



**GUIA CAF 2013  
PARA LA REALIZACION DEL AUTODIAGNOSTICO**

**NOMBRE DE INSTITUCIÓN**

**SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES**

**FECHA**

**Noviembre 2020**

# MODELO CAF. EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

## Presentación

El documento que se presenta ha sido elaborado para que sirva de instrumento facilitador del proceso de auto evaluación con el Modelo CAF en organizaciones e instituciones del sector público.

El Modelo CAF (*Common Assessment Framework*), el Marco Común de Evaluación, es el resultado de la cooperación de los Estados Miembros de la Unión Europea y se presenta como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público interesadas en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento. Como Modelo de Excelencia, ofrece un marco sencillo y fácil de usar, idóneo para realizar un auto evaluación de las organizaciones del sector público que inician el camino de la mejora continua y el desarrollo de una cultura de calidad.

Con la finalidad de que este ejercicio de auto evaluación sea fácilmente realizado por las organizaciones públicas, se ha elaborado este Guía, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 criterios y 28 subcriterios del CAF, a través de una serie de ejemplos cuya interpretación conduce a la identificación de los puntos fuertes y las áreas de mejora de la organización.

A partir de los puntos fuertes y áreas de mejora identificados en cada uno de los ejemplos y avalado por una Memoria elaborada por el Equipo Evaluador Interno de cada institución participante, puede medirse el nivel de excelencia alcanzado, a través del panel de valoración propuesto por la metodología CAF y que será utilizado por el Equipo Evaluador Externo para fines del Premio Nacional a la Calidad en el Sector Público.

Más allá del objetivo de participación en el certamen, la aplicación periódica del autodiagnóstico a una organización proporciona un medio idóneo para alcanzar un consenso sobre aquello que es preciso mejorar en la organización, la identificación de buenas prácticas y la oportunidad de compartirlas con otras organizaciones autoevaluadas con el Modelo CAF (*benchlearning*).

Permite, además, a las organizaciones públicas emprender acciones de mejora concretas para elevar los niveles de calidad en la prestación de los servicios públicos a los ciudadanos y ofrece un medio para medir el progreso en el tiempo de los resultados de estas acciones.

Este documento ha sido elaborado por el Comité del Premio Nacional a la Calidad y Reconocimiento a las Prácticas Promisorias del Ministerio de Administración Pública (MAP), tomando como base los ejemplos que aparecen en la versión 2013 del Modelo CAF.

Esta edición del Modelo CAF 2013 es una traducción autorizada realizada por el Departamento de Calidad de los Servicios de la Agencia Estatal de la Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL) de España.

La primera versión de esta guía se elaboró en el año 2005 bajo la asesoría de María Jesús Jimenez de Diego, Evaluadora Principal del Departamento de Calidad de la AEVAL. Santo Domingo, agosto de 2013.

## **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUIA.**

### **Evaluación Individual.**

1. Antes de iniciar el trabajo de evaluación, revise el documento informativo sobre el Modelo CAF que aparece en esta misma página Web. Esto le ayudará a comprender mejor la definición de criterios y subcriterios y le aclarará dudas respecto a algunos conceptos que aparecen en la guía.
2. Trabaje un criterio a la vez.
3. Lea cuidadosamente y asegúrese de entender exactamente el contenido del ejemplo antes de escribir.
4. Relate en la columna Puntos Fuertes, los avances registrados por su organización con respecto a lo planteado en el ejemplo en cuestión.

**Incluya evidencias.** Asegúrese de recopilar toda la documentación de que dispone la organización que pueda ser mostrada como evidencia del avance a que se hace referencia en la columna.

- a) Escriba en la columna Área de Mejora cuando la organización muestre poco o ningún avance en el tema objeto del ejemplo.
  - b) En este caso, el enunciado debe estar formulado en forma negativa: “No existe”, “No se ha realizado”.
5. Evite formular propuestas de mejora. **DEBE LIMITARSE A ESCRIBIR UN ENUNCIADO NEGATIVO.**
  6. En casos en que la organización muestre avances parciales en el tema, señalar las evidencias en la primera columna y complete en la columna Áreas de mejora lo referente a lo que aún no ha realizado.
  7. Antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Auto-Evaluador, asegúrese de haber completado la información relativa a todos los criterios y subcriterios.

## CRITERIOS FACILITADORES

### **CRITERIO I: LIDERAZGO**

Considerar qué están haciendo los líderes de la organización para:

#### **SUBCRITERIO I.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Formular y desarrollar la misión y la visión de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados.</p> <p>2. Establecer un marco de valores alineado con la misión y la visión de la organización, respetando el marco general de valores del sector público.</p> <p>3. Asegurar una comunicación de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos más amplia a todos los empleados de la organización y a todos los grupos de interés.</p>	<p>Contamos con una misión y visión definida. En el levantamiento del 2016 de la planificación estratégica nuestra filosofía institucional fue revisada y renovada tomando como base las facultades que la ley 87-01 nos atañe, así como el contexto de la organización.</p> <p>Evidencia: Misión, Visión, correo de comunicación.</p> <p>Nuestros valores institucionales fueron definidos y alineados al marco general de valores del sector público.</p> <p>Se contó con la participación de todo el personal para la actualización de los mismos mediante reuniones de equipo y consenso de los que nos identificaban como institución.</p> <p>Evidencia: Matriz de valores / correo y fotos campaña de difusión.</p> <p>El 5 mayo del 2017, se realizó una campaña de socialización de la misión, visión y valores con la participación de todo el personal en las instalaciones de la institución, esta actividad incluyó dramatizaciones, dinámicas y sensibilizaciones; nuestra filosofía institucional está disponible para todos los empleados en nuestro carnet de</p>	<p>No fueron implicados los grupos de interés en su revisión.</p> <p>N/A</p> <p>No se comunica objetivos estratégicos y operativos a los grupos de interés</p>

<p>4. Revisar periódicamente la misión, visión y valores, reflejando tanto los cambios de nuestro entorno externo, (por ejemplo: políticos, económicos, socio-culturales, tecnológicos (el análisis PEST) como demográficos.</p> <p>5. Desarrollar un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, a la vez que apoye al personal que trata dilemas éticos; dilemas que aparecen cuando distintos valores de la organización entran en conflicto.</p>	<p>identificación, intranet e instalaciones; para los grupos de interés se encuentra disponible en nuestra página web y se hace referencia a la misma en las actividades realizadas con los mismos. En cuanto a comunicación a los grupos de interés, hemos incluido nuestra filosofía institucional en los boletines y publicaciones masivas, en las redes sociales en varias ocasiones se publican estas informaciones, en los boletines, brochures, impresos técnicos, además está publicado en nuestra página web para el conocimiento de todos.</p> <p>Evidencia: Intranet, web, correos. Con la última revisión de la planificación estratégica en el 2018 se realizó un análisis de contexto que sirvió como base para revisar la filosofía institucional revisada en 2016 y se determinó que la misma permanecía vigente y sin cambios.</p> <p>Evidencia: Plan estratégico 2018-2021 La institución cuenta con comité de ética constituido acorde a los requisitos reglamentarios de los organismos gubernamentales, también contamos con un código de ética formalizado y conocido por todos los colaboradores. El código de ética forma parte de los documentos de nuestro sistema de gestión y al proceso Control de Gestión. En adición se realizan campañas de sensibilización vía correo electrónico y capacitaciones que apoyan el</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
---	---	-----------------------

<p>6. Gestionar la prevención de la corrupción, identificando potenciales áreas de conflictos de intereses y facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p> <p>7. Reforzar la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>entendimiento y prevención de los conceptos relacionados.</p> <p>Evidencia: Documentos constitutivos comité de ética, MA-CG07 Código de Ética Institucional, FM-CG09 Declaración de Conocimiento y Compromiso de Cumplimiento CEI-Empleados, FM-CG08 Formulario Buzón de Ética Pública, correos de sensibilización y convocatorias.</p> <p>El Comité de Ética realiza capacitaciones y sensibilizaciones sobre aplicaciones de conceptos éticos y manejo de conflictos, además cuenta con un Buzón de Ética Pública en donde los colaboradores pueden depositar sus solicitudes de asesorías, dudas y denuncias. Para el seguimiento e identificación de áreas de conflicto el proceso de auditoría del Comité de Ética está alineado al proceso de auditoría interna del Sistema de Gestión.</p> <p>Evidencia: FM-CG08 Formulario Buzón de Ética Pública, Correo electrónico cep-sisalril@sisalril.gob.do.</p> <p>El área de Recursos Humanos ha realizada capacitaciones y talleres para la formación de mejores líderes; usando herramientas como el meta training, capacitación formal. El programa se desarrolló en varios niveles, trabajando por niveles jerárquicos y áreas de trabajo.</p>	<p>N/A</p> <p>No se ha realizado el programa en todas las áreas de trabajo.</p>
---	--	---

