Calidad requerida por las Normas ISO-9001:2015 e ISO-21001:2018	Todas las Áreas del INAIFI Consultora PASSA	Desde agosto 2020 a marzo 2021	Implementación del Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Sonia Céspedes, Sang Pons, Elbins Paulino, Iris Girón, Juan Romero y Kenny Ramos.
	Articular con la Dirección de Recursos Humanos para realizar capacitación en las Normas al Comité de Calidad, Equipo Timón, Planificación y el personal clave del INAIFI. Selección del Personal a capacitar.	Consultora PASSA Dirección de Recursos Humanos	cuarta semana de agosto	Capacitación en las Normas ISO-9001:2015 e ISO-21001:2018	Sonia Céspedes
	Seleccionar equipo de auditor interno.	Dirección de Planificación y Desarrollo / Consultora PASSA	Primera semana de noviembre	Capacitación en las Normas ISO-9001:2015 e ISO-21001:2018	Sonia Céspedes
	Capacitación Equipo de Auditores Internos	Consultora PASSA Dirección de Recursos Humanos	Primera semana de diciembre	Capacitación en las Normas ISO-9001:2015 e ISO-21001:2018	Sonia Céspedes
<b>Manual del Sistema de Gestión de Calidad y Roles</b>	Pendiente definir	Consultora PASSA	Tercera semana de septiembre	Sistema de Gestión de Calidad	Sang Pons / Sonia Céspedes
<b>Política y Objetivos Generales del Sistema de Gestión de Calidad</b>	Elaborar Política y Objetivos	Comité de Calidad Institucional, Equipo Timón y Consultora PASSA	Tercera semana de octubre	Sistema de Gestión de Calidad	Sang Pons / Sonia Céspedes
	Crear Plan de Implementación y de difusión de la Política y Objetivos del SGC.		Cuarta semana de octubre		
<b>Heer propuestas para el mes de la Calidad (noviembre)</b>	Enc. Depto. enviar correo al Equipo Dirección de PyD, motivando a realizar propuestas, tomando en cuenta situación de pandemia y enfocada a lo virtual.	Dirección de Planificación y Desarrollo	Primera semana de septiembre	Autoevaluación CAF-INAIFI Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Sonia Céspedes, Sang Pons, Elbins Paulino, Iris Girón, Juan Romero y Kenny Ramos.

**PLAN DE TRABAJO**

DOCUMENTO ENTREGABLE A REALIZAR	ACTIVIDADES A REALIZAR	ÁREAS A CONTACTAR	FECHA DE ENTREGA	REQUERIMIENTO Y/O INDICADOR	COLABORADOR RESPONSABLE	
<b>Hacer propuestas para el mes de la Calidad (noviembre)</b>	Reunión para presentar propuestas, elegir tema Central del mes de la Calidad y Presentar al Director de PyD y la Sub-Directora de Gestión Institucional	Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección Ejecutiva y Dirección de Planificación y Desarrollo	Primera semana de septiembre	Autoevaluación CAF-INAIFI Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Sonia Céspedes, Sang Pons, Elbins Paulino, Iris Girón, Juan Romero y Kenny Ramos.	
	<b>Revisión del mapa de proceso y actualización del mismo</b>	Ver alcance y requisitos de las Normas. Ver requisitos internos.				Áreas Sustantivas y Dirección de Planificación y Desarrollo
<b>Seguimiento al Informe de la Evaluación y Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano</b>	Revisar Informe y Plan de Mejora, analizar los Incumplimiento en: plan de comunicación interna, accesibilidad del CAFI, Quejas y Sugerencias de los buzones presenciales.	Departamento de Comunicaciones	Tercera y cuarta semana de Julio	Informe 1ra. Evaluación de Seguimiento de Carta Compromiso al Ciudadano	Iris Girón y Sang Pons	
	Hacer contacto con las áreas vía correo, enviándole el Informe de la Evaluación de CCC y planificando como vamos a dar respuesta a las Mejoras o Incumplimientos.	Dirección Gestión de Redes de Servicios, Dirección de Planificación y Desarrollo, Dirección de TIC y el Departamento de Comunicaciones.		Cuarta semana de Julio	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Sonia Céspedes
	Seguimiento para el cumplimiento de las áreas	Dirección Gestión de Redes de Servicios, Departamento de Comunicaciones y Dirección de TIC		Cuarta semana de agosto	Informe 1ra. Evaluación de Seguimiento y Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Sang Pons, Iris Girón y Sonia Céspedes
	Validación de toda la Documentación del Plan de Mejora e Informe de Seguimiento CCC	Dirección de Planificación y Desarrollo		Cuarta semana de agosto	Informe 1ra. Evaluación de Seguimiento y Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Giovanni Hernández Sonia Céspedes
	Preparación para la segunda Evaluación de Seguimiento de Carta Compromiso al Ciudadano	Dirección de Planificación y Desarrollo		Mes de Septiembre	Segunda Evaluación de Seguimiento de Carta Compromiso al Ciudadano	Dirección de Planificación y Desarrollo, Deptos. de Servicios CAFI-CAFI, Depto. Operaciones TIC y Depto. de Comunicaciones
<b>Implementación de un Sistema de monitoreo para determinar la Calidad de los Servicios.</b>	Recibir capacitación en SIGEPI, para la implementación de un Sistema de Monitoreo y Calidad de los Servicios	Departamento Desarrollo e Implementación de Sistemas	Tercera y cuarta semana de Julio	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Sang Pons, Iris Girón y Sonia Céspedes	
	Colectar información / data con las áreas de las estrategias de desarrollo para el Seguimiento, Control y Monitoreo de Indicadores de Claves de Calidad de los Servicios	Dirección de Desarrollo Infantil, Dirección Gestión de Redes de Servicios y Dirección de Articulación Territorial		Tercera semana de Julio	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Iris Girón y Sang Pons
	Identificar Indicadores Claves	Departamento Desarrollo e Implementación de Sistemas		Tercera y Cuarta semana de Julio	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Iris Girón y Sang Pons
	Seleccionar los Indicadores Claves y realizar una Matriz de Indicadores (presentar propuesta)	Dirección de Desarrollo Infantil, Dirección Gestión de Redes de Servicios y Dirección de Articulación Territorial		Segunda semana de agosto	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Sang Pons, Iris Girón y Sonia Céspedes
	Matriz de Resultados de Indicadores de Indicadores Claves	Dirección de Planificación y Desarrollo		Primera semana de Septiembre	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Sang Pons, Iris Girón y Sonia Céspedes

**8.3.3 Mejora 3, Evidencia 3: L-DE-ORI-204 Política de Alianzas Estratégicas, Flujo de Procesos y su publicación**

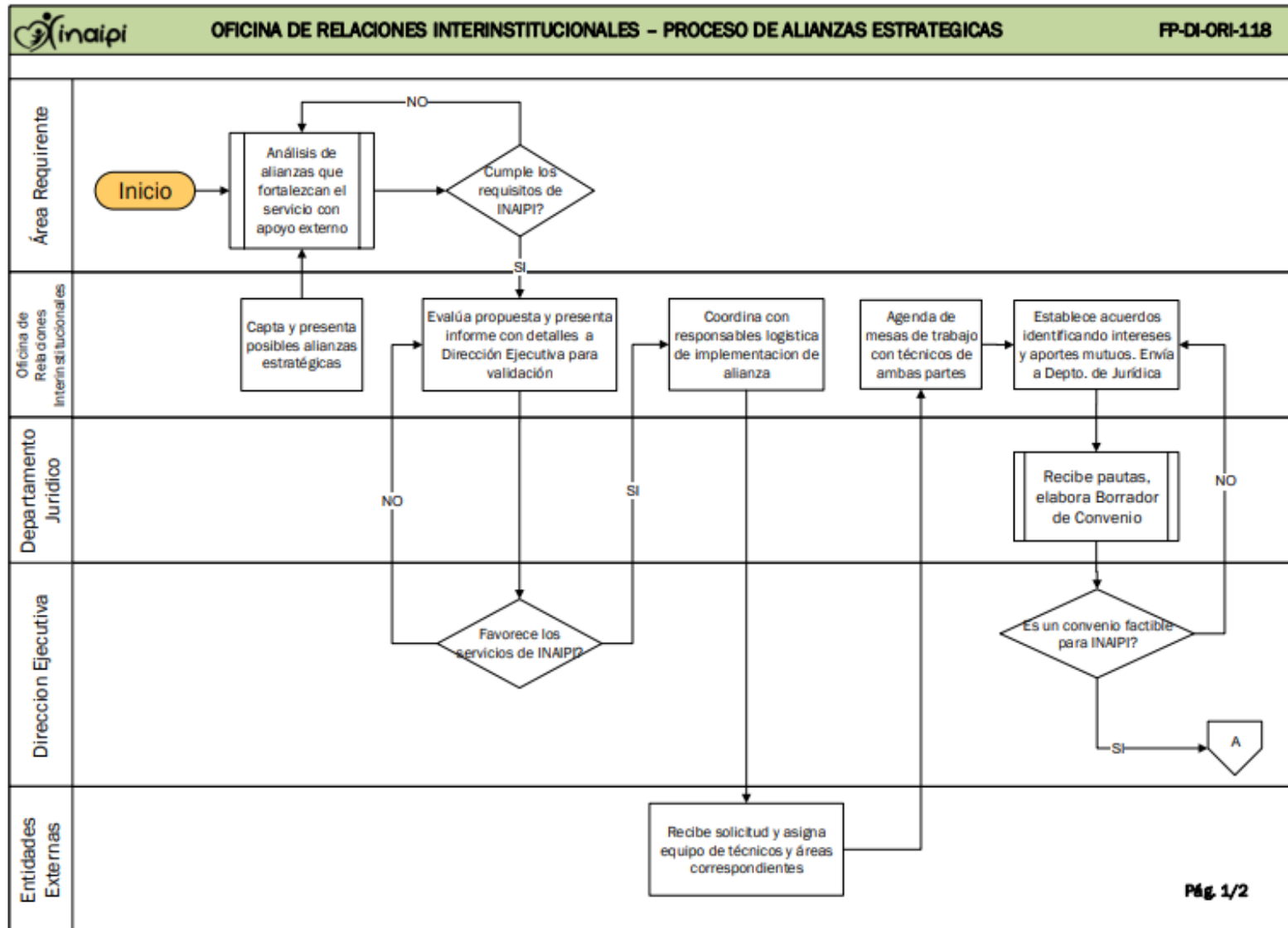
	<b>DIRECCION EJECUTIVA</b> <b>OFICINA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	Fecha de Emisión	Fecha de Revisión	REV.
		4 de diciembre de 2020	N/A	INI
POLÍTICA DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES			L-DE-ORI-204	

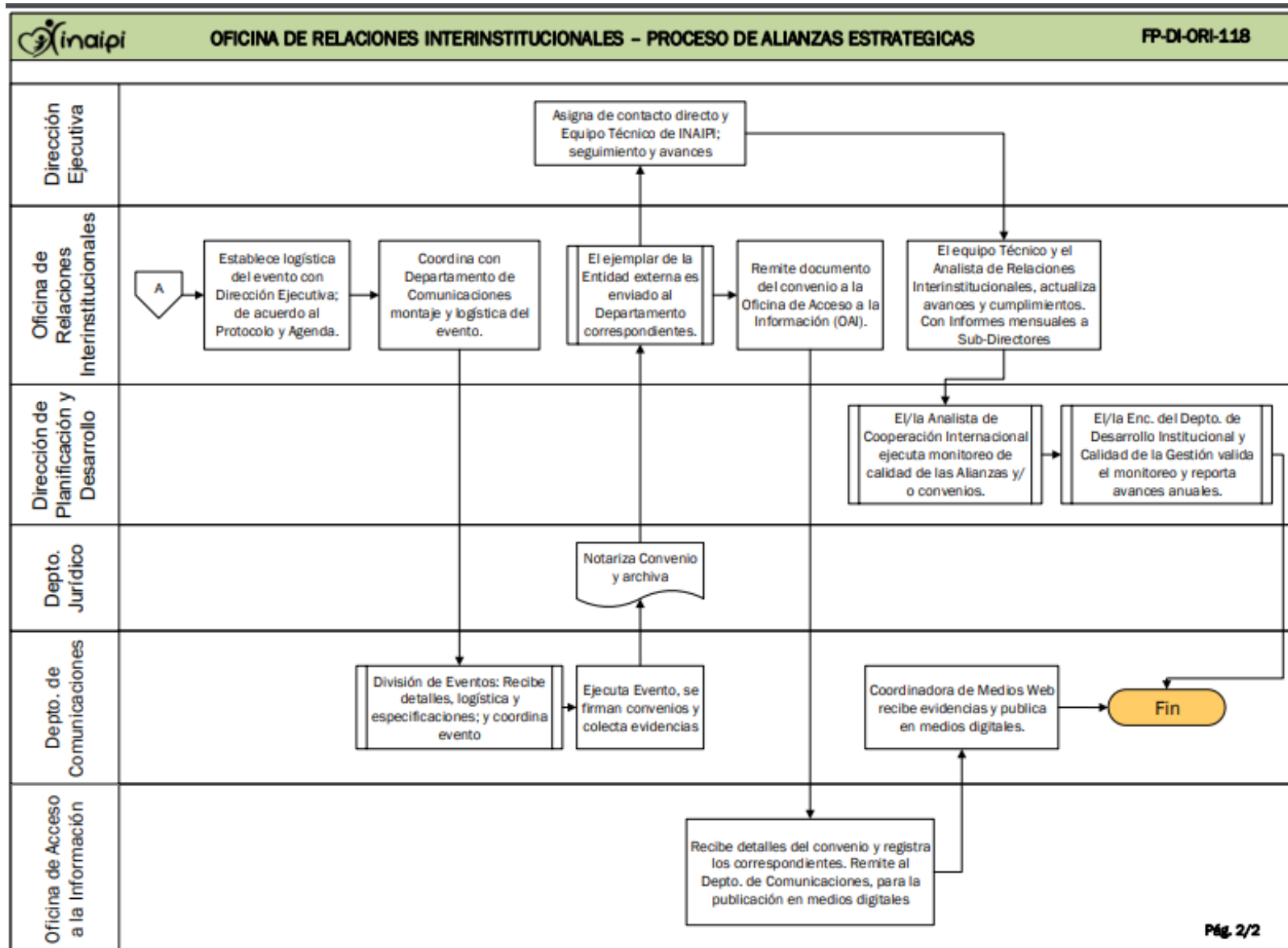
FIRMAS RESPONSABLES.

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
 OFICINA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	 DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	 DIRECCIÓN EJECUTIVA
		

**CONTENIDO**

1. OBJETIVO.....	2
2. ALCANCE.....	2
3. DEFINICIONES.....	2
4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS.....	3
5. RESPONSABILIDADES.....	3
6. DESARROLLO.....	4
6.1. LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.....	4
6.2. ANALISIS DE ALIANZAS POTENCIALES.....	5
6.3. ESTABLECER ACUERDOS DE ALIANZA ESTRATEGICA.....	5
6.4. VALIDACION, EVENTO DE ACUERDO Y LEGALIZACION.....	6
7. REGISTROS/ANEXOS Y SU CONSERVACIÓN.....	7
8. CONTROL DE CAMBIOS.....	8









Publicación Política y Flujo de Proceso de Alianzas Estratégicas Institucionales - Mensaje (HTML)


Archivo Mensaje ¿Qué desea hacer?

Ignorar Correo no deseado Eliminar Responder Responder a todos Reenviar Más Reunión Mover a: ? Al jefe Correo electrón... Listo Responder y eli... Crear nuevo Pasos rápidos Mover Reglas OneNote Acciones Asignar directiva Marcar como no leído Categorizar Seguimiento Traducir Edición Zoom

miércoles 16/12/2020 12:03 p. m.  
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO COMUNICA  
Publicación Política y Flujo de Proceso de Alianzas Estratégicas Institucionales

Para  
CCO INAIPI; INAIPIOP

---

**DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO** 

Le comunicamos que ha sido publicado en la INTRANET en el portal Documentos Institucionales los siguientes documentos:

- L-DE-ORI-204 Política de Alianzas Estratégicas Institucionales
- FP-DE-ORI-118 Flujo de Proceso de Alianzas Estratégicas

Para visualizar la publicación haga clic [aquí](#)

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD DE LA GESTIÓN **¡Ser niño y niña nunca fue mejor!**

Dirección de Planificación y Desarrollo Comunica [¡Ser niño y niña nunca fue mejor!](http://www.inaipi.gob.do)  
<http://www.inaipi.gob.do>


Escribe aquí para buscar

4:22 p. m. 16/12/2020

**Link de publicación en la Página Web del INAIPI:**

<https://www.inaipi.gob.do/index.php/documentos/documentos-institucionales/category/33-politica-de-alianzas-estrategicas-institucionales>

**8.3.4 Mejora 3, Evidencia 4: Borrador del Procedimiento de Relaciones con Autoridades y Gobiernos Locales y Flujo de Procesos.**

	<b>DIRECCION EJECUTIVA OFICINA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	<b>REV.</b>
		14 de diciembre de 2020	N/A	INI
<b>PROCEDIMIENTO DE RELACIONES CON AUTORIDADES Y GOBIERNOS LOCALES</b>				X-XX-XX-000

**FIRMAS RESPONSABLES.**


<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>AUTORIZÓ</b>
<b>OFICINA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	<b>DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO</b>	<b>DIRECCIÓN EJECUTIVA</b>
SELO	SELO	SELO

**CONTENIDO**

<b>1. OBJETIVO.....</b>	<b>2</b>
<b>2. ALCANCE.....</b>	<b>2</b>
<b>3. DEFINICIONES.....</b>	<b>2</b>
<b>4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS.....</b>	<b>2</b>
<b>5. RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>3</b>
<b>6. DESARROLLO.....</b>	<b>3</b>
<b>6.1. LINEAMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>6.2. PLANIFICACION DE VISITAS.....</b>	<b>3</b>
<b>6.3. PRESENTACION DE LA INSTITUCION ANTE AUTORIDADES LOCALES.....</b>	<b>5</b>
<b>6.4. DOCUMENTACION DE ACUERDOS E INFORMES.....</b>	<b>5</b>
<b>6.5. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS / CONVENIOS.....</b>	<b>6</b>
<b>7. REGISTROS/ANEXOS Y SU CONSERVACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>8. CONTROL DE CAMBIOS.....</b>	<b>6</b>

### 8.3.5 Mejora 3, Evidencia 5: Borradores de los Documentos en construcción:

- Política de Mejora Continua:

	<b>DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	<b>REV.</b>
		1 de octubre de 2020	N/A	INI
<b>POLITICA DE MEJORA CONTINUA</b>			X-XX-XX-000	

#### 1. OBJETIVO

Atender las acciones correctivas y de mejora que permitan eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales y prevenir su recurrencia.

#### 2. ALCANCE

Comprende las no conformidades reales o potenciales relacionadas con el producto terminado, procesos, insumos, quejas y reclamos de partes interesadas, objetivos, indicadores, auditorías, riesgos o cualquier otra acción que tenga incidencia en los diferentes sistemas de gestión.

#### 3. NORMAS

Los lineamientos definidos en las siguientes políticas son de estricto cumplimiento y de carácter obligatorio en la aplicación de esta norma:

**CODIGO** - Código de Ética y Conflicto de Intereses.  
**CODIGO** - Promover el mejoramiento continuo.  
**CODIGO** - Política del Sistema de Gestión Integrado.  
**CODIGO** - Política de Seguridad, Higiene y Salud Ocupacional.

#### 4. PROCEDIMIENTO


##### 3.1 IDENTIFICAR LA NO CONFORMIDAD

**GERENTES, COORDINADOR, GESTOR, AUDITOR INTERNO, SUPERVISOR, ANALISTA DE MEJORA, INSPECTOR SISTEMAS**

Identifica la no conformidad real o potencial y/o oportunidades de mejora, definiendo el tipo de acción a ejecutar de acuerdo a la siguiente tabla:

criterio o tipo de no conformidad	Acción a seguir
<b>Producto, Clientes y Sistema de Calidad</b>	
a. Queja y/o reclamo de un cliente	Levantar una acción correctiva
b. Anomalías detectadas o reportadas que no cumplan con los requisitos del producto o servicio brindado al cliente	

- **Política de Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad:**

	<b>DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	<b>REV.</b>
		26 de octubre de 2020	N/A	INI
<b>POLÍTICA DE AUDITORÍAS INTERNAS A SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>			X-XX-XX-000	

### 1. OBJETIVO

Garantizar la ejecución eficaz de las Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión.

### 2. ALCANCE

Aplica desde que se elabora el Programa de Auditorías Internas hasta que se evalúa la eficacia de los planes de acción ejecutados para el cierre de hallazgos identificados.

### 3. POLÍTICAS DE CUMPLIMIENTO

Los lineamientos definidos en las siguientes políticas son de estricto cumplimiento y de carácter obligatorio en la aplicación de este procedimiento:

Códigos y nombre de procedimientos .

### 4. PROCEDIMIENTO

#### 3.1 PLANIFICACION DE LA AUDITORIA

#### COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTION / GERENTE DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

a. Anualmente preparan el programa de auditorías internas y externas de los sistemas de gestión en la plataforma o formato, aplicativo Gestión de Auditorías.

b. El Programa de Auditorías contiene:

- Periodo
- Sistema de Gestión
- Localidad a Auditar
- Alcance de la Auditoría
- Responsable de la Auditoría
- Criterios
- Duración
- Meses del Año para Auditorías

c. Además de las auditorías internas previstas en el Programa, se propone a la Alta Dirección la realización de otras Auditorías cuando:

- Se sospeche que haya algún problema de inocuidad.
- Cuando la eficiencia de uno o varios procesos se encuentre por debajo del 70%.

- **Política de Gestión de Riesgo**

	<b>DIRECCIÓN EJECUTIVA</b>	<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	<b>REV.</b>
		26 de octubre de 2020	N/A	INI
<b>POLITICA DE GESTIÓN DEL RIESGO</b>		X-XX-XX-000		

**1. OBJETIVO**

Definir metodología para la identificación y tratamiento de los riesgos en los procesos que impactan los Sistemas de Gestión y de Prevención de Riesgos Laborales.

**2. Alcance**

Comprende la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, medidas de control, seguimiento y planes de acción a los riesgos que impactan nuestros procesos.

**3. POLITICAS DE CUMPLIMIENTO**

**4. PROCEDIMIENTO**

**3.1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO**

**RESPONSABLE DE PROCESO**

a. Realiza la identificación de los riesgos asociados a su proceso para cada una de las perspectivas que aplique:

- **Financiera:** Cómo afectaría el riesgo financieramente a la organización.
- **Clientes:** Cómo impactaría el riesgo en caso de materializarse, a los clientes.
- **Procesos:** Cómo se vería afectado el proceso por el riesgo, y cómo afectaría a los demás procesos de la organización.
- **Aprendizaje y Conocimiento:** Cómo afecta el riesgo al conocimiento ganado o adquirido por la organización.
- **Socios:** Cómo afecta el riesgo a los socios y accionistas.
- **Partes interesadas:** Cómo afecta el riesgo a las partes interesadas identificadas.

b. Alimenta la herramienta de Gestión de Riesgos y completa la Matriz de Riesgo (CÓDIGO) de su Proceso.

**3.2. EVALUACIÓN DE RIESGOS**

**RESPONSABLE DE PROCESO**

a. Realiza la evaluación del riesgo en la matriz de Gestión de Riesgos ponderando para cada POA y Meta definida los efectos posibles y los riesgos probables.

## 8.4 EVIDENCIA (S) DE MEJORA #4: No se han elaborado todos los Procesos de Apoyo de acuerdo al Mapa de Procesos.

### 8.4.1 Mejora 4, Evidencia I: Plan de Trabajo Departamento de Desarrollo Institucional (extracto)



INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Dirección de Planificación y Desarrollo

Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión

PLAN DE TRABAJO

DOCUMENTO ENTREGABLE A REALIZAR	ACTIVIDADES A REALIZAR	ÁREAS A CONTACTAR	FECHA DE ENTREGA	REQUERIMIENTO Y/O INDICADOR	COLABORADOR RESPONSABLE
<b>Seguimiento a todas las actividades del Sistema de Gestión de Calidad del INAIFI</b>	Liderar todas las actividades para la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad INAIFI, requeridas por las Normas ISO-9001:2015 e ISO-21001:2018	Consultora PASSA / OCI / MINERD Banco Mundial	Meses de julio-diciembre	Proyecto de Apoyo al Pacto Educativo, Banco Mundial -8540 Oficina de Cooperación Internacional MINERD	Comité de Calidad Institucional Giovanni Hernández Sonia Céspedes
	Liderar todas las actividades para que se realice el Autodiagnóstico - Auditoría del SGC-INAIFI.	Todas las Áreas del INAIFI Consultora PASSA / OCI / MINERD	Meses de julio-diciembre	Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Comité de Calidad Institucional Giovanni Hernández Sonia Céspedes
	Validar el Informe de Auditoría-Autodiagnóstico, enviar a todos los responsables de áreas y Participantes.	Consultora PASSA Director de Planificación y Desarrollo	Tercera semana de julio	Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Sonia Céspedes
	Validar el Plan de Implementación, realizando análisis versus el TDR.SGC-INAIFI	Consultora PASSA / OCI / MINERD	Tercera semana de agosto	Plan de Trabajo Implementación del Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Giovanni Hernández, Sonia Céspedes y Sang Pons
	Elaborar la Documentación del Sistema de Gestión de Calidad requerida por las Normas ISO-9001:2015 e ISO-21001:2018	Todas las Áreas del INAIFI Consultora PASSA	Desde agosto 2020 a marzo 2021	Implementación del Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Sonia Céspedes, Sang Pons, Elbins Paulino, Iris Girón, Juan Romero y Kenny Ramos.
	Articular con la Dirección de Recursos Humanos para realizar capacitación en las Normas al Comité de Calidad, Equipo Timón, Planificación y el personal clave del INAIFI. Selección del Personal a capacitar.	Consultora PASSA Dirección de Recursos Humanos	cuarta semana de agosto	Capacitación en las Normas ISO-9001:2015 e ISO-21001:2018	Sonia Céspedes
	Selección equipo de auditor interno.	Dirección de Planificación y Desarrollo / Consultora PASSA	Primera semana de noviembre	Capacitación en las Normas ISO-9001:2015 e ISO-21001:2018	Sonia Céspedes
	Capacitación Equipo de Auditores Internos	Consultora PASSA Dirección de Recursos Humanos	Primera semana de diciembre	Capacitación en las Normas ISO-9001:2015 e ISO-21001:2018	Sonia Céspedes
<b>Manual del Sistema de Gestión de Calidad y Roles</b>	Pendiente definir	Consultora PASSA	Tercera semana de septiembre	Sistema de Gestión de Calidad	Sang Pons / Sonia Céspedes
<b>Política y Objetivos Generales del Sistema de Gestión de Calidad</b>	Elaborar Política y Objetivos	Comité de Calidad Institucional, Equipo Timón y Consultora PASSA	Tercera semana de octubre	Sistema de Gestión de Calidad	Sang Pons / Sonia Céspedes
	Crear Plan de Implementación y de difusión de la Política y Objetivos del SGC.		Cuarta semana de octubre		
<b>Hacer propuestas para el mes de la Calidad (noviembre)</b>	Enc. Depto. enviar correo al Equipo Dirección de PyD, motivando a realizar propuestas, tomando en cuenta situación de pandemia y enfocado a lo virtual.	Dirección de Planificación y Desarrollo	Primera semana de septiembre	Autoevaluación CAF-INAIFI Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Sonia Céspedes, Sang Pons, Elbins Paulino, Iris Girón, Juan Romero y Kenny Ramos.


**INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**  
 Dirección de Planificación y Desarrollo  
 Departamento de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión

**PLAN DE TRABAJO**

DOCUMENTO ENTREGABLE A REALIZAR	ACTIVIDADES A REALIZAR	ÁREAS A CONTACTAR	FECHA DE ENTREGA	REQUERIMIENTO Y/O INDICADOR	COLABORADOR RESPONSABLE	
<b>Hacer propuestas para el mes de la Calidad (noviembre)</b>	Reunión para presentar propuestas, elegir tema Central del mes de la Calidad y Presentar al Director de PyD y la Sub-Directora de Gestión Institucional	Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección Ejecutiva y Dirección de Planificación y Desarrollo	Primera semana de septiembre	Autoevaluación CAF-INAIFI Sistema de Gestión de Calidad INAIFI	Sonia Céspedes, Sang Pons, Elbins Paulino, Iris Girón, Juan Romero y Kenny Ramos.	
	<b>Revisión del mapa de proceso y actualización del mismo</b>	Ver alcance y requisitos de las Normas. Ver requisitos internos.				Áreas Sustantivas y Dirección de Planificación y Desarrollo
<b>Seguimiento al Informe de la Evaluación y Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano</b>	Revisar Informe y Plan de Mejora, analizar los Incumplimiento en: plan de comunicación interna, accesibilidad del CAFI, Quejas y Sugerencias de los buzones presenciales.	Departamento de Comunicaciones	Tercera y cuarta semana de Julio	Informe 1ra. Evaluación de Seguimiento de Carta Compromiso al Ciudadano	Iris Girón y Sang Pons	
	Hacer contacto con las áreas vía correo, enviándole el Informe de la Evaluación de CCC y planificando como vamos a dar respuesta a las Mejoras o Incumplimientos.	Dirección Gestión de Redes de Servicios, Dirección de Planificación y Desarrollo, Dirección de TIC y el Departamento de Comunicaciones.		Cuarta semana de Julio	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Sonia Céspedes
	Seguimiento para el cumplimiento de las áreas	Dirección Gestión de Redes de Servicios, Departamento de Comunicaciones y Dirección de TIC		Cuarta semana de agosto	Informe 1ra. Evaluación de Seguimiento y Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Sang Pons, Iris Girón y Sonia Céspedes
	Validación de toda la Documentación del Plan de Mejora e Informe de Seguimiento CCC	Dirección de Planificación y Desarrollo		Cuarta semana de agosto	Informe 1ra. Evaluación de Seguimiento y Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Giovanni Hernández Sonia Céspedes
	Preparación para la segunda Evaluación de Seguimiento de Carta Compromiso al Ciudadano	Dirección de Planificación y Desarrollo		Mes de Septiembre	Segunda Evaluación de Seguimiento de Carta Compromiso al Ciudadano	Dirección de Planificación y Desarrollo, Deptos. de Servicios CAFI-CAFI, Depto. Operaciones TIC y Depto. de Comunicaciones
<b>Implementación de un Sistema de monitoreo para determinar la Calidad de los Servicios.</b>	Recibir capacitación en SIGEPI, para la implementación de un Sistema de Monitoreo y Calidad de los Servicios	Departamento Desarrollo e Implementación de Sistemas	Tercera y cuarta semana de Julio	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Sang Pons, Iris Girón y Sonia Céspedes	
	Colectar información / data con las áreas de las estrategias de desarrollo para el Seguimiento, Control y Monitoreo de Indicadores de Claves de Calidad de los Servicios	Dirección de Desarrollo Infantil, Dirección Gestión de Redes de Servicios y Dirección de Articulación Territorial		Tercera semana de Julio	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Iris Girón y Sang Pons
	Identificar Indicadores Claves	Departamento Desarrollo e Implementación de Sistemas		Tercera y Cuarta semana de Julio	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Iris Girón y Sang Pons
	Seleccionar los Indicadores Claves y realizar una Matriz de Indicadores (presentar propuesta)	Dirección de Desarrollo Infantil, Dirección Gestión de Redes de Servicios y Dirección de Articulación Territorial		Segunda semana de agosto	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Sang Pons, Iris Girón y Sonia Céspedes
	Matriz de Resultados de Indicadores de Indicadores Claves	Dirección de Planificación y Desarrollo		Primera semana de Septiembre	Plan de Mejora de Carta Compromiso al Ciudadano	Sang Pons, Iris Girón y Sonia Céspedes