	Evidencia: Fotos, hojas de asistencia, videos.	
--	--	--

### SUBCRITERIO 1.2. Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p> <p>2. Identificar y fijar las prioridades de los cambios necesarios relacionados con la estructura, el desempeño y la gestión de la organización.</p>	<p>Contamos con una estructura establecida y definida alineada a los objetivos de nuestra planificación estratégica, con la elaboración de los POA anuales se realiza una revisión de la estructura de las áreas; nuestro Sistema de Gestión cuenta con certificaciones en las normas ISO 9001 e ISO 27001 parte de los requisitos de estas normas incluyen la identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, información que es incluida y considerada en nuestra planificación estratégica.</p> <p>Evidencia: Resoluciones administrativas con aprobaciones de estructuras, correos de detección de necesidades de personal, certificados normas ISO.</p> <p>Se realizó un diagnóstico de la estructura actual para verificar su cumplimiento con la Ley 41-08 de Función pública, se identificaron las brechas y se realizó un plan de trabajo para la adecuación de la misma; en cuanto a la evaluación del desempeño se identificó la necesidad de pasar a una evaluación por competencias, se desarrolló un plan de implementación que actualmente se encuentra en la fase final. En cuanto a los</p>	<p>No se ha actualizado los manuales de organización y funciones con las nuevas estructuras, ni se ha sometido la nueva estructura al MAP.</p> <p>No se han realizado informes de seguimiento al PEI. No se han completado los programas de la alineación de la estructura a la Ley 41-08, ni la evaluación por competencias en sus tres componentes.</p>

<p>3. Definir resultados cuantificables e indicadores de objetivos para todos los niveles y áreas de la organización, equilibrando las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés, de acuerdo con las necesidades diferenciadas de los clientes (por ejemplo perspectiva de género, diversidad).</p> <p>4. Desarrollar un sistema de gestión de la información, con aportaciones de la gestión de riesgos, el sistema de control interno y la permanente monitorización de los logros estratégicos y de los objetivos operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”).</p>	<p>cambios en la gestión se identifican a través de la revisión de la planificación estratégica y las reuniones de revisión por la dirección realizadas de manera periódica.</p> <p>Evidencia: Resoluciones administrativas con aprobaciones de estructuras, IN-GH03 Instructivo Acuerdo Individual del Desempeño y Registro de Acciones Relevantes, FM-GH37 Suscripción de Acuerdos y Registro de Acciones Relevantes (AID), Presentación de revisión por la dirección y minutas, reporte de monitoreo trimestral POA.</p> <p>Los procesos cuentan con indicadores definidos que permiten evaluar el desempeño de algunos de los aspectos relevantes de los mismos.</p> <p>Evidencia: Fichas de indicadores de procesos.</p> <p>Contamos con un sistema de gestión de la información certificado bajo la norma ISO 27001; y la Norma Básica de Control Interno para el sector público (NOBACI), esta Norma atiende el Principio 17 del Marco Integral de Control Interno COSO 2013, todo esto dirigido bajo la Contraloría General de la Republica en su resolución de contraloría N° 320-2006-CG. Así mismo llevamos los principios de auditoria basados en las Normas Internacionales de Auditoria. Identificación y valoración de los riesgos de incorrección material mediante el conocimiento de la entidad y de su entorno (NIA-ES 315) y en nuestro sistema de</p>	<p>N/A</p> <p>No contamos con un cuadro de mando integral definido para la institución.</p>
--	--	---

<p>5. Aplicar los principios de GCT e instalar sistemas de gestión de la calidad o de certificación como el CAF, el EFQM o la Norma ISO 9001.</p> <p>6. Formular y alinear la estrategia de administración electrónica con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>gestión se realizan análisis de riesgos periódicos a los Poa, los activos de información y los procesos.</p> <p>Evidencia: MA-CG08 Manual de la Metodología de Administración y Gestión de Riesgo Operativo, PC-CG02 Procedimiento Análisis de Riesgo de la Información.</p> <p>Nuestro Sistema de Gestión cuenta con certificaciones en las normas ISO 9001 e ISO 27001, el autodiagnóstico del modelo CAF es realizado anualmente y contamos con otras certificaciones como las NOCTIC EI, A2, A3, A4, A5, A6, A7.</p> <p>Evidencia: Certificados y autodiagnóstico. Contamos con las Certificaciones NORTIC de Gobierno Electrónico (A2, A3, A4, A5, A6, A7 y EI) y herramientas tecnológicas que contribuyen la captura y procesamiento para el posterior análisis de información para el logro de objetivos estratégicos e institucionales.</p> <p>En procura de fortalecer nuestra estrategia de administración electrónica, nos encontramos en proceso de implementar la firma electrónica y la incorporación de un IVR para dar respuesta más rápida y de forma oportuna a todos los ciudadanos.</p> <p>Evidencias: Sistema de Información SIMON (Cargas de Esquemas ARS/ARL), Sistema de Informaciones y Estadísticas (SIE). Sistema de digitalización de Documentos y Gestión</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
---	--	-----------------------

<p>7. Generar condiciones adecuadas para los procesos y la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>de Casos (ARCHI-CASOS), Certificaciones NORTIC (A2, A3, A4, A5, A6, A7 y E1), Oficina Virtual.</p> <p>El área de Recursos Humanos ha realizado capacitaciones y talleres para el desarrollo de equipos y experiencias vivenciales. El programa se desarrolló en varios niveles, trabajando por niveles jerárquicos y áreas de trabajo.</p>	<p>No se ha completado el programa en todas las áreas.</p>
<p>8. Crear condiciones para una comunicación interna y externa eficaz, siendo la comunicación uno de los factores críticos más importante para el éxito de una organización.</p>	<p>Se cuentan con diversas herramientas que aseguran una comunicación interna eficaz: correo, buzón de sugerencia, murales, hoja informativa, intranet, archi-casos. Hacia lo externo contamos con una página web con información actualizada, la información relevante es publicada en las redes sociales institucionales, son publicados boletines e informes técnicos, se tienen establecidas mesas de diálogo con organizaciones y grupos de interés, contamos además con una oficina virtual en donde se pueden realizar consultas referentes a información de afiliación. Además, se fomenta la participación de la alta dirección institucionales en los medios masivos de comunicación para mantener un flujo de información actualizada y confiable hacia la población.</p> <p>Evidencia: Correos, hoja informativa, web institucional (<a href="http://www.sisalril.gob.do">www.sisalril.gob.do</a>), murales, redes sociales institucionales, boletines, oficina virtual, archi-casos.</p>	<p>N/A</p>
<p>9. Demostrar el compromiso de los líderes/ directivos hacia la mejora continua y la innovación promoviendo la cultura de innovación, así como la mejora continua y por lo tanto fomentar la retroalimentación de los</p>	<p>El compromiso con la mejora se demuestra a través de la comunicación y actualización de las informaciones relevantes que pudieran introducir cambios en los</p>	<p>N/A</p>

<p>empleados.</p>	<p>procesos para asegurar que son consideradas en la planificación y diseño de los mismos. Las capacitaciones son planificadas en base a las necesidades identificadas por las áreas y por la institución, están orientadas al fortalecimiento de competencias y mejora continua de los procesos; al finalizar las capacitaciones se evalúa el aporte de las mismas a la mejora de los procesos y el conocimiento adquirido se replica internamente. Para el 2020 el lema de la Planificación Operativa Anual fue "Comprometidos con la innovación y la eficiencia" buscando con esto generar productos y actividades orientados al establecimiento de una cultura de innovación. Para asegurar la mejora continua de los procesos se utilizan diversas herramientas como encuestas de clima organizacional, buzón de sugerencia, auditorías internas, auditorías externas, análisis de resultados de procesos, evaluación por resultados de los colaboradores, indicadores de gestión, entre otras; la retroalimentación de los resultados es realizada mediante reuniones y correos.</p> <p>Evidencia: Correos internos, Plan de capacitación, FM-GH19 Formulario Impacto y Resultado, En la intranet "Informes de capacitación", FM-GH28 Formulario de Sugerencias (Interno), informes de auditoría, fichas de procesos (ficha de indicadores), FM-GH37 Suscripción de</p>	
-------------------	---	--