### 8.4.2 Mejora 4, Evidencia 2: Mapa de Procesos INAIFI

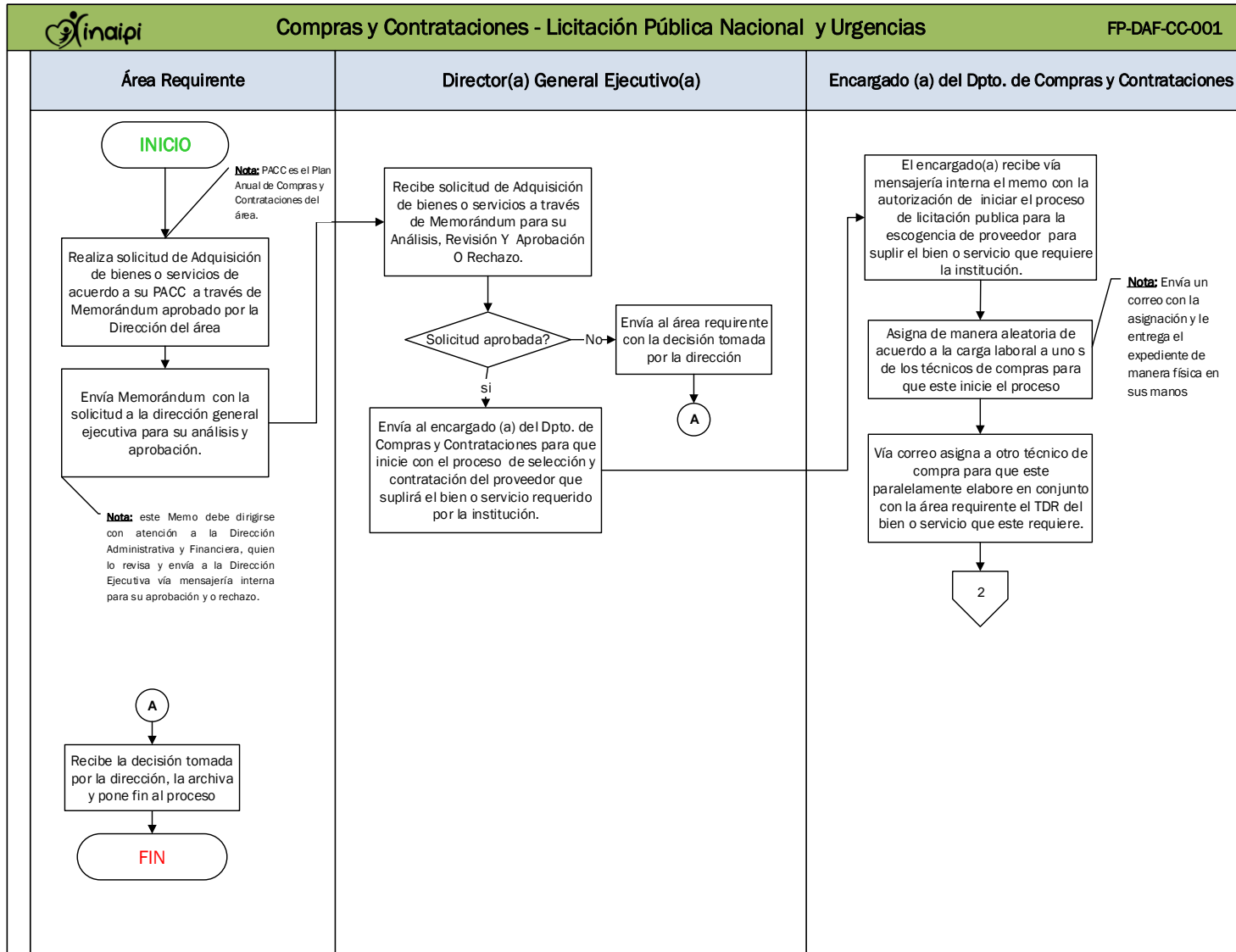


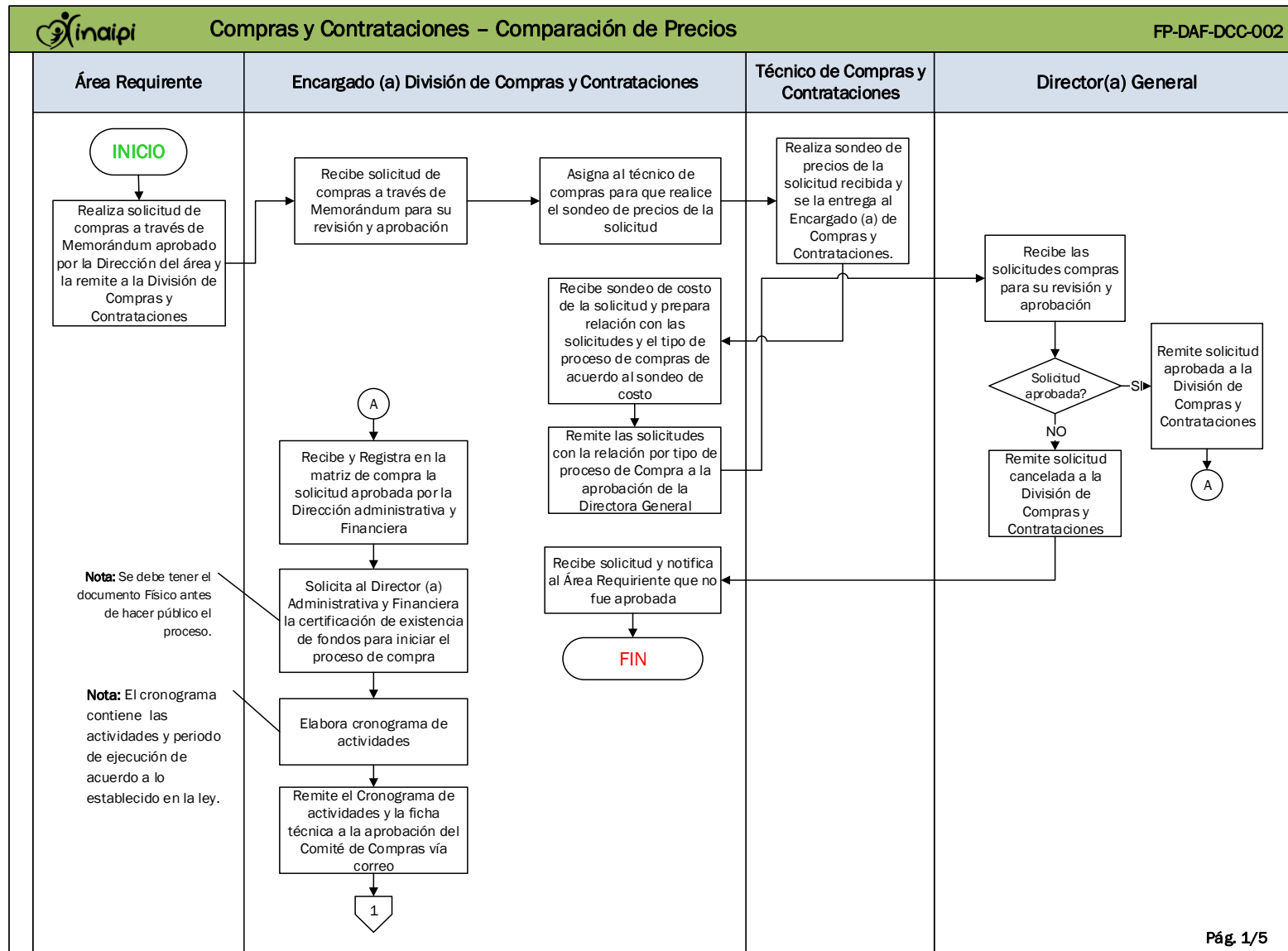
#### Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia Mapa de Procesos