<p>10. Comunicar lo que motiva las iniciativas del cambio y sus efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Acuerdos y Registro de Acciones Relevantes (AID).          La planificación estratégica y los planes operativos anuales son evaluados por las áreas pertinentes (DAF, DRH, DTIC, DPD) evaluando los cambios, analizando los riesgos e informando a las áreas involucradas los resultados finales del proceso y cada director es responsable de informar a sus colaboradores. Además, se realiza de manera periódica una revisión por la dirección en donde se presentan y analizan los cambios en el contexto interno y externo que pudieran impactar en los procesos.</p> <p>Evidencia: Plan estratégico, MA-CG08 Manual de la Metodología de Administración y Gestión de Riesgo Operativo, Presentaciones de revisión por la dirección, PC-CG05 Procedimiento Formulación Plan Operativo Anual.</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

**SUBCRITERIO 1.3. Motivar y apoyar a las personas de la organización y actuar como modelo de referencia.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Predicar con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos.</p>	<p>Contamos con un código de ética y una política del Sistema de Gestión en donde se establecen las líneas de acción que promueven la transparencia y la forma de actuar de nuestros colaboradores, así como un marco de valores que sirven de referencia, en base a estos lineamientos son definidos los productos y objetivos de la organización. Se realiza la inducción del</p>	<p>N/A</p>

<p>2. Promover una cultura de confianza mutua y de respeto entre líderes y empleados, con medidas proactivas de lucha contra todo tipo de discriminación.</p> <p>3. Informar y consultar de forma periódica a los empleados asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>personal de nuevo ingreso orientada a los valores éticos y el Comité de Ética sensibiliza y da seguimiento al cumplimiento de los mismos.</p> <p>Evidencia: Política del SG, Valores, convocatorias Comité de Ética, correos, MA-CG07 Código de Ética Institucional, MA-GH04 - Manual de Inducción.</p> <p>En nuestro código de ética se establece los deberes y políticas de la conducta ética que rigen el accionar de todos los colaboradores. Se realizan acciones formativas de sensibilización y generación de confianza en los equipos de trabajo; estas actividades fomentan la integración, reconocimiento personal y de equipo, y generación de sinergia de los equipos.</p> <p>Evidencia: CG07 Código de Ética Institucional, convocatorias, fotos.</p> <p>Se generan correos informativos relacionados a temas relevantes y actuales, esta información pública además en los murales institucionales. La emisión de resoluciones administrativas es informada a todos los colaboradores vía correo electrónico. La institución cuenta con comité establecidos para distintos temas, Comité de Ética, Comité del SISTAP, Comité de Calidad, WEB CAM, que se convierten en medios de consultas para temas relevantes relacionados a sus roles y funciones. La Dirección de Recursos Humanos realiza de manera periódica una encuesta de clima laboral para hacer un</p>	<p>N/A</p> <p>El plan estratégico no es socializado en todos los niveles de la institución.</p>
--	--	---

<p>4. Apoyar a los empleados en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos para impulsar la consecución de los objetivos generales de la organización.</p>	<p>levantamiento de la percepción de los colaboradores sobre aspectos relevantes de la gestión interna de la institución. Contamos con un plan estratégico elaborado y definido en consulta con alta dirección de la institución.</p> <p>Evidencia: Correos, murales, documento constitutivo de los comités, resultados de encuesta de clima organizacional.</p> <p>Para apoyar a los empleados en el desarrollo de sus actividades contamos con un manual de organización y funciones en donde están definidas los roles y responsabilidades de cada colaborador, además para apoyar la planificación de las actividades diarias contamos con planes operativos anuales y acuerdos individuales de desempeño. Para nuevos roles o mejora de los actuales se planifican acciones formativas orientados a mejorar o adquirir competencias.</p> <p>Evidencia: IN-GH03 Instructivo Acuerdo Individual del Desempeño y Registro de Acciones Relevantes, MA-GH01-Manual de Organización y Funciones, MA-GH02-Manual de Organización y Funciones, PC-CG05 Procedimiento Formulación Plan Operativo Anual.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Proporcionar retroalimentación a todos los empleados, para mejorar el desempeño tanto grupal (de equipos) como individual.</p>	<p>Son ejecutadas diferentes evaluaciones de las cuales se realizan retroalimentaciones tanto grupal como individual como apoyo a la mejora del desempeño organizacional: monitoreo trimestral POA, evaluación del desempeño, auditorías internas, auditorías</p>	<p>N/A</p>

<p>6. Animar, fomentar y potenciar a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>externas.</p> <p>Evidencia: IN-GH03 Instructivo Acuerdo Individual del Desempeño y Registro de Acciones Relevantes, PC-CG05 Procedimiento Formulación Plan Operativo Anual, informes de auditorías.</p> <p>La delegación de autoridades y responsabilidades es informada a cada colaborador y se encuentran documentadas en el manual de organización y funciones, en los POAs y en los procedimientos. Las competencias necesarias para la ejecución de las funciones asignadas se encuentran definidas en el manual de organización y funciones y se elabora una detección de necesidades de capacitación para fortalecer y dotar de nuevas competencias a los colaboradores.</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Promover una cultura del aprendizaje y animar a los empleados a desarrollar sus competencias.</p>	<p>Evidencia: MA-GH01-Manual de Organización y Funciones, MA-GH02-Manual de Organización y Funciones, FM-GH01-Detección de Necesidades de Capacitación, Planes Operativos Anuales, Procedimientos Internos.</p> <p>La cultura del aprendizaje se promueve mediante la detección de necesidades de capacitación creando un plan de capacitación orientado a las necesidades de fortalecimiento o adquisición de competencias, blandas y duras, de los colaboradores para desempeñar de manera eficaz las actividades asignadas. Los colaboradores realizan formaciones internas e informes en los temas</p>	<p>N/A</p>

<p>8. Demostrar la voluntad personal de los líderes de recibir recomendaciones/ propuestas de los empleados, facilitándoles una retroalimentación constructiva.</p>	<p>relacionados a las formaciones recibidas.</p> <p>Evidencia: FM-GH01 Detección de Necesidades de Capacitación, FM-GH03 Consolidado Análisis Detección de Necesidades, convocatorias e informes en la intranet.</p> <p>La máxima autoridad y el equipo directivo de la SISALRIL demuestran su voluntad de fomentar la retroalimentación constructiva por parte de los colaboradores estimulando el aporte de comentarios, quejas y sugerencias para la mejora a través del buzón de sugerencias instalado en las diferentes sedes, el cual se gestiona conforme al PC-GH03 Procedimiento de Gestión de Comentarios Quejas o Sugerencias del Cliente Interno.</p>	<p>N/A</p>
<p>9. Reconocer y premiar los esfuerzos tanto individuales como de equipos de trabajo.</p>	<p>Evidencia: FM-GH32 Matriz Gestión de Comentarios Quejas y Sugerencias, PC-GH03 Procedimiento de Gestión de Comentarios Quejas o Sugerencias del Cliente Interno, indicadores de seguimiento.</p> <p>Al finalizar cada año se realiza una actividad institucional en donde son reconocidos los empleados meritorios con el mejor desempeño de cada dirección y las áreas con logros de impacto en el desempeño de la organización; el reconocimiento individual adquiere relevancia al ser establecidas las personas reconocidas como un consenso de todos los colaboradores del área.</p>	<p>N/A</p>

<p>10. Respetar y responder a las necesidades y circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Evidencia: Fotos, reconocimientos.</p> <p>La Superintendencia de Salud procura generar condiciones generales de trabajo que fomenten el adecuado balance vida-trabajo, ejemplo de esto es la creación de grupos con este objetivo: coro y equipo de baloncesto; procuramos la flexibilidad en el ambiente laboral para atender circunstancias particulares propias del momento de la vida en que se encuentran los empleados, ejemplo sala de lactancia.</p> <p>Uno de los ejes centrales del trabajo de la Dirección de Recursos humanos durante los últimos cinco años ha sido la actualización y fortalecimiento de las políticas de gestión de recursos humanos orientadas al desarrollo del talento, transparencia, equidad, satisfacción y bienestar para todos.</p> <p>Evidencia: licencias para atender situaciones personales de índole académica y otras diversas, permisos para tomar e impartir clases o resolver temas personales, licencia paternidad, convocatorias, videos, PC-GH05 Gestión de Clima Laboral, PC-GH06 Protocolo de Actuación ante Incidente o Accidente Laboral, PO-GH04 Política de Operación y Uso de la Sala de Lactancia.</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

**SUBCRITERIO I.4. Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Desarrollar un análisis de las necesidades de los	Con la elaboración del plan estratégico se	No son compartidos con toda la organización de

<p>grupos de interés, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y compartir estos datos con la organización.</p>	<p>realiza una revisión de los grupos de interés y sus necesidades, dándole seguimiento a las mismas desde la Unidad de Interacción Social y las reuniones de trabajo realizadas por las áreas misionales. Para los grupos de interés internos son generar mecanismos que permiten mantener una retroalimentación permanente de sus necesidades y expectativas utilizando herramientas como reuniones, mesas de trabajo y el buzón de sugerencias; otra herramienta utilizada en la encuesta de clima laboral que permite levantar información sobre la satisfacción actual y necesidades actuales y futuras de los colaboradores.</p>	<p>manera oficial los datos sobre lo grupo de interés externos.</p>
<p>2. Ayudar a las autoridades políticas a definir las políticas públicas relacionadas con la organización.</p>	<p>Evidencia: Plan estratégico, convocatorias, FM-GH33 Plan de Mejora Clima Laboral, PC-GH03 Procedimiento de Gestión de Comentarios Quejas o Sugerencias del Cliente Interno, correo de resultados de encuesta de clima organizacional.</p> <p>De acuerdo al rol definido en la Ley 87-01 artículo 176 literales K) y L) para la SISALRIL, son presentadas al CNSS propuestas técnicas para la modificación o emisión de políticas públicas relacionadas al SFS y SRL. Estas propuestas son contempladas como resultados priorizados de la institución para ser monitoreadas a través de la planificación operativa.</p> <p>Evidencia: Ley 87-01, listado de resultados priorizados, POAs, PO-RE01 Propuestas Regulaciones Iniciativas de Mejora yo</p>	<p>N/A</p>

<p>3. Identificar las políticas públicas relevantes para la organización e incorporarlas a la organización.</p>	<p>Proyectos sobre aspectos No Contemplados. Contamos con un maestro de documentos externos que incluyen todos los aspectos legales y reglamentarios que aplican a la institución, en el mismo además se identifican los procesos internos que son impactados por las mismas; este maestro es revisado periódicamente para asegurar su actualización. Para las normativas en temas relacionados a la gestión pública son emitidas resoluciones administrativas internas asegurar su cumplimiento.</p> <p>Evidencia: FM-CD04 Maestro de Documentos Externos, PC-CD01 Procedimiento Emisión, Revisión y Absolutización de Documentos del SG, PC-RE02 Procedimiento de Elaboración Resoluciones Administrativas.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Comprobar que los objetivos y metas para productos y servicios ofrecidos por la organización están alineados con las políticas públicas y las decisiones políticas y llegar acuerdos con las autoridades políticas acerca de los recursos necesarios.</p>	<p>En la elaboración de la planificación estratégica son consideradas todas las normativas y reglamentos de aplicación a nuestra organización incluyéndolo como el marco legal relacionado al mismo; nuestra institución tiene definido productos alineados al sistema de metas presidenciales.</p> <p>Evidencia: Plan estratégico, Sistema de metas presidenciales.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Involucrar a los políticos y otros grupos de interés en el desarrollo del sistema de gestión de la organización.</p>	<p>Participación activa conjuntamente con las demás entidades del SDSS y Ministerios en vía de recibir insumos para ser incorporados a nuestro sistema. Al mismo tiempo acuerdos interinstitucionales con</p>	<p>N/A</p>

<p>6. Mantener relaciones periódicas y proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas adecuadas.</p>	<p>organismos Nacionales e Internacionales para el desarrollo del Seguro Familiar de Salud y el SDSS.</p> <p>Evidencia: Acuerdos Firmados, Reuniones y Eventos con entidades Sociales. Creación de la Unidad de Interacción Social.</p> <p>Participación de la MAE y Equipo Directivo en los eventos, reuniones y actividades del Ministerio de la Presidencia, CNSS, MT, MSP, MEPyD entre otras para apoyar a los objetivos y planes estratégicos estipulados en la END, PESDSS y el sistema de Metas Presidenciales.</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Desarrollar y mantener alianzas y trabajos en red con grupos de interés importantes (ciudadanos, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), grupos de presión y asociaciones profesionales, industrias, otras autoridades públicas, etc.).</p>	<p>Evidencia: Cartas, Correos Electrónicos, Lista de Presencia, Minutas, Sistema de Metas Presidenciales.</p> <p>A través de la Unidad de Interacción Social se ha realizado convenios para desarrollar trabajos con los grupos de interés y mesas de trabajo orientadas a mantener una retroalimentación y seguimiento constante para temas como capacitación, afiliación a la seguridad social, coordinación y seguimiento a los convenios. Hemos establecido canales de comunicación abiertos para mantener el trabajo continuo con los grupos de presión y distintas organizaciones de la sociedad civil.</p>	<p>N/A</p>
<p>8. Participar en las actividades organizadas por</p>	<p>Evidencia: Acuerdo reglamento de apelaciones, convocatorias, minutas y planes de trabajo de mesas de trabajo, convenios, informes de ejecución.</p> <p>Participamos de manera regular en</p>	<p>N/A</p>

<p>asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p> <p>9. Construir y promover el conocimiento público, reputación y reconocimiento de la organización y sus servicios.</p> <p>10. Desarrollar un concepto específico de marketing para productos y servicios, que se centre en los grupos de interés.</p>	<p>actividades organizadas por las asociaciones profesionales, organizaciones representativas, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y grupos de presión.</p> <p>Evidencia: Fotos, videos, asignaciones de representación, convocatorias. Mediante la gestión de las redes sociales damos a conocer las funciones y servicios de la institución, publicando información relevante referente a la gestión de la SISALRIL; se mantiene presencia constante en los medios de comunicación del Superintendente lo que hace un aporte importante en la construcción de la imagen y reputación de la institución. Son elaborados y distribuidos boletines de contenido técnico relacionado a los resultados y quehacer de la organización.</p> <p>Evidencia: Publicación redes sociales, videos de entrevistas, boletines, volantes. Se planifican y elaboran campañas como la de promoción de atención primaria del 2019 que incluyó actividades como talleres en diferentes provincias e instituciones sociales, entrevistas, publicaciones en medios digitales e impresos.</p> <p>Evidencia: Informe final de resultado de campaña, Informe de talleres.</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
---	--	-----------------------

**CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACION**

*Considerar lo que la organización está haciendo para:*

**SUBCRITERIO 2.1. Reunir información sobre las necesidades presentes y futuras de los grupos de interés así como información relevante para la gestión.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identificar a todos los grupos de interés relevantes y comunicar los resultados a la organización en su conjunto.</p> <p>2. Recopilar, analizar y revisar de forma sistemática la información sobre los grupos de interés, sus necesidades y expectativas y su satisfacción.</p>	<p>Con la revisión de nuestra planificación estratégica en el 2018 se documentaron las partes interesadas y sus requisitos generales; el plan estratégico fue compartido con los directivos, se comunicó su actualización en las reuniones de trabajo de las áreas y se encuentra disponible en nuestra página de documentos del SG y en el portal transparencia de la web institucional.</p> <p>Evidencia: Documento del Plan Estratégico, Página documentos SG, Portal Transparencia.</p> <p>Nuestra institución realiza de manera anual una encuesta de satisfacción de los servicios ofrecidos a los afiliados que nos contactan a través de las Oficinas de Atención al Usuario en Santo Domingo y Santiago, con los resultados se introducen cambios en los procesos para asegurar el cumplimiento de sus necesidades y expectativas. En la página web institucional son colocadas en vista pública los borradores de las resoluciones a ser emitidas, con el objetivo de recopilar la opinión de los grupos de interés.</p> <p>Evidencia: Encuesta, informe de resultados de encuesta, plan de mejora de encuesta de satisfacción, Página web-Consulta Pública.</p>	<p>N/A</p> <p>No se han establecido los lineamientos para la revisión sistemática de las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>

<p>3. Recopilar, analizar y revisar de forma periódica la información relevante sobre variables político-legales, socio-culturales, medioambientales, económicas, tecnológicas, demográficas, etc.</p>	<p>Como parte de los insumos para la elaboración de nuestra planificación estratégica se realiza un análisis de contexto para variables relevantes de la institución y estos resultados son considerados para la definición de los objetivos estratégicos.</p>	<p>No está estandarizada la metodología de análisis para su sistematización mediante el uso de herramientas como el PESTEL.</p>
<p>4. Recopilar de forma sistemática información relevante de gestión, como información sobre el desempeño/desarrollo de la organización.</p>	<p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional. Los procesos cuentan con indicadores definidos que permiten evaluar el desempeño de algunos de los aspectos relevantes de los mismos. El sistema de gestión tiene objetivos definidos que son revisados de manera periódica, se realizan además encuestas de clima laboral; los resultados de todas las mediciones son analizadas y usadas para definir planes de mejora.</p>	<p>No se cuenta con indicadores definidos para los objetivos estratégicos. Algunos de los indicadores definidos para los procesos no evalúan el cumplimiento de los objetivos de los mismos ni la satisfacción de los clientes internos.</p>
<p>5. Analizar de forma sistemática las debilidades y fuerzas internas (por ejemplo con un diagnóstico GCT con CAF o EFQM) incluyendo oportunidades y amenazas (por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos).</p>	<p>Evidencia: Fichas de indicadores de procesos, matriz de objetivos del Sistema de Gestión, Informe de encuesta de clima. En nuestro sistema de gestión se realizan autodiagnósticos del modelo CAF de manera anual, con la participación de todas las áreas internas, además realizamos análisis de riesgos periódicos a los POAs, los activos de información y los procesos. Pendiente control interno DAF  Evidencia: Autodiagnóstico CAF, MA-CG08 Manual de la Metodología de Administración y Gestión de Riesgo Operativo, PC-CG02 Procedimiento Análisis de Riesgo de la Información.</p>	<p>N/A</p>