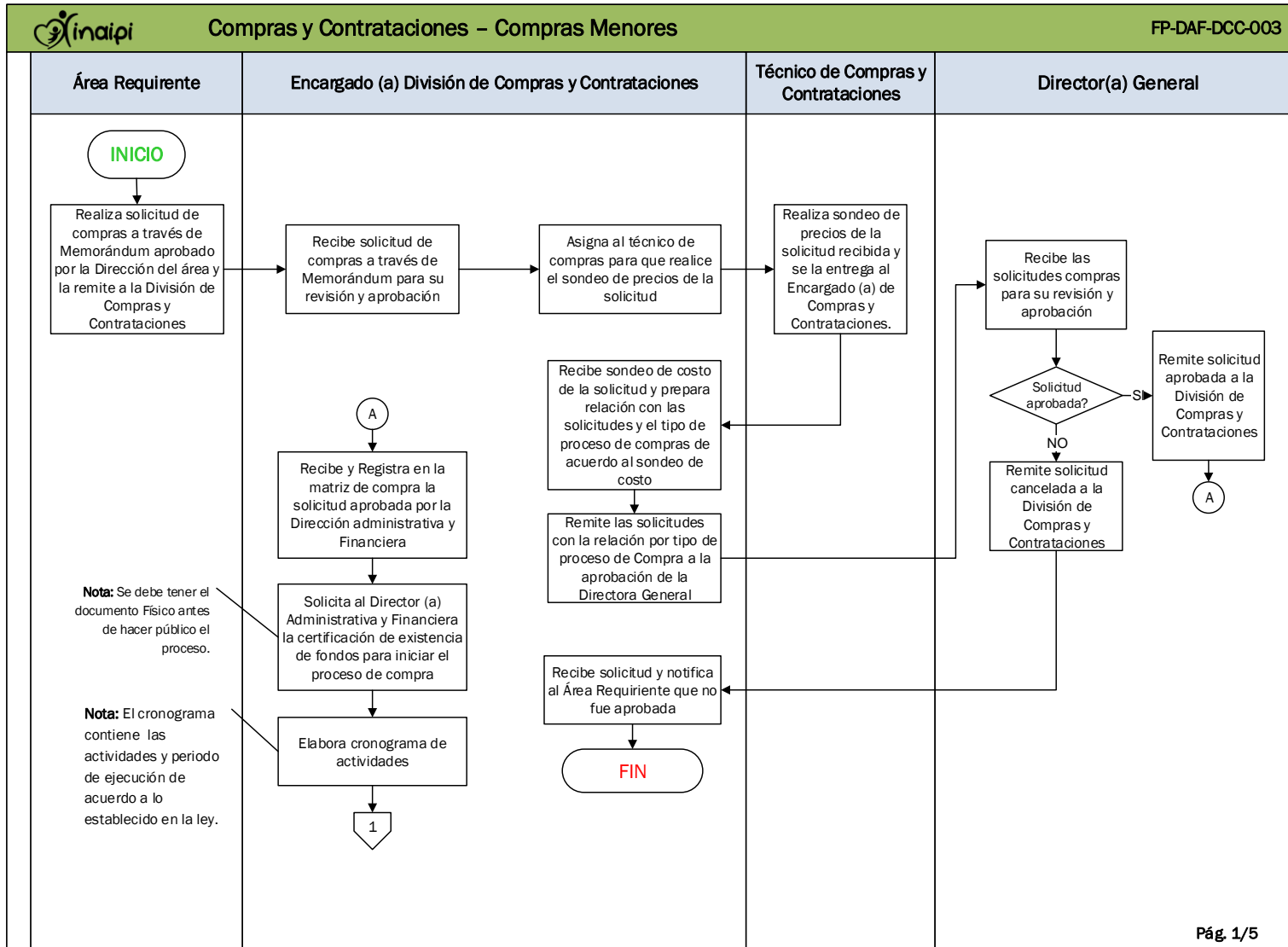


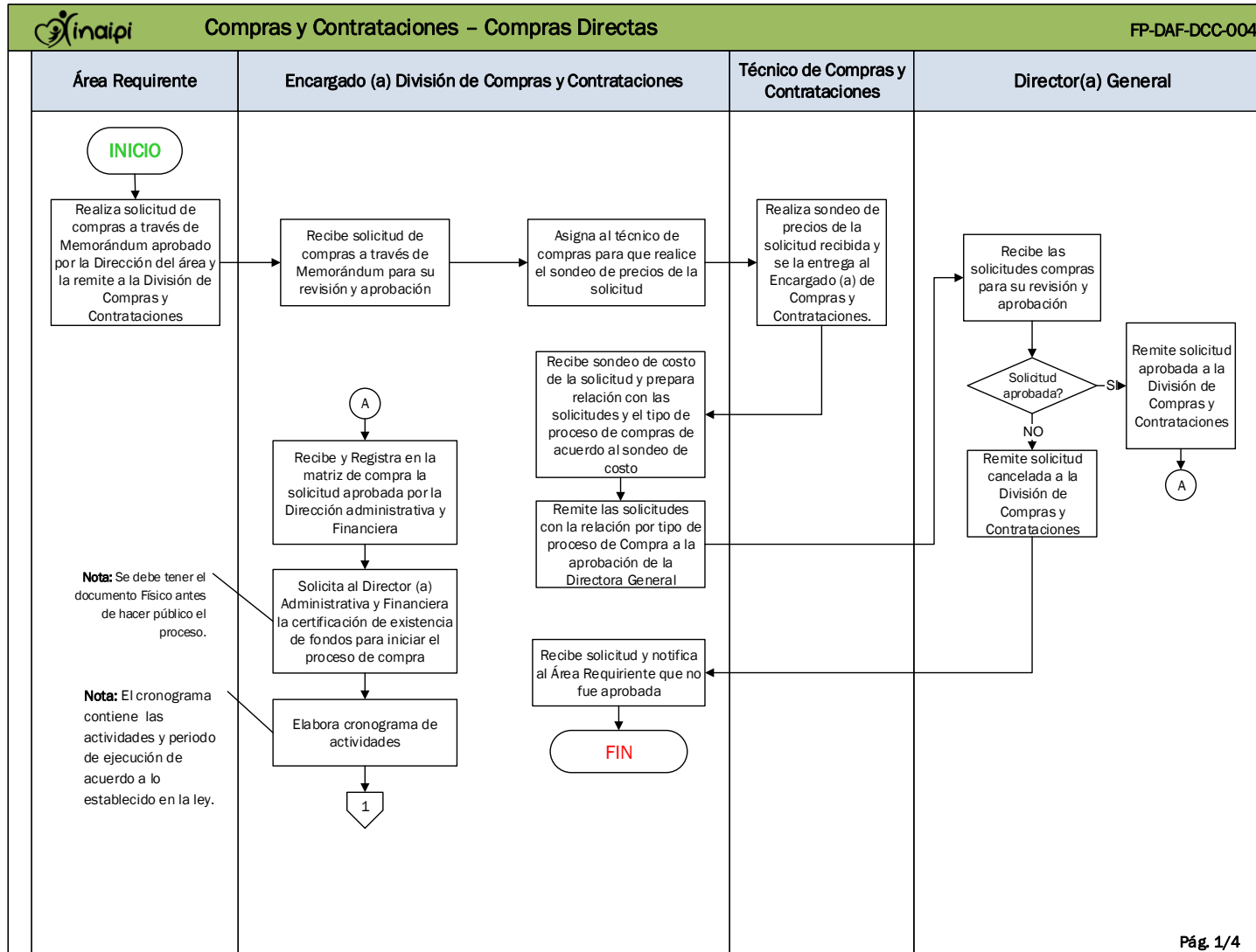


**8.4.3 Mejora 4, Evidencia 3: Flujos de Procesos de Compras y Contrataciones elaborados**

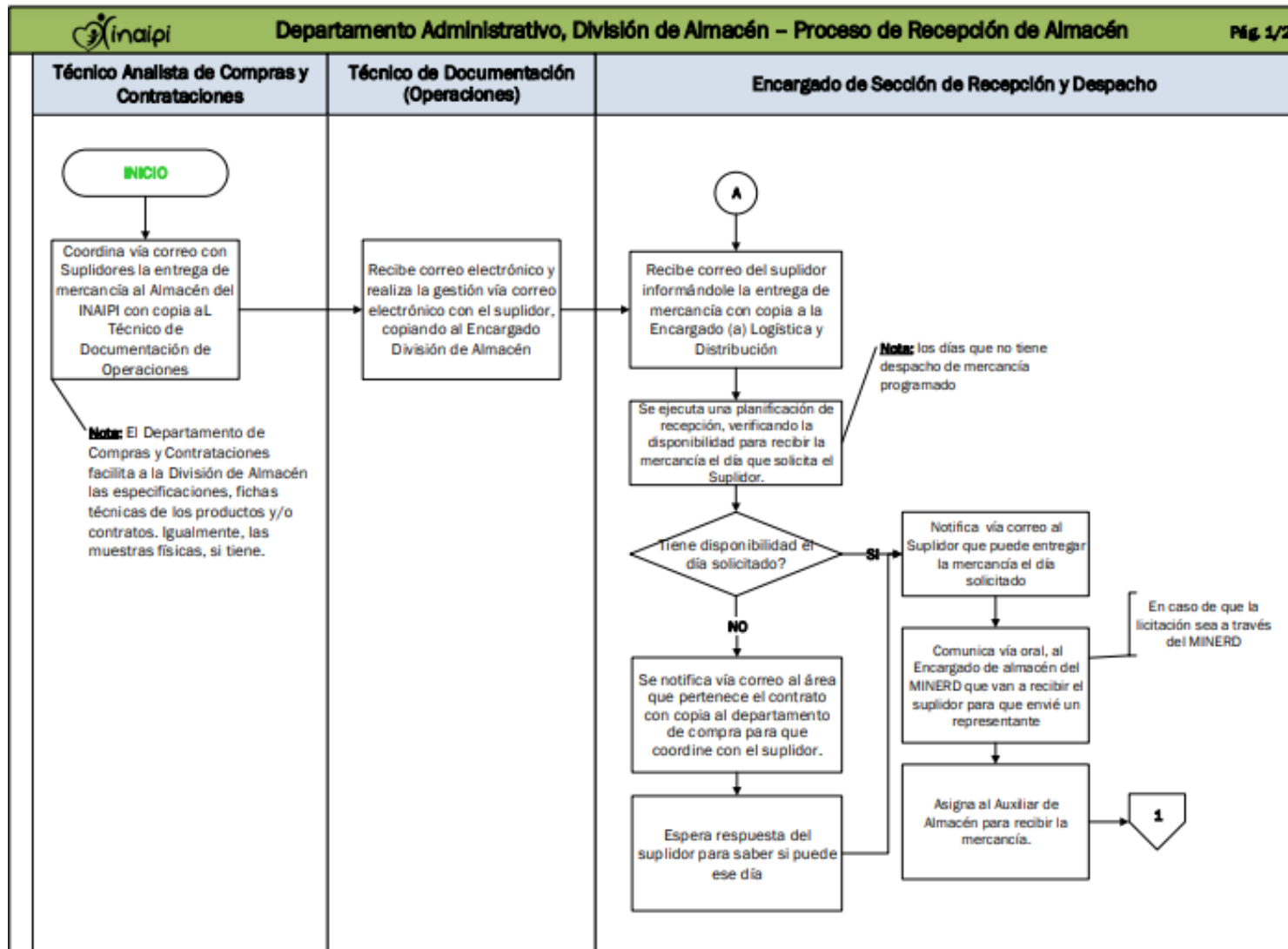


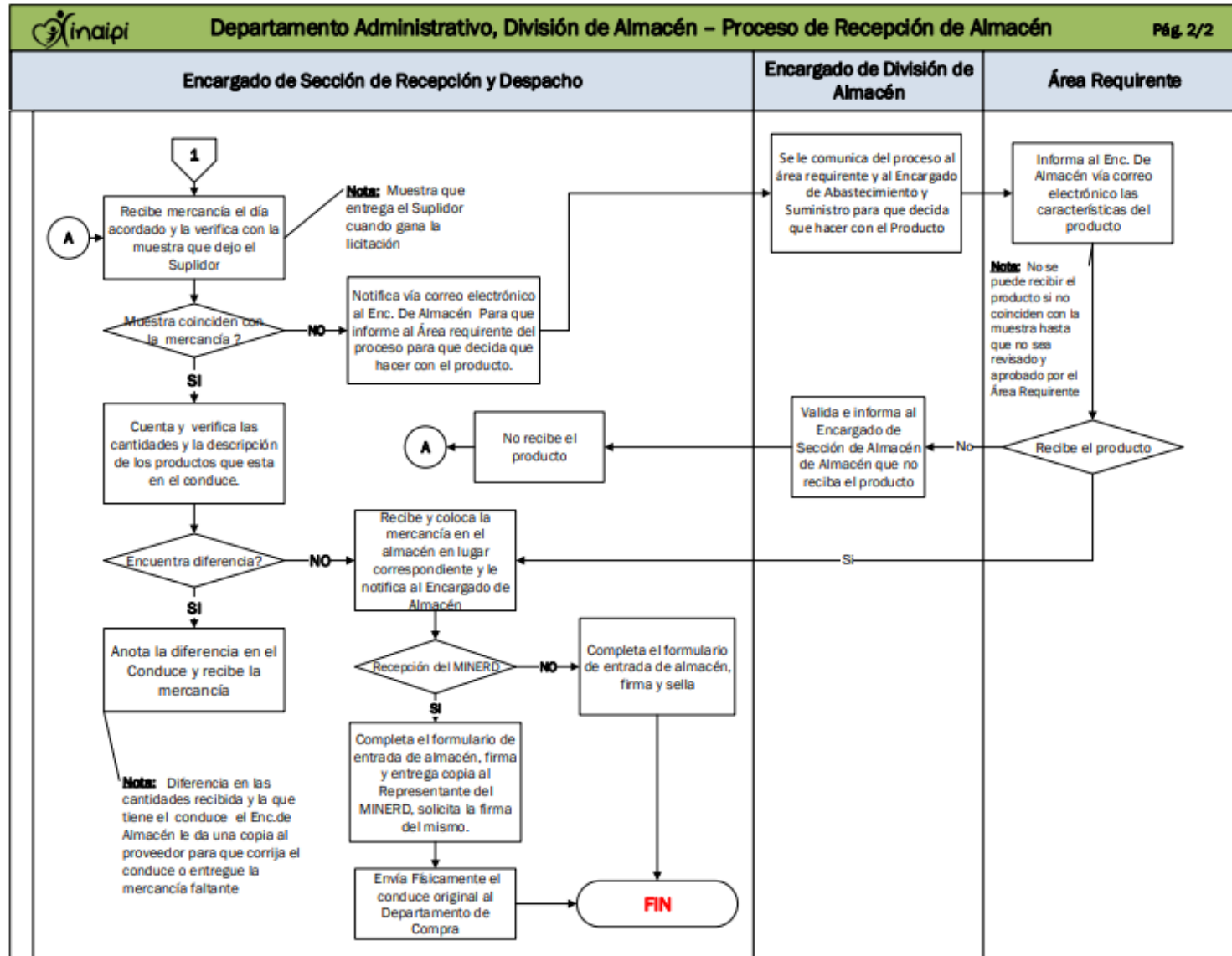


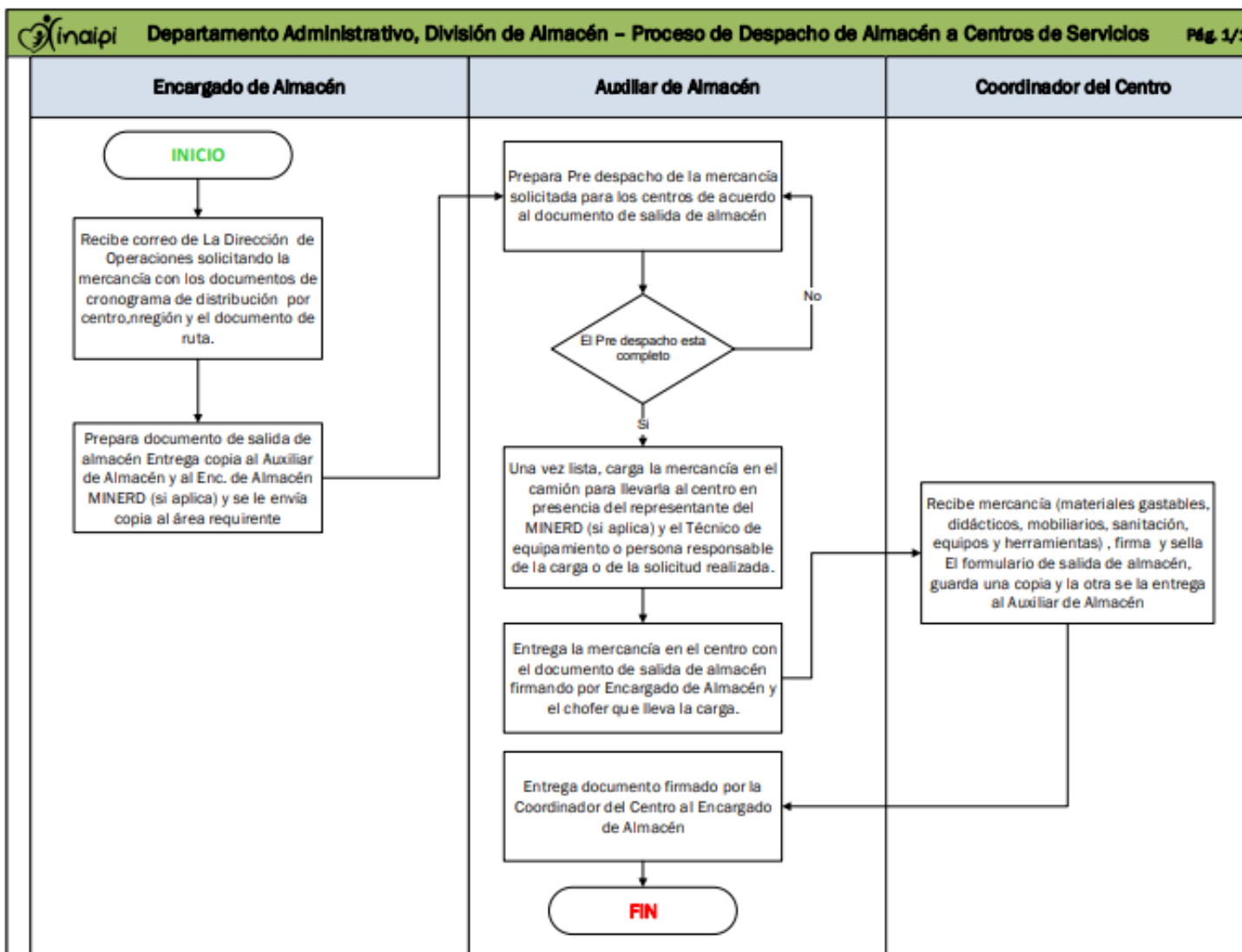


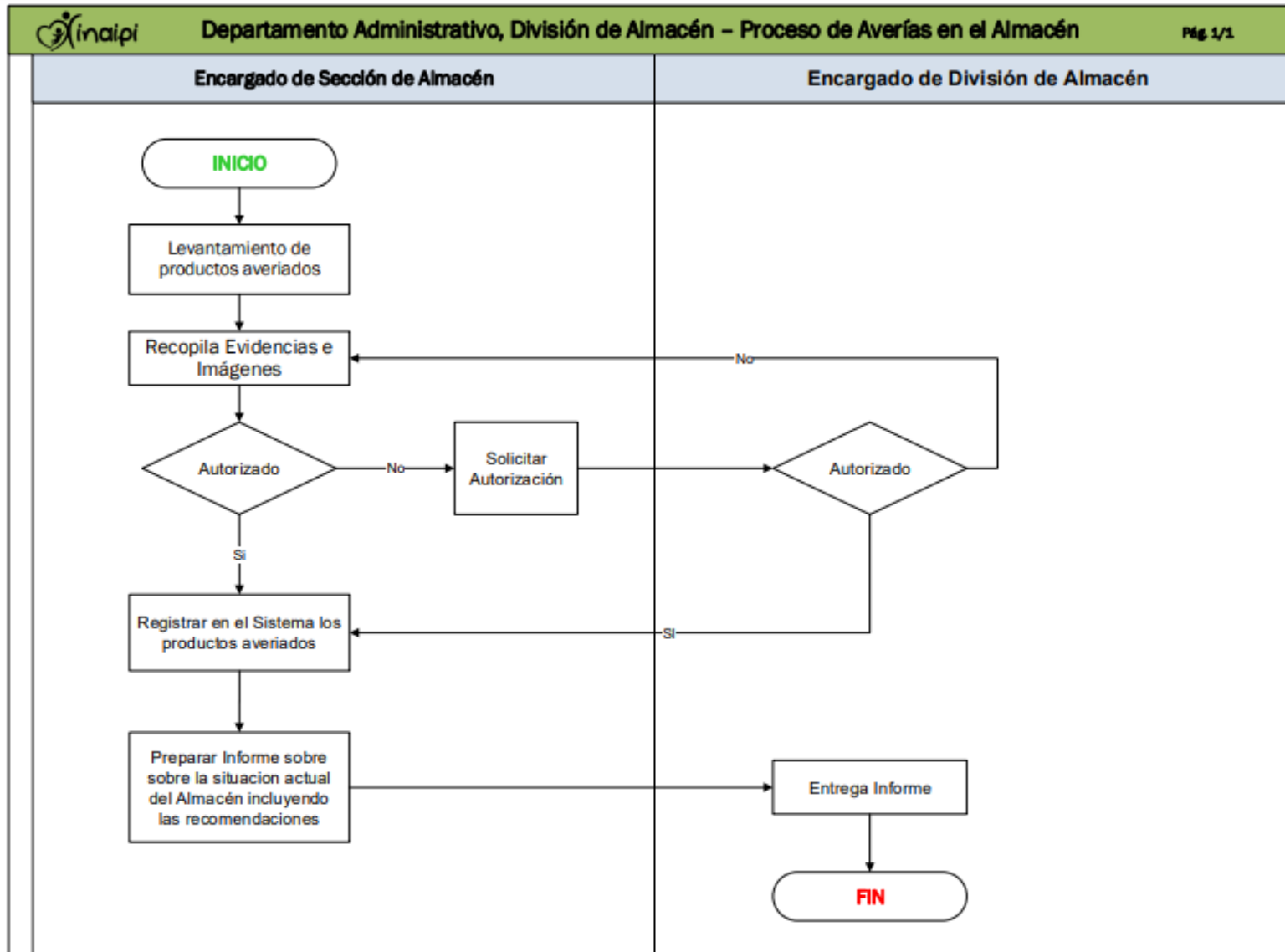


8.4.4 Mejora 3, Evidencia 4: Flujos de Procesos de Almacén elaborados, y Manual de Almacén y Suministro en construcción:













 Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia	<b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b> <b>DIVISIÓN DE ALMACEN Y SUMINISTRO</b>	<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	<b>REV.</b>
		4 de Noviembre de 2020	N/A	INI
<b>MANUAL DE ALMACENAMIENTO Y SUMINISTRO</b>		X-XXX-XXX-000		

**FIRMAS RESPONSABLES.**

<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>AUTORIZÓ</b>
<b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO</b>	<b>DIRECCIÓN EJECUTIVA</b>
SELLO	SELLO	SELLO

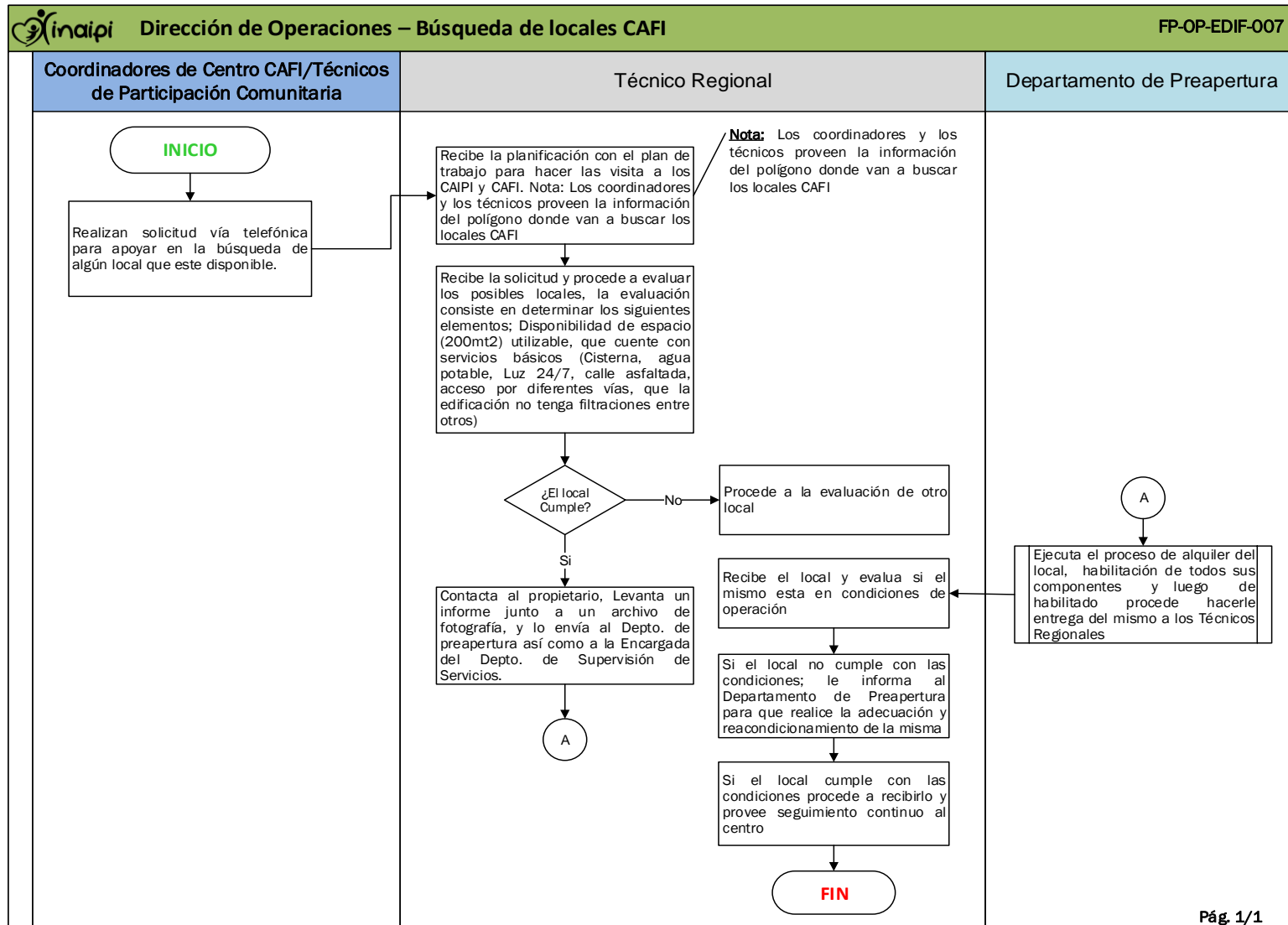
**Contenido**

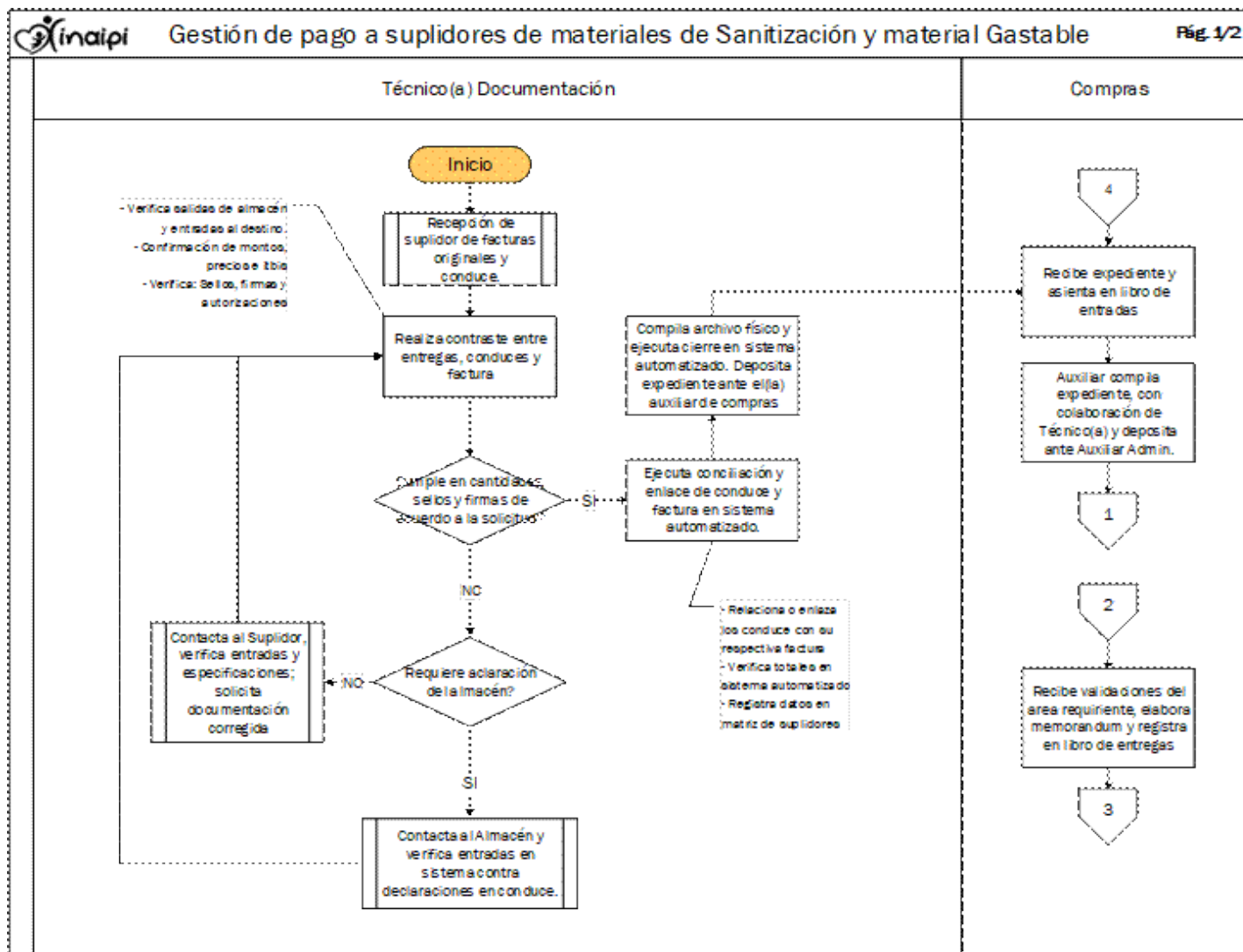
1. Introducción.....	3
2. Objetivo del Manual.....	3
3. Procedimientos.....	3
3.1 Definiciones.....	3
4. Procedimiento de Recepción de Mercancía.....	5
4.1 Alcance.....	5
4.2 Objetivos.....	5
4.3 Responsabilidades.....	5
4.4 Desarrollo General.....	5
4.4.1 Lineamientos.....	5
4.4.2 Descripción del Proceso.....	6
4.5 Flujograma.....	8
5. Procedimiento de Desecho de Productos Averiadados y/o Vencidos.....	10

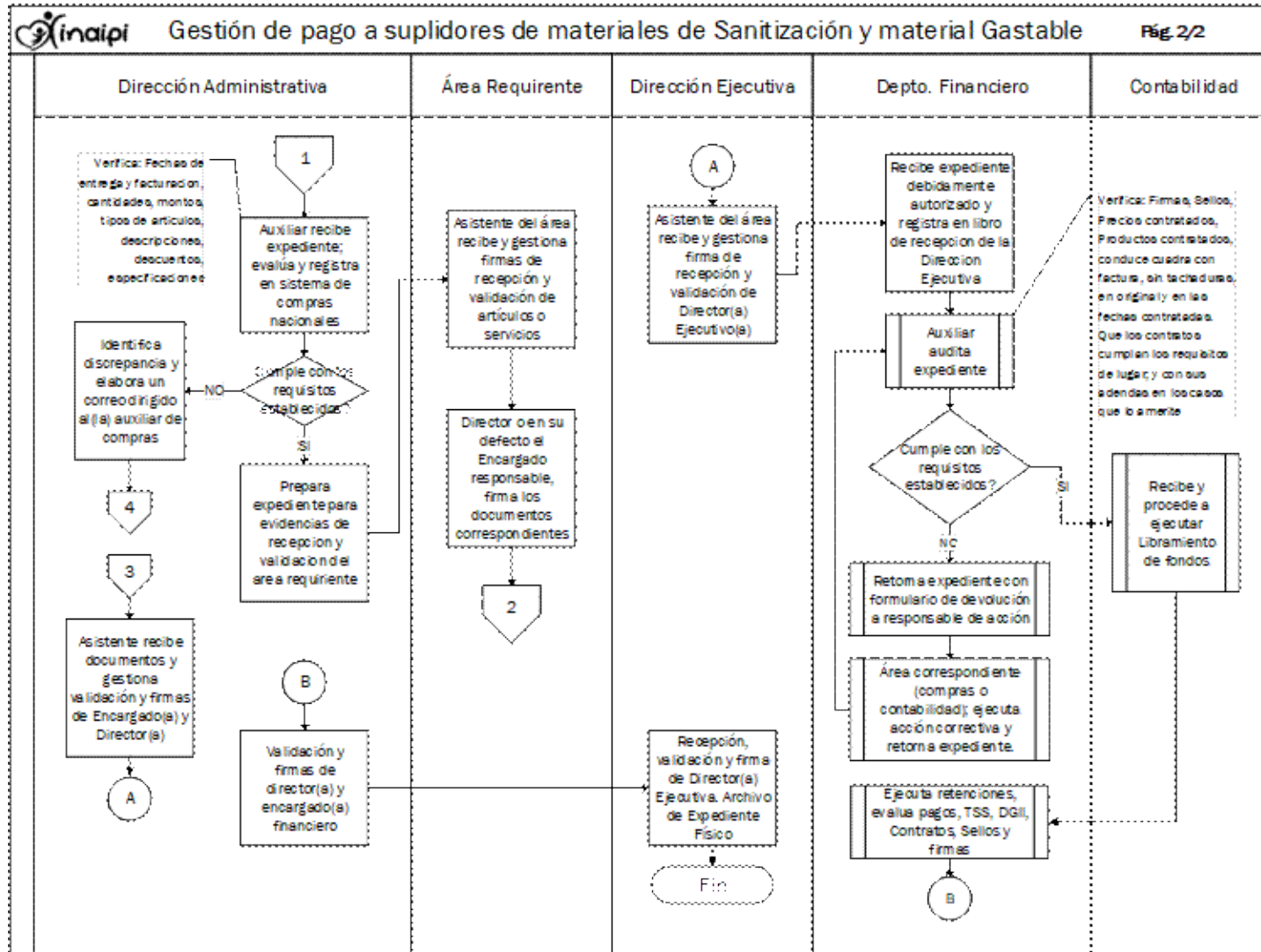
	<b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b> <b>DIVISION DE ALMACEN Y SUMINISTRO</b>	<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	<b>RIV.</b>
		4 de Noviembre de 2020	N/A	INI
<b>MANUAL DE ALMACENAMIENTO Y SUMINISTRO</b>		X.000.000-000		

5.1	Alcance .....	10
5.2	Objetivo.....	10
5.3	Desarrollo General.....	10
5.3.1	Lineamientos.....	10
5.3.2	Descripción del Proceso.....	10
5.4	Flujograma.....	11
6.	Procedimiento de Despacho de Insumo.....	12
6.1	Alcance.....	12
6.2	Objetivos.....	12
6.3	Responsabilidades.....	12
6.4	Desarrollo General.....	12
6.4.1	Lineamientos.....	12
6.4.2	Descripción del Proceso.....	13
6.5	Flujograma.....	14
7.	Procedimiento de Control de Inventario.....	15
7.1	Alcance.....	15
7.2	Objetivo.....	15
7.3	Responsabilidades.....	15
7.4	Desarrollo General.....	15
7.4.1	Lineamientos.....	15
7.4.2	Descripción del Proceso.....	15
7.5	Flujograma.....	16
8.	Procedimiento de Higiene y Limpieza de Almacén.....	17
8.1	Alcance.....	17
8.2	Objetivo.....	17
8.3	Responsabilidades.....	17
8.4	Desarrollo General.....	17
8.4.1	Lineamientos.....	17
8.4.2	Descripción del Proceso.....	18
8.5	Flujograma.....	19
9.	Registros/Anexos y su Conservación.....	20
10.	Control de Cambios.....	20

8.4.5 Mejora 3, Evidencia 5: Flujos de Procesos de la Dirección de Operaciones elaborados







**8.5 EVIDENCIA(S) DE MEJORA #5: No se ha documentado la Política de Alianzas (Acuerdos y Convenios), acorde a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.**

**8.5.1 Mejora 5, Evidencia 1: L-DE-ORI-204 Política de Alianzas Estratégicas aprobada por la MAE.**

	DIRECCION EJECUTIVA OFICINA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	Fecha de Emisión	Fecha de Revisión	REV.
		4 de diciembre de 2020	N/A	INI
POLÍTICA DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		L-DE-ORI-204		

FIRMAS RESPONSABLES.

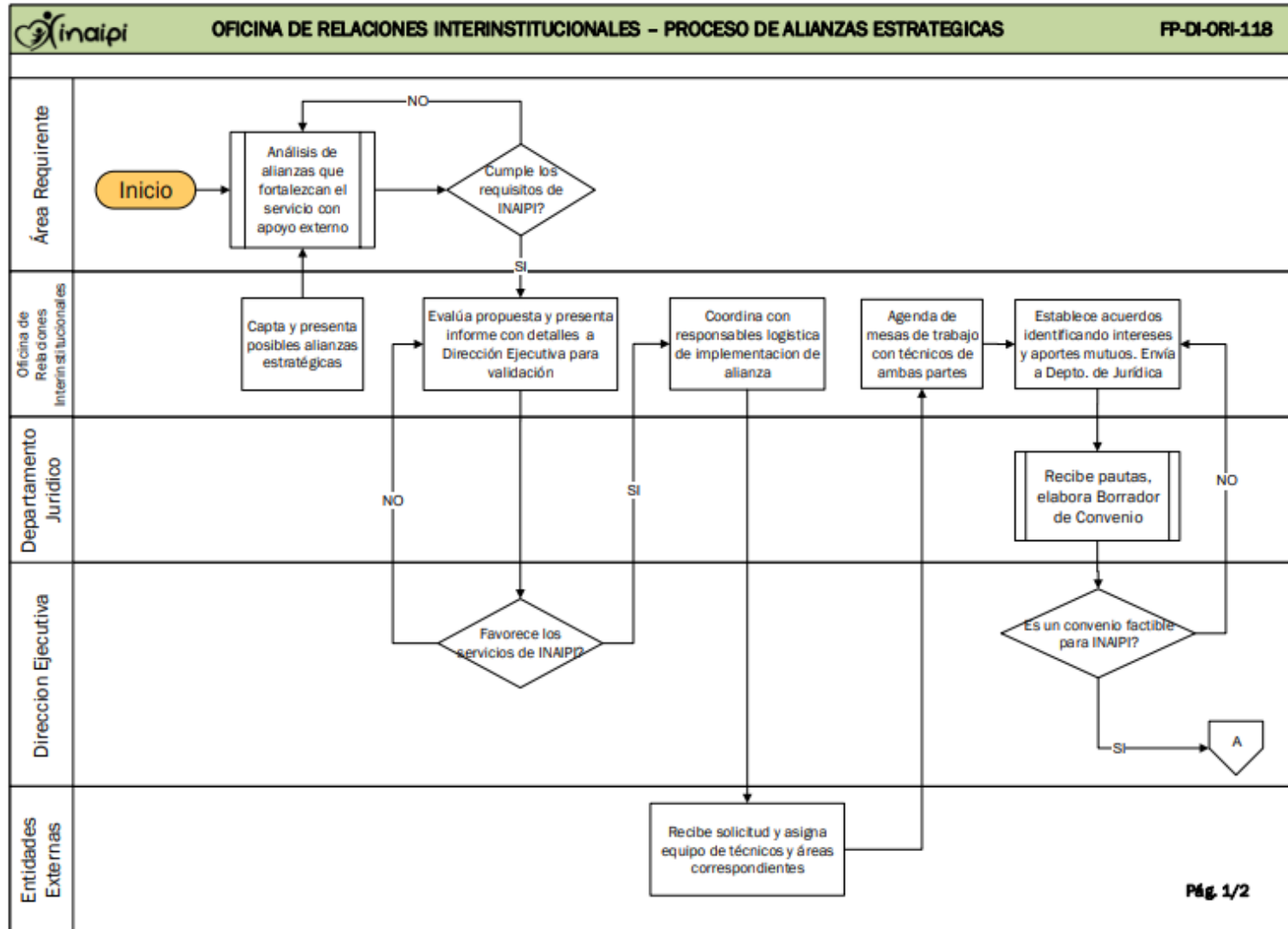
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
 OFICINA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	 DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	 DIRECCIÓN EJECUTIVA
		

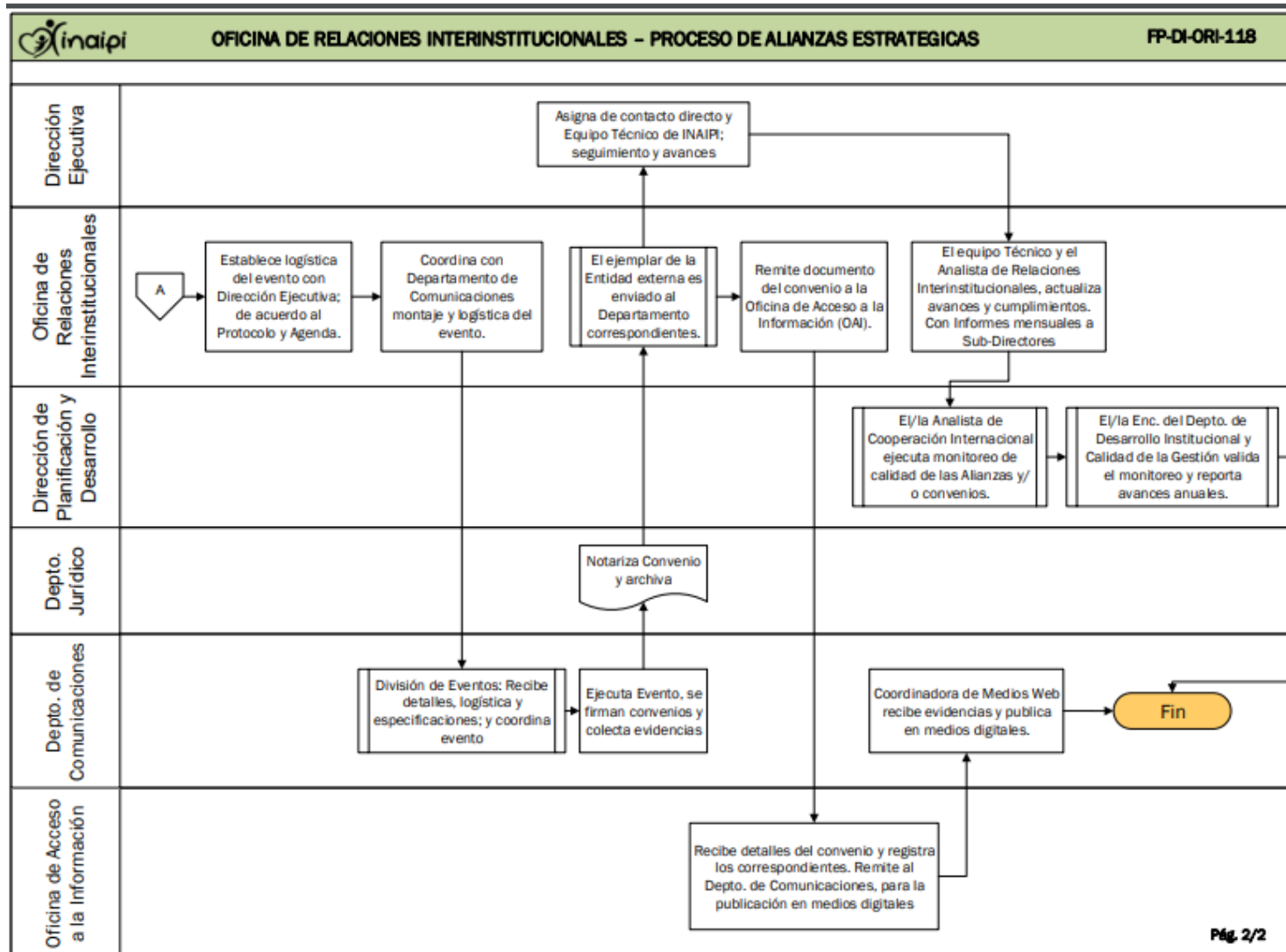
**CONTENIDO**

1. OBJETIVO.....	2
2. ALCANCE.....	2
3. DEFINICIONES.....	2
4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS.....	3
5. RESPONSABILIDADES.....	3
6. DESARROLLO.....	4
6.1. LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.....	4
6.2. ANALISIS DE ALIANZAS POTENCIALES.....	5
6.3. ESTABLECER ACUERDOS DE ALIANZA ESTRATEGICA.....	5
6.4. VALIDACION, EVENTO DE ACUERDO Y LEGALIZACION.....	6
7. REGISTROS/ANEXOS Y SU CONSERVACIÓN.....	7
8. CONTROL DE CAMBIOS.....	8

Documento confidencial. La distribución de este documento debe ser autorizado por el INAIPI  
Página 1 de 8

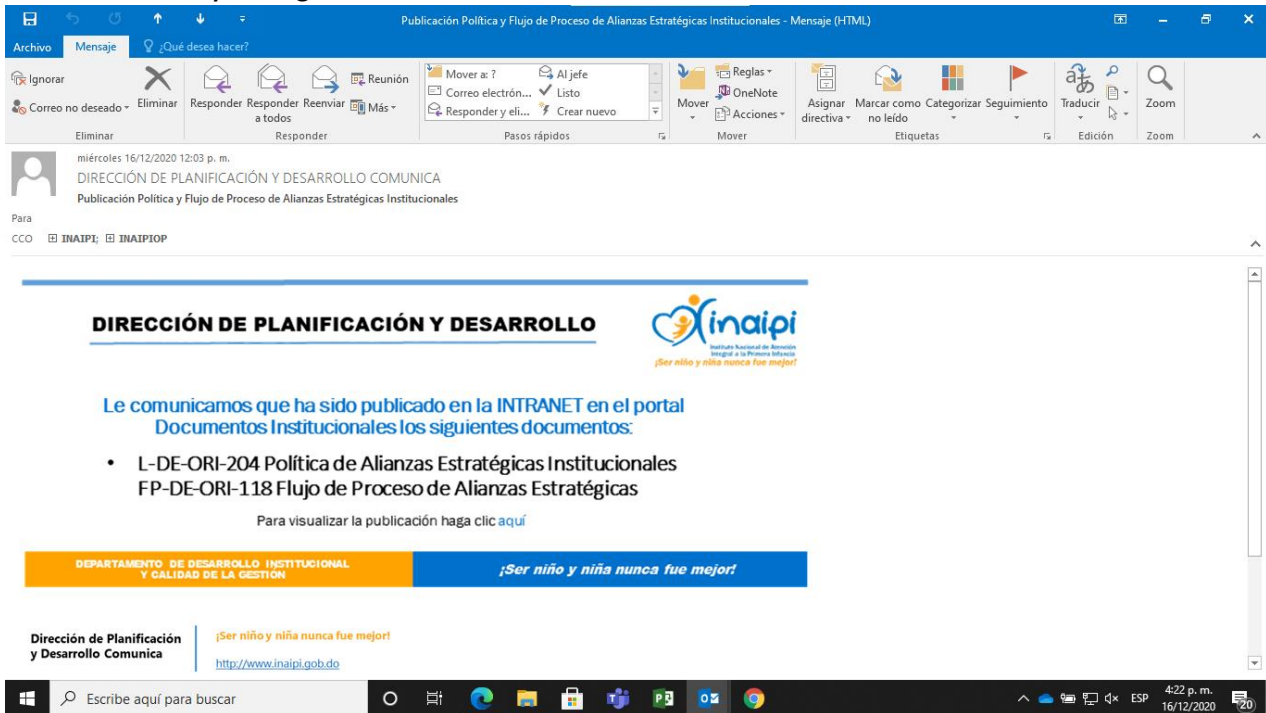
8.5.2 Mejora 5, Evidencia 2: FP-DE-ORI-I18 Flujo de Proceso de Alianzas Estratégicas.