**SUBCRITERIO 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Traducir la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) y acciones basadas en un profundo análisis de riesgos.</p> <p>2. Involucrar los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, equilibrando y dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p> <p>3. Evaluar las tareas existentes en cuanto a productos y servicios facilitados (outputs) e impacto – los efectos conseguidos en la sociedad – (outcomes) y la calidad de los planes estratégicos y operativos.</p>	<p>Con la elaboración anual de los POAs de las áreas se revisa que los mismos estén alineados a los objetivos y ejes estratégicos de la organización, de manera que se asegure el cumplimiento de estos. Anualmente se realiza un análisis de riesgos a los POAs definidos y se establecen planes de tratamiento para las amenazas y oportunidades identificadas.</p> <p>Evidencia: Matriz de alineación estratégica, MA-CG08 Manual de la Metodología de Administración y Gestión de Riesgo Operativo.</p> <p>La Unidad de Interacción Social realiza reuniones con grupos de interés para el levantamiento de sus expectativas y necesidades, en base a los resultados son elaboradas propuestas normativas y el POA de la Unidad.</p> <p>Evidencia: Minutas, correos y POA de la UIS.</p> <p>Los planes operativos anuales son monitoreados de manera sistemática, sobre su cumplimiento se emiten informes y se realizan actualizaciones en base a los análisis realizados.</p> <p>Evidencia: Reporte de monitoreo trimestral del POA.</p>	<p>N/A</p> <p>No se han establecido los lineamientos para el involucramiento de manera sistemática de los grupos de interés en la elaboración y revisión del PEI.</p> <p>Con la planificación estratégica vigente no se definieron indicadores de impacto.</p>

4. Asegurar la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la estrategia de la organización.	<p>Los planes operativos anuales son revisados por las Direcciones Administrativa y Financiera, Tecnología de la Información y Comunicaciones y Recursos Humanos para aprobar y asegurar la disponibilidad de recursos financieros, tecnológicos, capacitación y de personal para la ejecución de los mismos.</p>	N/A
5. Equilibrar las tareas y los recursos, las presiones sobre el largo y corto plazo y las necesidades de los grupos de interés.	<p>Evidencia: Matriz de levantamiento físico-financiero, formularios de detección de necesidades DTIC, DRH.</p> <p>En el levantamiento de la matriz físico-financiero para la formulación del POA se consideran los productos propuestos por las áreas, los recursos disponibles y los necesarios para su ejecución, acorde a lo planteado en el ejemplo anterior. Además, se realizan reuniones periódicas del equipo directivo en donde se analizan las prioridades institucionales y se toman decisiones sobre cambios y acciones a ser realizadas.</p>	N/A
6. Desarrollar una política de responsabilidad social e integrarla en la estrategia y planificación de la organización.	<p>Evidencia: Matriz de levantamiento físico-financiero, formularios de detección de necesidades DTIC, DRH, convocatorias a reuniones.</p> <p>Se elaboró una propuesta de plan de responsabilidad social, el mismo fue presentado y aprobado por la MAE.</p> <p>Evidencia: Presentación de propuesta.</p>	No se ha desarrollado una política de responsabilidad social.

**SUBCRITERIO 2.3. Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la organización y revisarla de forma periódica.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Implantar la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	<p>Las prioridades son definidas en base al plan estratégico, el contexto organizacional y los recursos disponibles; los tiempos de implementación son definidos en los POAs de las áreas. Los procesos y estructura son revisados y actualizados en nuestro sistema de gestión usando como base los lineamientos del PEI y se visualizan en nuestro mapa de procesos y el manual de organización y funciones.</p> <p>Evidencia: Matriz de resultados priorizados, mapa de procesos, MA-GH01-Manual de Organización y Funciones.</p>	N/A
2. Traducir los objetivos estratégicos y operativos de la organización a sus correspondientes planes y tareas para las unidades y todos los individuos de la organización.	<p>Anualmente son definidos los POAs de todas las áreas funcionales de la institución, para los mismos se consideran los lineamientos estratégicos, las prioridades institucionales y los recursos disponibles. Para su seguimiento son definidos resultados e indicadores de medición que permiten evaluar el logro de las acciones definidas.</p> <p>Evidencia: Planes Operativos anuales.</p>	N/A
3. Desarrollar planes y programas con objetivos con objetivos y resultados para cada unidad, con indicadores que establezcan el nivel de cambio a conseguir (resultados esperados).	<p>Ver ejemplo anterior (S.2.3.2).</p>	N/A
4. Comunicar de forma eficaz los objetivos, planes y tareas para su difusión dentro de la organización.	<p>Se realiza un taller de socialización de POA en donde todas las áreas funcionales presentan sus propuestas de actividades,</p>	N/A

<p>5. Desarrollar y aplicar métodos para la monitorización, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización a todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama), para asegurar la implementación de la estrategia.</p> <p>6. Desarrollar y aplicar métodos de medición del rendimiento de la organización a todos los niveles en términos de relación entre la “producción” (productos/ servicios y resultados) (eficacia) y entre productos/ servicios e impacto (eficiencia).</p> <p>7. Evaluar las necesidades de reorganización y mejorar las estrategias y métodos de planificación, involucrando los grupos de interés.</p>	<p>iniciativas, proyectos y resultados esperados de los mismos al concluir el año programado. Cada director es responsable de difundir en su área las informaciones referentes a los objetivos, planes y tareas pertinentes.</p> <p>Evidencia: Convocatoria, lista de participantes. Para el seguimiento de los POAs son definidos resultados e indicadores de medición que permiten evaluar el logro de los resultados esperados; estos se monitorean de manera trimestral, definiendo e implementando planes de acción que garanticen el logro de la estrategia y elaborando informes con los resultados de la evaluación.</p> <p>Evidencia: Reporte de monitoreo trimestral del POA. Los procesos cuentan con indicadores definidos que permiten evaluar el desempeño de algunos de los aspectos relevantes de los mismos. El sistema de gestión tiene objetivos definidos que son revisados de manera periódica.</p> <p>Evidencia: Fichas de indicadores de procesos, matriz de objetivos del Sistema de Gestión. La estructura es revisada con la actualización del PEI y se realizan las adecuaciones necesarias. Los resultados de los levantamiento realizados por la Unidad de Interacción Social en cuanto a las</p>	<p>N/A</p> <p>Con la planificación estratégica vigente no se definieron indicadores de impacto. Algunos de los indicadores definidos para los procesos no evalúan el cumplimiento de los objetivos de los mismos ni la satisfacción de los clientes internos. No se tienen definidos indicadores de impacto para los procesos.</p> <p>No se han establecido los lineamientos para el involucramiento de manera sistemática de los grupos de interés en la elaboración y revisión del PEI.</p>
---	--	---

	<p>expectativas y necesidades de los grupos de interés son considerados en la definición de actividades institucionales.</p> <p>Evidencia: Minutas, correos y POA de la UIS.</p>	
--	--	--

**SUBCRITERIO 2.4. Planificar, implantar y revisar la innovación y el cambio.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias )</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Crear y desarrollar una cultura para la innovación a través de la formación, el benchlearning y la creación de laboratorios del conocimiento.</p>	<p>Como parte de la generación y creación de una cultura para la innovación en el 2020 el lema de la Planificación Operativa Anual fue "Comprometidos con la innovación y la eficiencia" orientando el establecimiento de los productos institucionales a la búsqueda de la innovación y mejora continua, las formaciones planificadas responden a las necesidades identificadas en estos aspectos y a los productos definidos. Con Pro consumidor se están haciendo acercamientos debido a su experiencia en materia de inspección, para enriquecer el conociendo de esta área en subsidios.</p> <p>Evidencia: POAs, Listas de asistencia.</p>	<p>No está centralizada ni documentada la metodología y planificación de los benchlearnig, ni existen laboratorios del conocimiento.</p>
<p>2. Monitorizar de forma sistemática los indicadores internos para el cambio y de la demanda externa de innovación y cambio.</p>	<p>Para cada producto y meta definido en los POAs se establecen indicadores de seguimiento y se realizan informes de avance trimestral, se mantienen conversaciones con las partes interesadas a través de las áreas misionales y la Unidad de Interacción Social introduciendo propuestas de cambio como resultados de</p>	<p>N/A</p>