### 8.5.3 Mejora 5, Evidencia 3: Publicación de la divulgación de la Política de Alianzas Estratégicas en la Intranet y la Página Web del INAIFI




Publicación Política y Flujo de Proceso de Alianzas Estratégicas Institucionales - Mensaje (HTML)

miércoles 16/12/2020 12:03 p. m.  
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO COMUNICA  
Publicación Política y Flujo de Proceso de Alianzas Estratégicas Institucionales

Para  
CCO INAIFI; INAIFIOP

**DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO**



Le comunicamos que ha sido publicado en la INTRANET en el portal Documentos Institucionales los siguientes documentos:

- L-DE-ORI-204 Política de Alianzas Estratégicas Institucionales
- FP-DE-ORI-118 Flujo de Proceso de Alianzas Estratégicas

Para visualizar la publicación haga clic aquí

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD DE LA GESTIÓN

*¡Ser niño y niña nunca fue mejor!*

Dirección de Planificación y Desarrollo Comunicativa

*¡Ser niño y niña nunca fue mejor!*

<http://www.inaifi.gob.do>

Link de publicación en la Página Web del INAIFI:

<https://www.inaifi.gob.do/index.php/documentos/documentos-institucionales/category/33-politica-de-alianzas-estrategicas-institucionales>

## 8.6 EVIDENCIA(S) DE MEJORA #6: No se ha documentado el Proceso de Mejora Continua del Sistema de Gestión de Calidad.

### 8.6.1 Mejora 6, Evidencia I: Política de Mejora Continua, documento en construcción.

	<b>DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN</b>	Fecha de Emisión	Fecha de Revisión	REV.
		1 de octubre de 2020	N/A	INI
<b>POLITICA DE MEJORA CONTINUA</b>		X-XX-XX-000		

#### 1. OBJETIVO

Atender las acciones correctivas y de mejora que permitan eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales y prevenir su recurrencia.

#### 2. ALCANCE

Comprende las no conformidades reales o potenciales relacionadas con el producto terminado, procesos, insumos, quejas y reclamos de partes interesadas, objetivos, indicadores, auditorías, riesgos o cualquier otra acción que tenga incidencia en los diferentes sistemas de gestión.

#### 3. NORMAS

Los lineamientos definidos en las siguientes políticas son de estricto cumplimiento y de carácter obligatorio en la aplicación de esta norma:

**CODIGO** - Código de Ética y Conflicto de Intereses.

**CODIGO** - Promover el mejoramiento continuo.

**CODIGO** - Política del Sistema de Gestión Integrado.

**CODIGO** - Política de Seguridad, Higiene y Salud Ocupacional.

#### 4. PROCEDIMIENTO


##### 3.1 IDENTIFICAR LA NO CONFORMIDAD

**GERENTES, COORDINADOR, GESTOR, AUDITOR INTERNO, SUPERVISOR, ANALISTA DE MEJORA, INSPECTOR SISTEMAS**

Identifica la no conformidad real o potencial y/o oportunidades de mejora, definiendo el tipo de acción a ejecutar de acuerdo a la siguiente tabla:

criterio o tipo de no conformidad	Acción a seguir
<b>Producto, Clientes y Sistema de Calidad</b>	
a. Queja y/o reclamo de un cliente	Levantar una acción correctiva
b. Anomalías detectadas o reportadas que no cumplan con los requisitos del producto o servicio brindado al cliente	

**8.6.2 Mejora 6, Evidencia 2:** Política de Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad, documento en construcción.

	<b>DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Emisión</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	<b>REV.</b>
		26 de octubre de 2020	N/A	INI
<b>POLÍTICA DE AUDITORÍAS INTERNAS A SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		X-XX-XX-000		

**1. OBJETIVO**

Garantizar la ejecución eficaz de las Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión.

**2. ALCANCE**

Aplica desde que se elabora el Programa de Auditorías Internas hasta que se evalúa la eficacia de los planes de acción ejecutados para el cierre de hallazgos identificados.

**3. POLITICAS DE CUMPLIMIENTO**

Los lineamientos definidos en las siguientes políticas son de estricto cumplimiento y de carácter obligatorio en la aplicación de este procedimiento:

Códigos y nombre de procedimientos .

**4. PROCEDIMIENTO**

**3.1 PLANIFICACION DE LA AUDITORIA**

**COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTION / GERENTE DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

- a. Anualmente preparan el programa de auditorías internas y externas de los sistemas de gestión en la plataforma o formato, aplicativo Gestión de Auditorías.
- b. El Programa de Auditorías contiene:
  - Período
  - Sistema de Gestión
  - Localidad a Auditar
  - Alcance de la Auditoría
  - Responsable de la Auditoría
  - Criterios
  - Duración
  - Meses del Año para Auditorías
- c. Además de las auditorías internas previstas en el Programa, se propone a la Alta Dirección la realización de otras Auditorías cuando:
  - Se sospeche que haya algún problema de inocuidad.
  - Cuando la eficiencia de uno o varios procesos se encuentre por debajo del 70%.

**8.6.3 Mejora 6, Evidencia 3: Política de Gestión de Riesgo, documento en construcción.**

	<p><b>DIRECCION EJECUTIVA</b></p>	<p><b>Fecha de Emisión</b></p>	<p><b>Fecha de Revisión</b></p>	<p><b>REV.</b></p>
		<p>26 de octubre de 2020</p>	<p>N/A</p>	<p>INI</p>
<p><b>POLITICA DE GESTIÓN DEL RIESGO</b></p>			<p>X-XX-XX-000</p>	

**1. OBJETIVO**

Definir metodología para la identificación y tratamiento de los riesgos en los procesos que impactan los Sistemas de Gestión y de Prevención de Riesgos Laborales.

**2. Alcance**

Comprende la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, medidas de control, seguimiento y planes de acción a los riesgos que impactan nuestros procesos.

**3. POLITICAS DE CUMPLIMIENTO**

**4. PROCEDIMIENTO**

**3.1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO**

**RESPONSABLE DE PROCESO**

- a. Realiza la identificación de los riesgos asociados a su proceso para cada una de las perspectivas que aplique:
  - **Financiera:** Cómo afectaría el riesgo financieramente a la organización.
  - **Clientes:** Cómo impactaría el riesgo en caso de materializarse, a los clientes.
  - **Procesos:** Cómo se vería afectado el proceso por el riesgo, y cómo afectaría a los demás procesos de la organización.
  - **Aprendizaje y Conocimiento:** Cómo afecta el riesgo al conocimiento ganado o adquirido por la organización.
  - **Socios:** Cómo afecta el riesgo a los socios y accionistas.
  - **Partes interesadas:** Cómo afecta el riesgo a las partes interesadas identificadas.
- b. Alimenta la herramienta de Gestión de Riesgos y completa la Matriz de Riesgo (CÓDIGO) de su Proceso.

**3.2. EVALUACIÓN DE RIESGOS**

**RESPONSABLE DE PROCESO**

- a. Realiza la evaluación del riesgo en la matriz de Gestión de Riesgos ponderando para cada POA y Meta definida los efectos posibles y los riesgos probables.

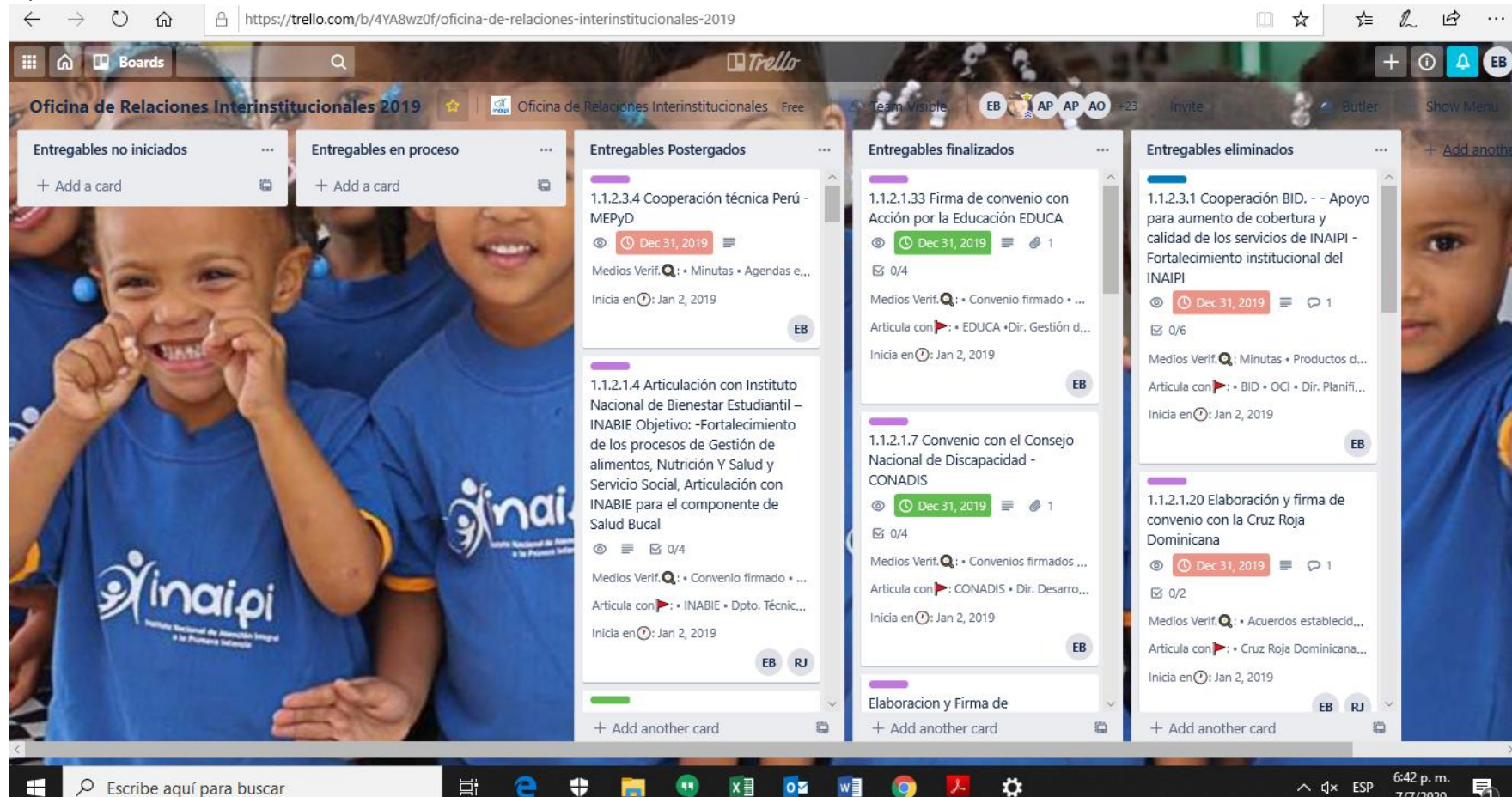
Documento confidencial. La distribución de este documento debe ser autorizada por el INAIFI  
Página 1 de 4

**8.7 EVIDENCIA(S) DE MEJORA #7: No se ha concluido el Plan de Acciones de Mejoras como Resultados de la Encuesta de Clima Laboral, Informes de Mejora a enviar al MAP en el tiempo establecido y su socialización.**

**8.7.1 Mejora 7, Evidencia 1: N/A**

## 8.8 EVIDENCIA(S) DE MEJORA #8: No se ha concluido con la implementación del monitoreo para el seguimiento de las Alianzas y Convenios, a fin de evaluar el impacto de las mismas.

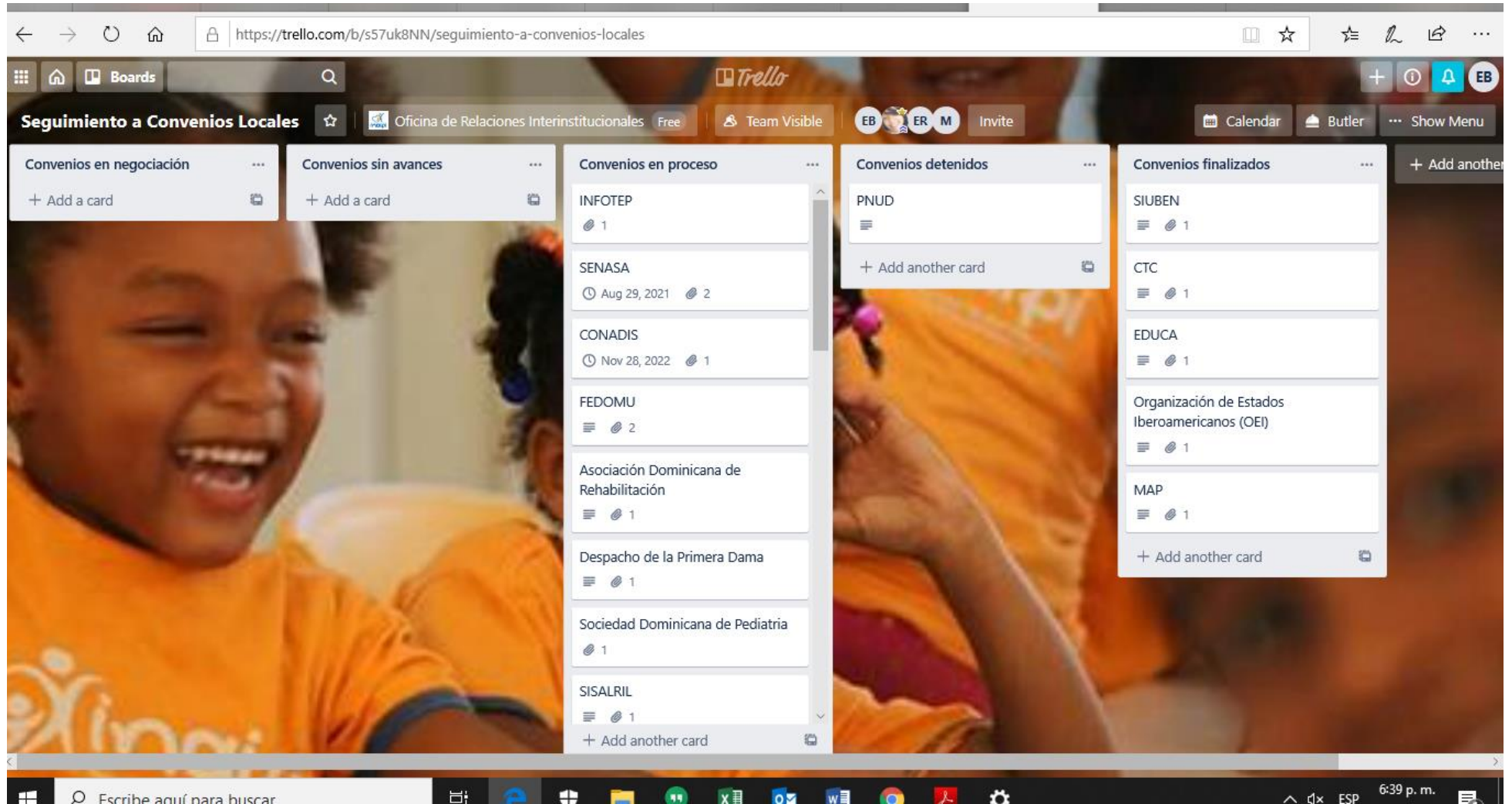
### 8.8.1 Mejora 8, Evidencia I: Tablero de TRELLO ORI 2019



The screenshot shows a Trello board for 'Oficina de Relaciones Interinstitucionales 2019'. The board is divided into five columns representing the status of deliverables:

- Entregables no iniciados:** Contains one card with the text '+ Add a card'.
- Entregables en proceso:** Contains one card with the text '+ Add a card'.
- Entregables Postergados:** Contains two cards. The first is '1.1.2.3.4 Cooperación técnica Perú - MEPyD' with a due date of 'Dec 31, 2019' and progress '0/4'. The second is '1.1.2.1.4 Articulación con Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil - INABIE' with a due date of 'Jan 2, 2019' and progress '0/4'. Both cards are assigned to 'EB' and 'RJ'.
- Entregables finalizados:** Contains two cards. The first is '1.1.2.1.33 Firma de convenio con Acción por la Educación EDUCA' with a due date of 'Dec 31, 2019' and progress '0/4'. The second is '1.1.2.1.7 Convenio con el Consejo Nacional de Discapacidad - CONADIS' with a due date of 'Dec 31, 2019' and progress '0/4'. Both cards are assigned to 'EB'.
- Entregables eliminados:** Contains two cards. The first is '1.1.2.3.1 Cooperación BID. - - Apoyo para aumento de cobertura y calidad de los servicios de INAIFI - Fortalecimiento institucional del INAIFI' with a due date of 'Dec 31, 2019' and progress '0/6'. The second is '1.1.2.1.20 Elaboración y firma de convenio con la Cruz Roja Dominicana' with a due date of 'Dec 31, 2019' and progress '0/2'. Both cards are assigned to 'EB' and 'RJ'.

### 8.8.2 Mejora 8, Evidencia 2: Tablero TRELLO Convenios Mejora CAF-INAIFI 2020.



The screenshot displays a Trello board for tracking local agreements. The board is organized into five columns representing different stages of the process:

- Convenios en negociación**: Empty column with an "Add a card" button.
- Convenios sin avances**: Empty column with an "Add a card" button.
- Convenios en proceso**: Contains seven cards:
  - INFOTEP (1 comment)
  - SENASA (Aug 29, 2021, 2 comments)
  - CONADIS (Nov 28, 2022, 1 comment)
  - FEDOMU (2 comments)
  - Asociación Dominicana de Rehabilitación (1 comment)
  - Despacho de la Primera Dama (1 comment)
  - Sociedad Dominicana de Pediatría (1 comment)
  - SISALRIL (1 comment)
- Convenios detenidos**: Contains one card: PNUD (1 comment).
- Convenios finalizados**: Contains five cards:
  - SIUBEN (1 comment)
  - CTC (1 comment)
  - EDUCA (1 comment)
  - Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) (1 comment)
  - MAP (1 comment)

The board interface includes a search bar, navigation icons, and a top bar with user avatars and team information. The background image shows smiling children in orange shirts.

**8.8.3 Mejora 8, Evidencia 3: Matriz de Acuerdos Institucionales**


Sub-Dirección de Gestión Institucional

**MATRIZ DE ACUERDOS INTERINSTITUCIONALES**

Actualizado: 28 de mayo, 2020.

	ACUERDOS	RESPONSABLES	STATUS DEL ACUERDO	POSIBLES FECHAS	OBSERVACIONES	Área Responsable de Ejecución
1	Seguro Nacional de Salud (SENASA)	Rafael Jimenez	En proceso	Junio 2020	Poder apoyar con nuestras estructuras el proceso de interoperabilidad, con mayor apoyo de los técnicos, que permita agilizar la plataforma del SENASA	Departamento Multidisciplinario Dirección de Tecnología
2	Procuraduría General de la República	Rafael Jimenez	En proceso, carta enviada, Borrador listo	Junio 2020	Protección de NNA	Departamento Multidisciplinario
3	INFOTEP	Elena Beato	Vencido	Junio 2020	Dar seguimiento a través de	Departamento de Formación

					comunicación y retomar firma	
4	Ministerio de Obras Públicas	Elena Beato	Enviar comunicación	Julio 2020	Para fines de tener los planos de los centros y conocer los procesos de construcción	Dirección de Operaciones
5	Ministerio de Agricultura	Elena Beato	Enviar comunicación. Borrador en proceso	Junio 2020	Huertos de los centros	Dirección de Operaciones Dirección de Servicios
6	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI)	Elena Beato	Enviar comunicación	-	Acuerdo marco	Departamento Multidisciplinario Relaciones Interinstitucionales
7	Ministerio de Relaciones Exteriores (MIREX)	Elena Beato	Enviar comunicación	Julio 2020	Otros aspectos se pueda integrar al posible convenio	Dirección de Servicios Departamento Multidisciplinario
8	Instituto Nacional de Educación física (INEFI)	Rafael Jimenez	En proceso, carta enviada, Borrador listo	Mayo 2020	Completar revisión del convenio y redefinir fecha para la firma	Dirección de Servicios Dirección Desarrollo Infantil
9	Servicio Nacional de Salud (SNS)	Elena Beato	Borrador listo	Junio 2020	proceso de interoperabilidad	Dirección de Tecnología

8.8.4 Mejora 8, Evidencia 4: L-DE-ORI-204 Política de Alianzas Estratégicas (aprobada por la MAE).

	DIRECCION EJECUTIVA OFICINA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	Fecha de Emisión	Fecha de Revisión	REV.
		4 de diciembre de 2020	N/A	INI
POLÍTICA DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES			L-DE-ORI-204	

FIRMAS RESPONSABLES.

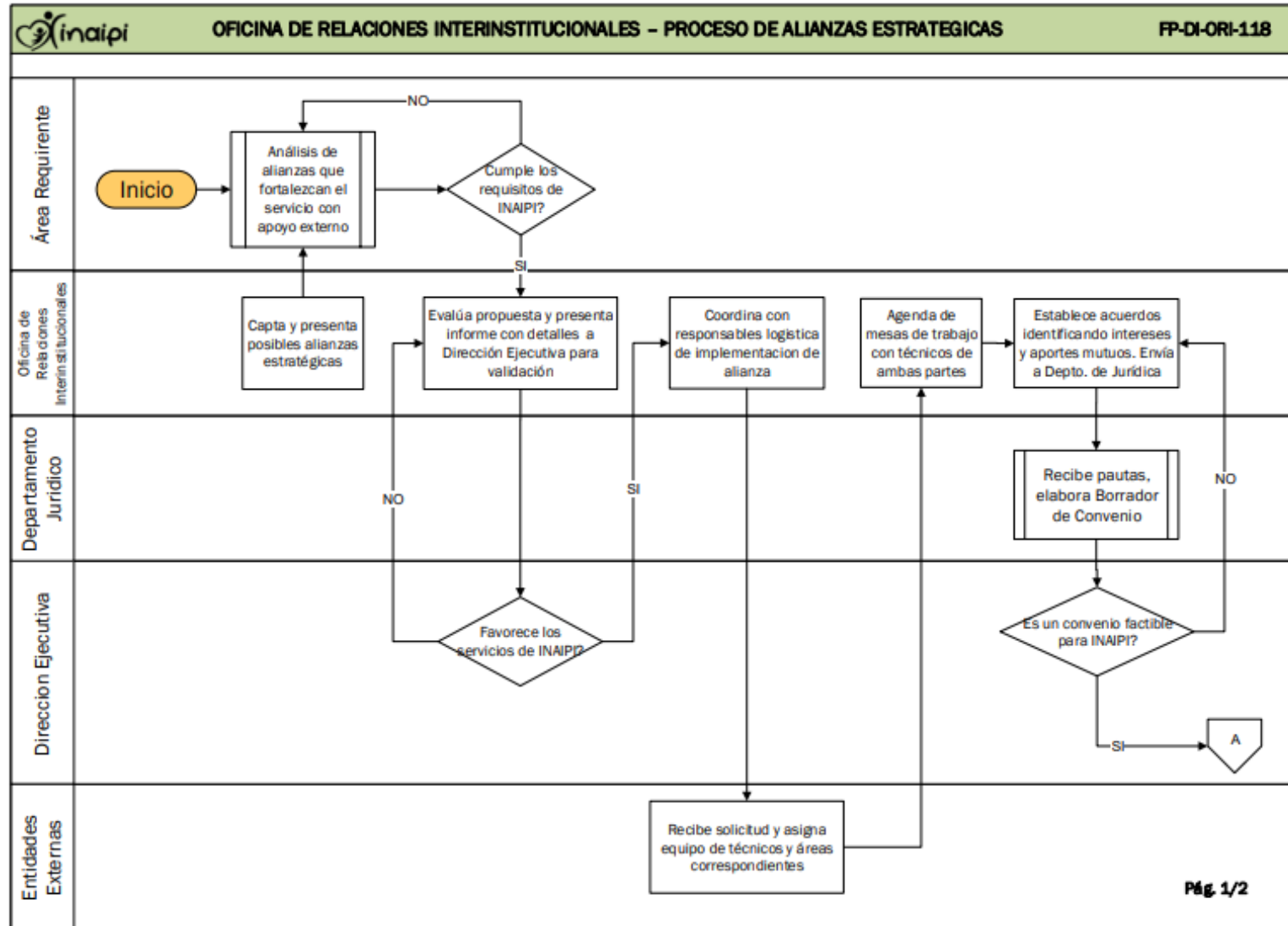
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
		
OFICINA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	DIRECCIÓN EJECUTIVA
		

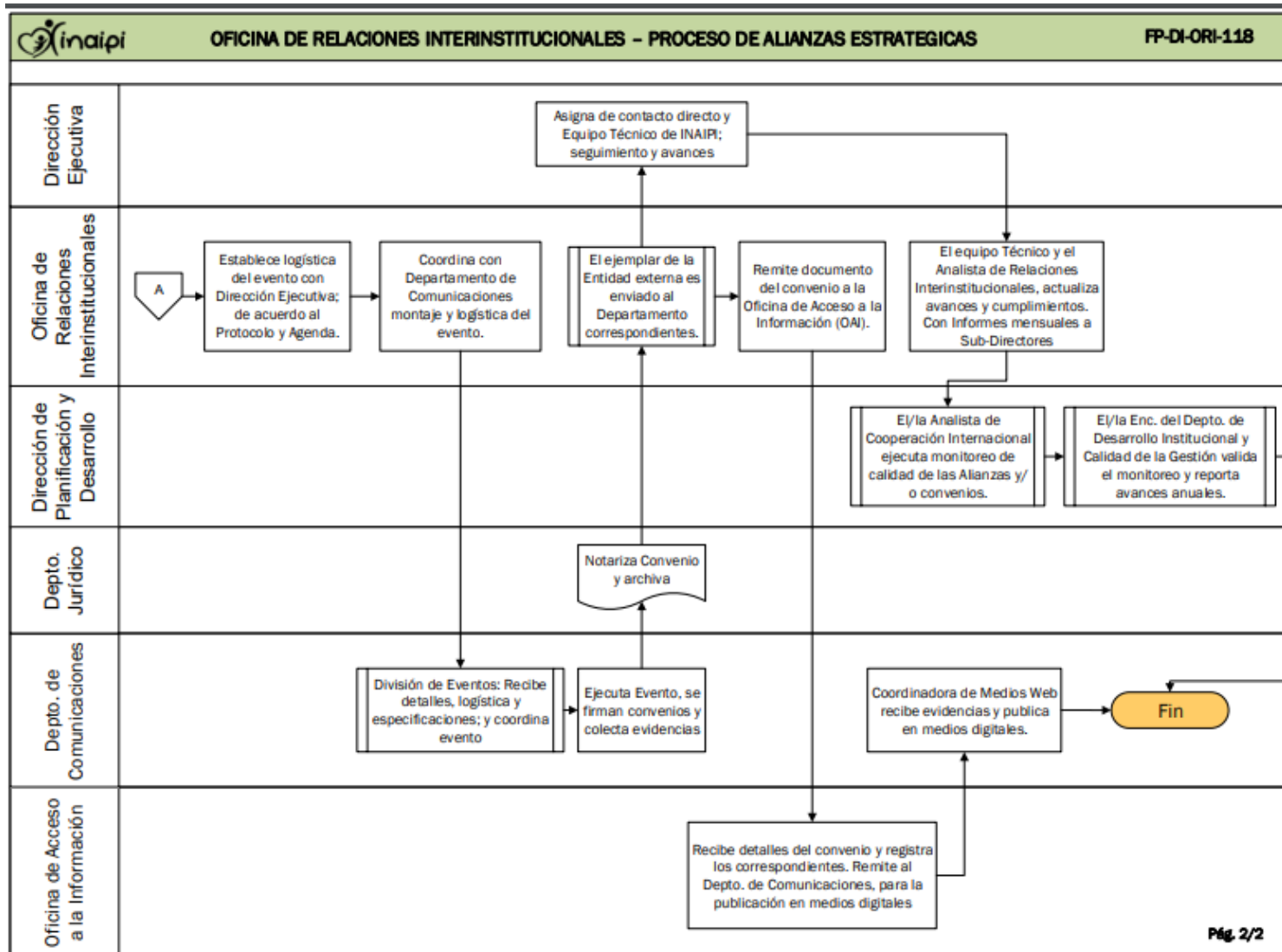
CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	2
2. ALCANCE.....	2
3. DEFINICIONES.....	2
4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS.....	3
5. RESPONSABILIDADES.....	3
6. DESARROLLO.....	4
6.1. LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.....	4
6.2. ANALISIS DE ALIANZAS POTENCIALES.....	5
6.3. ESTABLECER ACUERDOS DE ALIANZA ESTRATEGICA.....	5
6.4. VALIDACION, EVENTO DE ACUERDO Y LEGALIZACION.....	6
7. REGISTROS/ANEXOS Y SU CONSERVACIÓN.....	7
8. CONTROL DE CAMBIOS.....	8




8.8.5 Mejora 8, Evidencia 5: FP-DE-ORI-I 18 Flujo de Proceso de Alianzas Estratégicas.





**8.9 EVIDENCIA(S) DE MEJORA #9: No se ha concluido con la elaboración de los Procedimientos del Proceso de Compras y Contrataciones Públicas Institucional.**

**8.9.1 Mejora 9, Evidencia 1: P-DAF-CC-171 Procedimiento de Licitación Pública Nacional.**

	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Fecha de Emisión	Fecha de Revisión	REV.
	DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES	28 de enero de 2020	N/A	NI
PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL			P-DAF-CC-171	