	<p>las mismas. Además, se tienen indicadores definidos para el seguimiento de las metas presidenciales y el sistema de monitoreo y medición de la gestión pública.</p> <p>Evidencia: POAs, informe de avance trimestral de los POAs, convocatorias, indicadores de monitoreo externo.</p>	
<p>3. Debatir sobre la innovación y la modernización planificada y su implementación con los grupos de interés relevantes.</p>	<p>Al diseñar nuevas normativas para regular el SFS y SRL, se realizan reuniones con los grupos de interés relevantes con el objetivo de socializar y llegar a un consenso sobre los cambios a ser implementados. Tenemos disponible en nuestra página web un foro institucional en donde se van planteando temas y se generan debates sobre los mismos en busca de soluciones y mejora de la gestión institucional.</p> <p>Evidencia: Convocatorias, Foro institucional.</p>	N/A
<p>4. Asegurar la implantación de un sistema eficiente de gestión del cambio. (Por ejemplo: gestión por proyectos, benchmarking, benchlearning, proyectos pilotos, monitorización, informes de progreso, implementación del PDCA, etc.).</p>	<p>Nuestro sistema de Gestión cuenta con certificaciones en las normas ISO 9001 e ISO 27001 ambas basadas en la implementación del ciclo PHVA. Como parte del proceso de planificación estratégica se formulan y se le da seguimiento a los POAs, son emitidos informes de manera trimestral relacionados al cumplimiento y desviaciones de las metas establecidas en los mismos.</p> <p>Evidencia: Certificados, PC-CG05 Procedimiento Formulación Plan Operativo Anual, PC-CG06 Procedimiento Monitoreo Plan Operativo Anual.</p>	No se tiene documentada la metodología para la gestión de proyectos.

<p>5. Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Los planes operativos anuales son evaluados por las áreas pertinentes (DAF, DRH, DTIC, DPD) evaluando las necesidades de recursos, analizando los riesgos e informando a las áreas involucradas los resultados finales de los procesos con el fin de asegurar para las actividades aprobadas la disponibilidad de los recursos necesarios al momento de ejecutar las mismas. Cuando se presentan cambios se hace una revisión de la adecuación de los recursos para asegurar que se mantiene la disponibilidad.</p>	<p>No se tiene documentada la metodología para la revisión de las áreas pertinentes y los cambios en los POAs.</p>
<p>6. Establecer el equilibrio entre un enfoque para el cambio de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.</p>	<p>Se tiene establecida una política de gestión con lineamientos generales para la implementación de cambios; en el proceso de planificación se realizan reuniones con la participación de todas las áreas funcionales con el objetivo de presentar y generar consenso de los cambios a ser implementados y generar la asignación de responsabilidades.</p> <p>Evidencia: PO-CG05 Política de gestión de cambios y mejoras en el Sistema de Gestión.</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Promover el uso de herramientas de administración electrónica para aumentar la eficacia de la prestación de servicios y para mejorar la transparencia y la interacción entre la organización y los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Nuestra institución se encuentra alineada a los requerimientos gubernamentales al publicar nuestros servicios en el portal dominicana.gob.do; poseemos una página web que cuenta con un portal de transparencia certificado bajo la NORTIC A2; tenemos una oficina virtual en donde los ciudadanos y empresas pueden registrarse y consultar información acerca de nuestros servicios y las solicitudes</p>	<p>N/A</p>

	<p>realizadas a nuestra institución; contamos con un sistema de desarrollo propio (Archi-casos) que permite la gestión de la correspondencia institucional y la generación y seguimiento de las solicitudes de los ciudadanos/clientes. Como consecuencia de la situación global actual las supervisiones están orientadas a su ejecución de manera virtual mediante plataformas como MS Teams.</p> <p>Evidencia: Portal dominicana.gob.do, portal transparencia, certificado NORTIC A2, oficina virtual, Sistema Archi-Casos.</p>	
--	--	--

**CRITERIO 3: PERSONAS**

*Considerar lo que hace la organización para:*

**SUBCRITERIO 3.1. Planificar, gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo a la estrategia y planificación de forma transparente.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Analizar periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los grupos de interés y de la estrategia de la organización.</p>	<p>Con la elaboración de los planes operativos anuales son identificadas y revisadas las necesidades de personal en cuanto a cantidad y fortalecimiento de competencias, la revisión es realizada acorde a las prioridades institucionales actuales y</p>	<p>N/A</p>

	<p>futuras; en adición a esto contamos con un buzón de sugerencias interno en donde los colaboradores pueden expresar sus sugerencias y necesidades. De manera periódica es realizada una encuesta de clima organizacional en donde son identificadas oportunidades de mejora en cuanto a la gestión del personal.</p> <p>Se establece la cantidad de personas que la SISALRIL necesita incorporar POA enfrentar las prioridades y desafíos establecidos en el POA. Adicionalmente, a través del proceso de capacitación y desarrollo, se establecen las competencias que las personas necesitan fortalecer, incorporar o incrementar incorporándolas en el Plan Anual de Capacitación. En estos procesos ya están incorporadas las exigencias normativas del Estado como grupo de interés, de los directivos y de todos los individuos que integran la institución. Esto se hace a través de los diferentes mecanismos de interacción y comunicación que la institución ha establecido para recibir retroalimentación oportuna de los colaboradores.</p> <p>Evidencia: FM-GH01 Detección de Necesidades de Capacitación, PC-GH03 Procedimiento de Gestión de Comentarios Quejas o Sugerencias del Cliente Interno, Formulario de detección de necesidades de personal, Informe de resultados de encuesta de clima laboral, PC-GH05 Gestión de Clima Laboral, PO-GH01</p>	
--	---	--

<p>2. Desarrollar e implementar una política de gestión de recursos humanos, basada en la estrategia y planificación de la organización, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro, así como criterios sociales (por ejemplo: flexibilidad de horario, permiso de paternidad y maternidad, excedencias, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, inserción laboral de personas con discapacidad).</p>	<p>Política de Capacitación y Desarrollo.</p> <p>En los últimos 5 años se han replanteado las políticas de gestión humana, adoptando un enfoque centrado en el desarrollo del talento, transparencia, equidad, satisfacción y bienestar para todos, esto ha incluido: Revisión y replanteamiento de los beneficios de los empleados de la SISALRIL con criterios de justicia y equidad; fortalecimiento del proceso de inducción y acogida de nuevos empleados, implantación de un mecanismo de seguimiento y evaluación del mismo; actualización de la política de capacitación para favorecer la atención de las necesidades institucionales, el desarrollo integral de las personas y la democratización del acceso a las oportunidades de formación, mejorando y dotando de mayor profundidad de análisis el proceso de detección de las necesidades a priorizar, teniendo como punto de partida el perfil de competencias del puesto, las actividades y objetivos institucionales a los que debe aportar y el proceso de evaluación del desempeño; reestructuración del plan anual de capacitación con base en siete ejes temáticos que incluyen aspectos relativos a los conocimientos y competencias vinculadas a los procesos misionales, otros que apuntan al desarrollo de competencias transversales a toda la administración pública, y la adopción de un eje de desarrollo humano integral desde el cual se</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

	<p>han abordado los temas de violencia de género, educación financiera, manejo de duelos y condiciones de vulnerabilidad personal y familiar; fortalecimiento y priorización del mecanismo de atención y respuesta a las inquietudes planteadas por los empleados a través del buzón de sugerencias; creación y puesta en funcionamiento del Comité Mixto de Salud y Seguridad en el Trabajo para el desarrollo de los procesos e iniciativas que garanticen la seguridad y salud de los empleados de la SISALRIL; fortalecimiento de la Comisión de Ética Pública y su incidencia en los procesos de gestión humana; disposición de espacios de esparcimiento y bienestar para impulsar la integración, una cultura de trabajo colaborativo en toda la institución y el desarrollo de relaciones interpersonales basadas en el respeto y la solidaridad, a través de actividades deportivas y culturales que incluyen: equipo de baloncesto, práctica coral, grupo de teatro, etc.; campamento de verano con actividad de integración familiar al cierre, taller orientación sobre sexualidad para adolescentes y otras actividades para generar equilibrio entre las obligaciones laborales y familiares de los colaboradores; parqueo para embarazadas, comunidad de lactancia y sala de extracción; fortalecimiento programa anual de reconocimiento a empleados meritorios; celebración de actividades con todo el personal para relevar la dimensión actual de hechos históricos importantes y promover</p>	
--	---	--

<p>3. Asegurar que las capacidades de las personas (selección, asignación, desarrollo) son las adecuadas para desarrollar la misión, así como que las tareas y responsabilidades están correctamente repartidas.</p>	<p>la reflexión sobre temas de incidencia nacional.</p> <p>Evidencia: MA-GH04 Manual de Inducción, PO-GH02 Política de Reclutamiento y Selección, sistema de control de asistencia, registro de día libre de natalicio, IN-GH02 Instructivo para la Gestión de Licencias, IN-GH04 Instructivo para Recepción y Distribución de los Servicios de Almuerzos y Uso Interno del Área del Comedor, PO-GH04 Política de Operación y Uso de la Sala de Lactancia, PO-GH05 Política de Vestimenta de empleados de la SISALRIL</p> <p>Desde el perfil del puesto documentado en el manual de organización y funciones son identificadas las competencias necesarias para cada puesto de trabajo, en base a estas se ejecuta el proceso de reclutamiento y selección y son fortalecidas las competencias del personal en su puesto de trabajo. Realizamos una revisión periódica de las responsabilidades y tareas del personal para validar y ajustar la carga de trabajo en caso de ser necesario.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Desarrollar e implementar una política clara de selección, promoción, remuneración, reconocimiento, recompensa y asignación de funciones de gestión, con criterios objetivos.</p>	<p>Evidencia: MA-GH01 Manual de Organización y Funciones, MA-GH02 Manual de Organización y Funciones, PC-GH01 Procedimiento de Capacitación y Desarrollo, PC-GH02 Procedimiento de Reclutamiento y Selección.</p> <p>La actualización de las políticas de gestión de recursos humanos con criterios transparencia, justicia y equidad, ha sido una prioridad de la gestión eso determinó</p>	<p>N/A</p>

	<p>la revisión y replanteamiento de los beneficios de los empleados de la SISALRIL con criterios de justicia y equidad, a saber:</p> <p>Creación del Bono Vacacional.</p> <p>Estandarización de criterios de pago del Bono de Incentivo para que su distribución se realice en mayores condiciones de equidad, eliminando la priorización del criterio de jerarquía.</p> <p>Creación de una política documentada y unificación de criterio para asignación de compensación por uso de vehículo al personal directivo.</p> <p>Creación de una política documentada para la asignación del beneficio de combustible e inclusión dentro de su alcance de todo el personal que ejerce funciones directivas.</p> <p>Creación del Bono Escolar.</p> <p>Inclusión en el beneficio de Seguro Complementario de Salud al personal no directivo.</p> <p>Extensión del beneficio de Almuerzo Subsidiado a todos los empleados de la institución y dignificación de las condiciones de entrega del servicio.</p> <p>Creación del subsidio de almuerzo en trabajo de campo.</p> <p>Dotación de uniformes al personal.</p> <p>Evidencia: PC-GH02 Procedimiento de Reclutamiento y Selección, escala salarial, guía de selección del programa empleado meritorio, Resolución Administrativa No.001-2019 Incentivos beneficios de los empleados de la SISALRIL, MA-GH01 Manual de Organización y Funciones, MA-</p>	
--	---	--

<p>5. Apoyar la cultura del desempeño (por ejemplo, implementando un esquema de remuneración/reconocimiento transparente, basado en resultados conseguidos de forma individual y en equipo).</p> <p>6. Utilizar perfiles de competencia y descripciones de puestos y funciones para a) seleccionar y b) para los planes de desarrollo personal, tanto para empleados como para directivos.</p>	<p>GH02 Manual de Organización y Funciones.</p> <p>Se han realizado ingentes esfuerzos por mejorar los mecanismos de gestión y evaluación del desempeño de las personas tal como se ha detallado en otras secciones, se han replanteado algunos beneficios económicos para vincularlos al desempeño individual y de equipos. Adicionalmente también se ha realizado el diseño y puesta en ejecución de un tabulador salarial basado en el puesto y un mecanismo tecnificado de administración de sueldos, conjuntamente con una política de compensación complementaria para generar equidad interna e incrementar el nivel de vida de las personas en la SISALRIL, se efectuó en el 2017 una nivelación salarial de acuerdo a diagnóstico por gradación de puestos y se ha fortalecido y sustentado en bases objetivas el programa anual de reconocimiento a empleados meritorios.</p> <p>Evidencia: Resolución Administrativa No.001-2019 Incentivos beneficios de los empleados de la SISALRIL, FM-GH37 Suscripción de Acuerdos y Registro de Acciones Relevantes (AID).</p> <p>El sistema de gestión humana ha sido alineado con el marco normativo que plantea el MAP, por lo que existen políticas de gestión por competencias que impactan transversalmente todos los subsistemas.</p> <p>Evidencia: PO-GH06 Política de Gestión</p>	<p>No se ha ejecutado la entrega de recompensas basadas en los resultados de los acuerdos de desempeño.</p> <p>N/A</p>
--	---	--

<p>7. Prestar especial atención a las necesidades de los recursos humanos, para el desarrollo y funcionamiento de los servicios on-line y de administración electrónica (por ejemplo: ofreciendo formación e infraestructura.</p>	<p>por Competencias, PO-GH01 Política de Capacitación y Desarrollo, PO-GH02 Política de Reclutamiento y Selección.</p> <p>El programa de capacitación cuenta con un eje temático de informática y tecnología que comprende las acciones formativas enfocadas en el estudio, diseño, desarrollo e innovación en el área de sistemas y equipos informáticos. Las capacitaciones son impartidas en modalidad virtual o presencial acorde a las características de las mismas.</p> <p>Evidencia: FM-GH03 Consolidado Análisis Detección de Necesidades.</p>	<p>N/A</p>
<p>8. Gestionar el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, orientación sexual, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>La SISALRIL ha asumido desde el año 2018, la Ley 41-08 como marco normativo de las relaciones laborales de la institución, por lo que ha incorporado el reclutamiento de personal mediante concursos públicos. La política de reclutamiento y selección que es inclusiva y es aplicada en condiciones de transparencia, equidad y justicia.</p> <p>Evidencia: PC-GH02 Procedimiento de Reclutamiento y Selección, PO-GH02 Política de Reclutamiento y Selección, solicitud de apertura de concurso, portal transparencia- vacantes.</p>	<p>N/A</p>

**SUBCRITERIO 3.2. Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos tanto individuales como de la organización.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
----------	--------------------------------------	-----------------

<p>1. Identificar las capacidades actuales de las personas, tanto en el plano individual como organizativo, en términos de conocimiento, habilidades y actitudes y compararlas sistemáticamente con las necesidades de la organización.</p>	<p>Las necesidades de la organización están establecidas en los perfiles de puestos definidos en los manuales de organización y funciones; mediante un análisis de las tareas y funciones son identificadas las necesidades de adquisición de competencias duras y habilidades, luego son revisadas considerando las necesidades y prioridades de la organización para concluir elaborando el plan de capacitación anual.</p> <p>Evidencia: MA-GH01 Manual de Organización y Funciones, MA-GH02 Manual de Organización y Funciones, PC-GH01 Procedimiento de Capacitación y Desarrollo, FM-GH01-Detección de Necesidades de Capacitación, PO-GH01 Política de Capacitación y Desarrollo, FM-GH03-Consolidado Análisis Detección de Necesidades.</p>	<p>N/A</p>
<p>2. Debater, establecer y comunicar una estrategia para desarrollar capacidades. Esto incluye un plan general de formación basado en las necesidades actuales y futuras de la organización y de las personas.</p>	<p>Contamos con una política y metodología de capacitación y desarrollo del personal, como resultado de la ejecución de ese proceso se elabora un plan de capacitación basado en una detección de necesidades que toma como base la planificación anual y estratégica de la institución. El plan de capacitación aprobado es comunicado a los empleados mediante correo electrónico.</p> <p>Evidencia: Correos, PC-GH01 Procedimiento de Capacitación y Desarrollo, PO-GH01 Política de Capacitación y Desarrollo, FM-GH03-Consolidado Análisis Detección de Necesidades.</p>	<p>N/A</p>