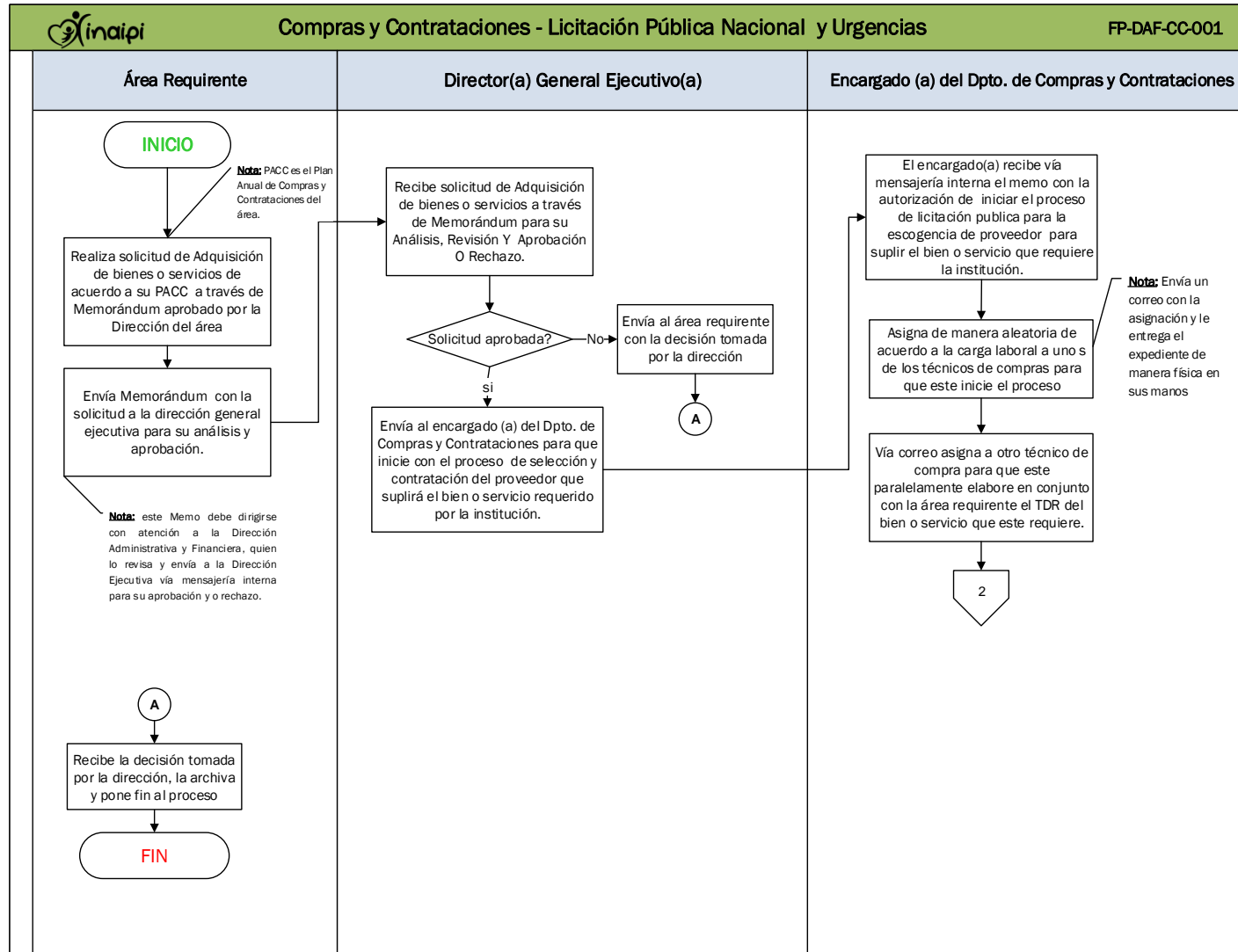
**FIRMAS RESPONSABLES.**

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
		
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	DIRECCION EJECUTIVA
		

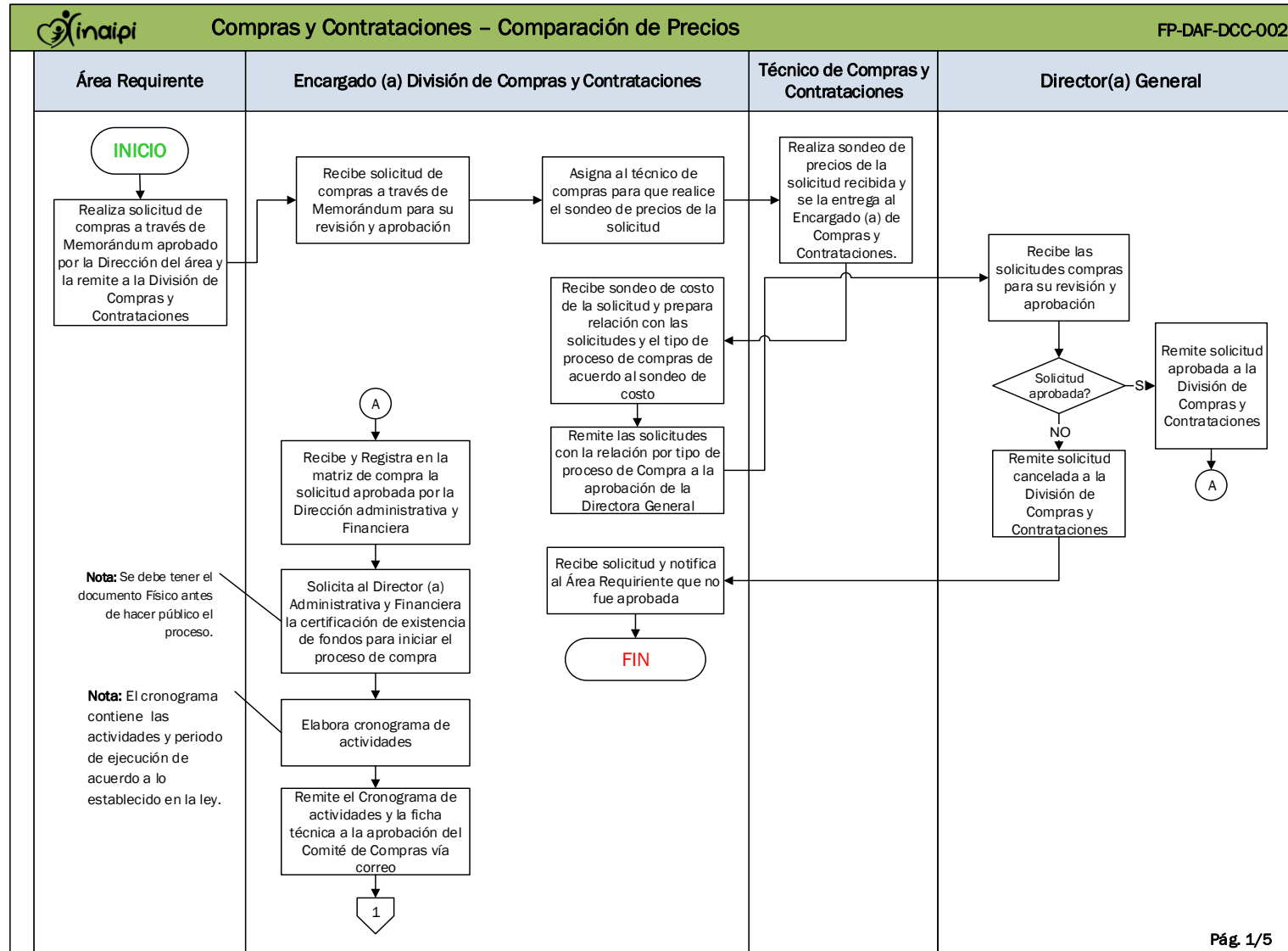
**CONTENIDO**

1. OBJETIVO.....	2
2. ALCANCE.....	2
3. DEFINICIONES.....	2
4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS.....	7
5. RESPONSABILIDADES.....	7
6. DESARROLLO.....	8
6.1. LINEAMIENTOS.....	8
6.2. LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL.....	9
7. REGISTROS/ANEXO Y SU CONSERVACIÓN.....	20
8. CONTROL DE CAMBIOS.....	20

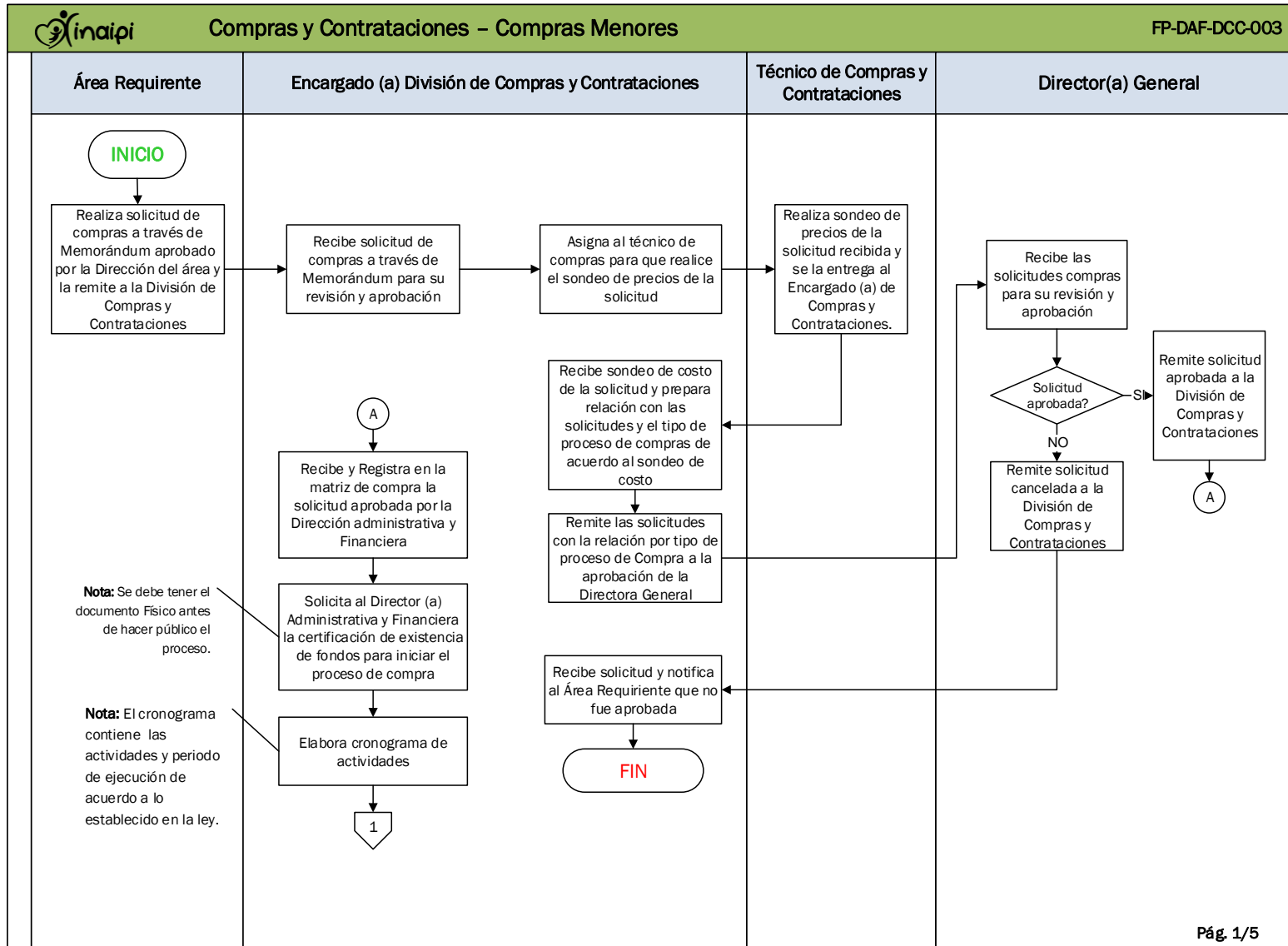
8.9.2 Mejora 9, Evidencia 2: FP-DAF-CC-001 Flujo de Proceso Licitación Pública Nacional y Urgencias



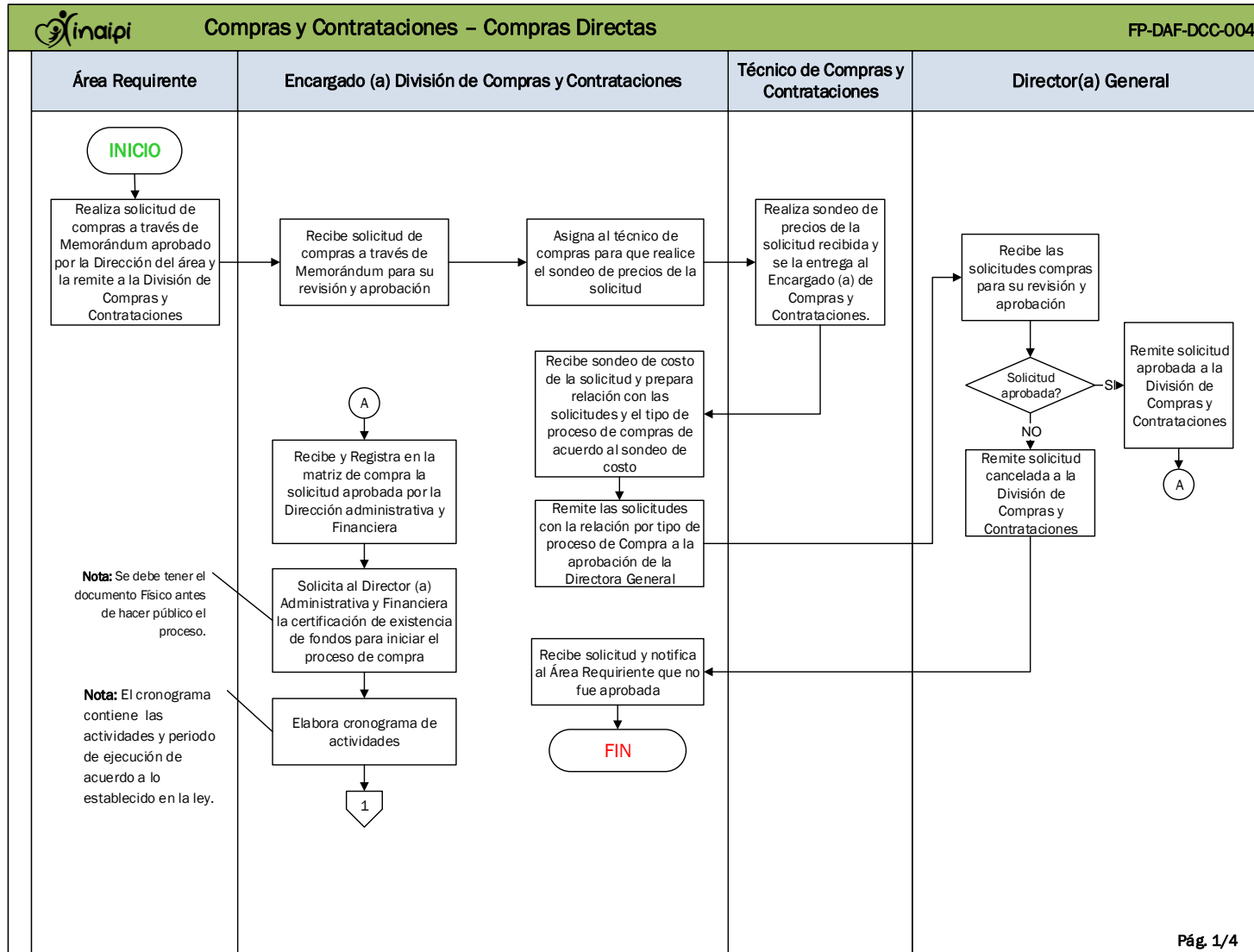
8.9.3 Mejora 9, Evidencia 3: FP-DAF-DCC-002 Flujo de Proceso de Compras - Comparación Precios.



**8.9.4 Mejora 9, Evidencia 4: FP-DAF-DCC-003 Flujo de Procesos de Compras Menores**



8.9.5 Mejora 9, Evidencia 5: FP-DAF-DCC-004 Flujo de Proceso de Compras Directas



**8.10 EVIDENCIA(S) DE MEJORA #10: No se ha concluido la implementación de un Sistema Estadístico de Indicadores que permita medir el tiempo de retorno de la inversión en la implementación de las tecnologías usadas.**

**8.10.1 Mejora 10, Evidencia I:** Informe del Análisis Retorno de Inversión (ROI) TIC.



Instituto Nacional de Atención  
Integral a la Primera Infancia

---

## **Retorno Inversión (ROI) TIC**

ROI TIC

---

21/07/2020



## ROI TIC

El análisis ROI (Return Of Investment), establece una relación de costo-beneficio para entender el rendimiento general de la operación de inversión, y para el mismo se toman en cuenta las siguientes variables: importe recuperado, beneficio e inversión.

El Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI) es una institución que presta servicios de atención integral a la primera infancia, como resultado de sus operaciones recibe beneficios intangibles que se traducen en:

- Reducción de los costos.
- Ahorro en mano de obra (debido a la automatización de los procesos)
- Ahorro en gasto de capital.
- Aumento de la productividad del usuario (reducciones del "tiempo de ocio")
- Eficiencia en la ejecución de tareas específicas.
- Ampliación de la cobertura de los servicios a nivel nacional.

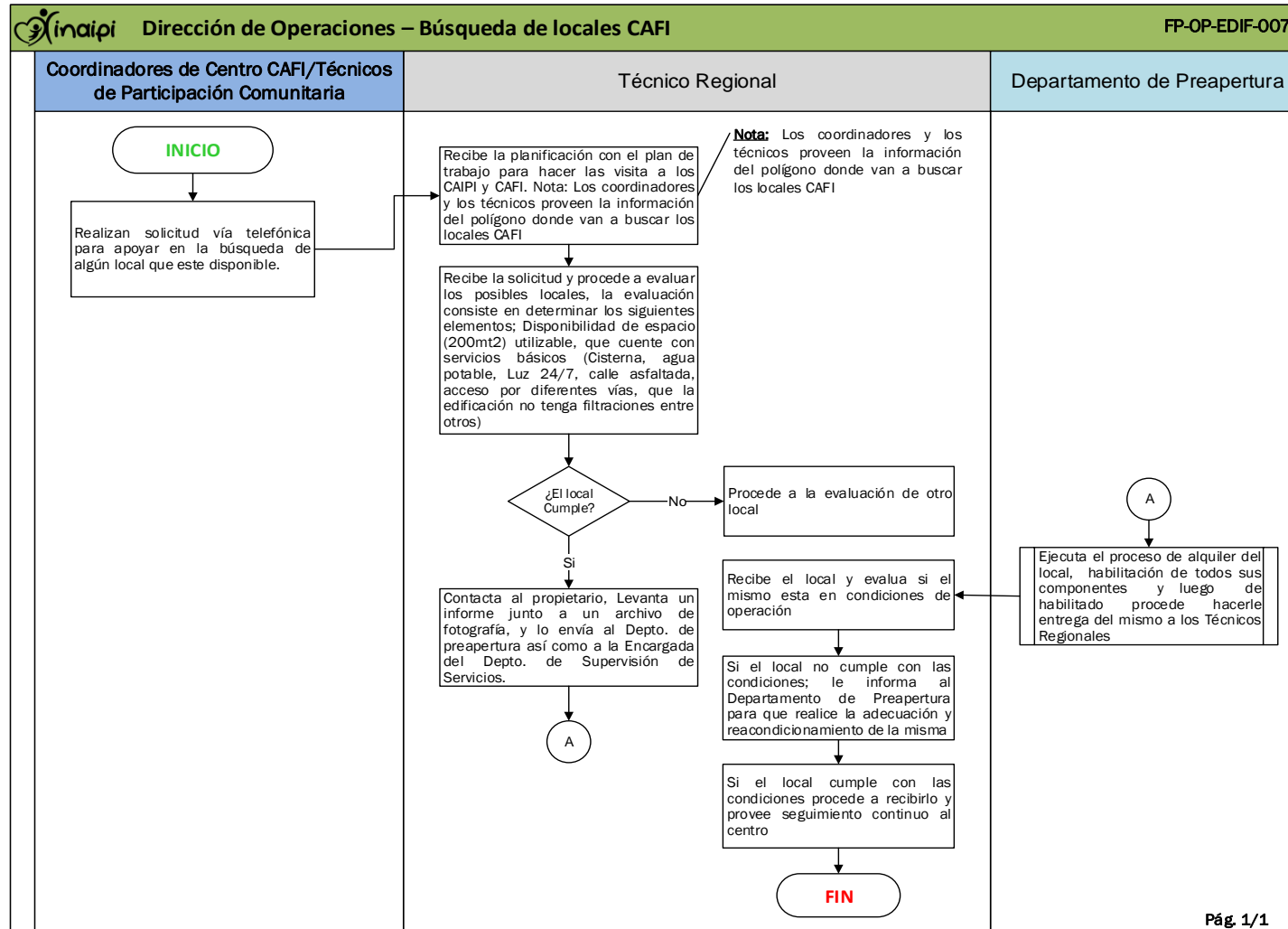
Las variables antes descritas generan un impacto directo en el logro de las metas y objetivos de la institución verificables a través de:

- Impacto en los resultados y el desempeño operativo.
- Mejora de la satisfacción del cliente.
- Mayor disponibilidad.
- Ampliación de cobertura.
- Accesibilidad de la información.
- Reducciones de tiempo en la ejecución de las tareas primordiales de las áreas sustantivas y de gestión administrativa.

Actualmente, la Dirección de Tecnología de la información y la Comunicación trabaja en el desarrollo de un sistema de estadísticas e indicadores fiables en coordinación con las distintas áreas que componen el INAIFI.

8.11 EVIDENCIA(S) DE MEJORA #1 I: No se han realizado las Políticas y Procedimientos de la Dirección de Operaciones.

8.11.1 Mejora II, Evidencia I: Flujos de Procesos de Búsqueda de Locales



8.11.2 Mejora II, Evidencia 2: Flujo de Proceso Gestión de Pago a Suplidores de Materiales de Sanitización