<p>3. En línea con la estrategia desarrollar, consensuar y revisar planes de formación y planes de desarrollo para todos los empleados y/o equipos, incluyendo la accesibilidad a los mismos para los trabajadores a tiempo parcial y los trabajadores con permiso de maternidad/paternidad. El plan de desarrollo personal de competencias debería formar parte de una entrevista de desarrollo laboral, ofreciendo así un espacio donde ambas partes puedan retroalimentarse y compartir expectativas.</p>	<p>La evaluación de los acuerdos de desempeño se hace en conjunto (supervisor/supervisado) y se reportan a la DRH las acciones de promoción y crecimiento de los colaboradores. Con la detección de necesidades de capacitación se realiza el levantamiento de las acciones propuestas a ser incluidas en los planes de formación orientadas al logro de los objetivos del área e institucionales. El desarrollo del programa de capacitación se ejecuta impediendo el estatus del empleado.</p> <p>Evidencia: FM-GH37 Suscripción de Acuerdos y Registro de Acciones Relevantes (AID), FM-GH01-Detección de Necesidades de Capacitación, PO-GH01 Política de Capacitación y Desarrollo.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Desarrollar habilidades gerenciales y de liderazgo así como competencias relacionales de gestión relativas a las personas de la organización, los ciudadanos/clientes y los socios/colaboradores.</p>	<p>En el plan de capacitación contamos con dos ejes temáticos orientados a desarrollar habilidades gerenciales y de liderazgo: competencias directivas, este eje concentra las actividades formativas enfocadas a desarrollar competencias de gestión a nivel directivo y el eje desarrollo humano integral que comprende la generación de experiencias vivenciales y espacios formativos enfocados al desarrollo de competencias desde la perspectiva holística de los pilares de la educación aprender a conocer, hacer, convivir y ser.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación.</p>	<p>N/A</p>

<p>5. Liderar (guiar) y apoyar a los nuevos empleados (por ejemplo, por medio del acompañamiento individualizado (coaching), la tutoría o la asignación de un mentor).</p>	<p>En el programa de inducción se tienen definidos los métodos para asegurar la introducción eficaz al puesto de trabajo mediante la asignación de un mentor.</p> <p>Evidencia: MA-GH04 - Manual de Inducción, FM-GH26 Formulario Inducción Puesto de Trabajo, FM-GH25 Constancia Entrevista-Conversatorio.</p>	<p>N/A</p>
<p>6. Promover la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Cuando se presentan vacantes es realizado en primera instancia un reclutamiento interno promoviendo la movilidad interna de los colaboradores, en este proceso también son consideradas las sugerencias de los supervisores y los resultados de la evaluación de los acuerdos de desempeño. Contamos con la integración reciente de personal de carrera a la institución al generarse oportunidades de desarrollo externas la institución ofrecerá las facilidades necesarias para su participación.</p> <p>Evidencia: Correos, evaluaciones.</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Desarrollar y promover métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>La SISALRIL desarrolla y promueve diferentes métodos de formación que incluyen la formación presencial, virtual y de autogestión de los colaboradores, de manera interna se desarrolla un enfoque multimedia para temas y grupos focales.</p> <p>Evidencia: FM-GH03-Consolidado Análisis Detección de Necesidades, correos.</p>	<p>N/A</p>
<p>8. Planificar las actividades formativas y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>En el eje de desarrollo humano integral del programa de capacitación se incluyen y desarrollan los temas relacionados a conflictos de interés, diversidad, enfoque a</p>	<p>N/A</p>

	<p>género y ética. En el eje de gestión de riesgos si incluye toda la formación orientada a garantizar la prevención en todos los procesos internos y las capacitaciones encaminada a prevenir la salud integral de todos los colaboradores.</p> <p>Evidencia: FM-GH30 Plan de Capacitación.</p>	
9. Evaluar el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros, en relación con el costo de actividades, por medio de la monitorización y del el análisis costo/beneficio.	<p>El impacto del programa de formación se mide a través de indicadores definidos para la evaluación del impacto y los resultados de las mismas.</p> <p>Evidencia: FM-GH05 Evaluación de Reacción, FM-GH19 Formulario Impacto y Resultado.</p>	N/A
10. Revisar la necesidad de promover carreras para las mujeres y desarrollar planes en concordancia.	<p>En la SISALRIL existe un enfoque de equidad e igualdad de oportunidades que es transversal a todas sus políticas, por lo que no se ha previsto desarrollar este tipo de iniciativas en favor de las mujeres. Parte del personal de Recursos Humanos ha sido formado en estos temas para sensibilizar y analizar tomar acciones pertinentes en ese sentido.</p> <p>Evidencia: Certificado de capacitación, política de gestión humana.</p>	N/A

**SUBCRITERIO 3.3. Involucrar a los empleados por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. Promover una cultura de comunicación abierta, de diálogo y de motivación para el trabajo en equipo.	El trabajo en equipo es un valor institucional, por lo que permea en todo lo	N/A

	<p>que hace la institución, desde el año 2018 existe una línea de trabajo para reforzar las habilidades personales para el trabajo colaborativo a través de programas de team building, Meta Training, invitación abierta plan de mejora de clima organizacional.</p> <p>Evidencias: convocatorias, fotos, lista de asistencias.</p>	
<p>2. Crear de forma proactiva un entorno que propicie la aportación de ideas y sugerencias de los empleados y desarrollar mecanismos adecuados (por ejemplo, hojas de sugerencias, grupos de trabajo, tormenta de ideas (brainstorming)).</p>	<p>La SISALRIL cuenta con un buzón de sugerencias interno en donde los empleados pueden realizar sus aportaciones de sugerencias para la mejora de los procesos internos. También existen comités conformados por colaboradores con el objetivo de identificar oportunidades de mejora en los temas que les correspondan y apoyar la toma de decisiones. Periódicamente es realizada una encuesta de clima organizacional para evaluar el estado de factores establecidos e identificar posibles mejoras en la gestión del recurso humano.</p> <p>Evidencia: PC-GH03 Procedimiento de Gestión de Comentarios Quejas o Sugerencias del Cliente Interno, documentos de confirmación de los comités, informe de resultados de encuesta de clima.</p>	N/A
<p>3. Involucrar a los empleados y a sus representantes en el desarrollo de planes, (por ejemplo sindicatos) en el desarrollo de planes, estrategias, metas, diseño de procesos y en la identificación e implantación de acciones de mejora.</p>	<p>En adición a lo descrito en el punto anterior, los empleados son involucrados en el desarrollo del plan de mejora de los resultados de la encuesta de clima laboral y participan en los análisis de los resultados</p>	No está conformada la Asociación de Servidores Públicos.

	<p>de los procesos para la generación de mejoras.</p> <p>La institución se encuentra actualmente desarrollando la fase de formación del personal en relaciones laborales e introducción a la administración pública para la posterior formación de la Asociación de Servidores Públicos.</p> <p>Evidencia: Convocatorias y las listas de asistencia.</p>	
4. Procurar el consenso/acuerdo entre directivos y empleados sobre los objetivos y la manera de medir su consecución.	<p>Contamos con acuerdos de desempeño individuales que son definidos en consenso entre supervisores y supervisados y se acuerdan los valores ponderados de las actividades para ser usados en las evaluaciones posteriores.</p> <p>Evidencia: IN-GH03 Instructivo Acuerdo Individual del Desempeño y Registro de Acciones Relevantes.</p>	N/A
5. Realizar periódicamente encuestas a los empleados y publicar sus resultados, resúmenes, interpretaciones y acciones de mejora.	<p>Periódicamente es realizada una encuesta de clima laboral para levantar la percepción de los empleados en cuanto a la gestión de la organización. Los resultados son informados en una reunión en donde participan los colaboradores dando sugerencias y realizando aportes para ser considerados en la elaboración del plan de mejora.</p> <p>Evidencia: Convocatoria, lista de asistencia, correos, informe de resultados de encuesta de clima, plan de mejora.</p>	N/A
6. Asegurar que los empleados tienen la oportunidad de opinar sobre la calidad de la gestión de los	<p>Contamos con un buzón de sugerencias interno, en donde los colaboradores</p>	N/A

<p>recursos humanos por parte de sus jefes/directores directos.</p>	<p>pueden manifestar oportunidades de mejora y sugerencias para la mejora del proceso de RH; periódicamente es realizada una encuesta de clima para evaluar la calidad de la gestión de los recursos humanos.</p> <p>Evidencia: PC-GH03 Procedimiento de Gestión de Comentarios Quejas o Sugerencias del Cliente Interno, informe de resultados de encuesta de clima.</p>	
<p>7. Asegurar buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral.</p>	<p>Contamos con un comité de seguridad y salud ocupacional acorde a lo establecido en la resolución 09-2015 que aprueba la Guía Metodológica para la implementación y modifica la resolución 113-2011 que crea el sub sistema de seguridad y salud en el trabajo (SISTAP). Este tiene bajo sus responsabilidades el rol de consultor y velar por el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral.</p> <p>Evidencia: Documentos de conformación del comité del SISTAP, programa de trabajo.</p>	N/A
<p>8. Garantizar condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal de los empleados (por ejemplo, la posibilidad de adaptar las horas de trabajo, así como prestar atención a la necesidad de los trabajadores a tiempo parcial o en situación de baja por maternidad o paternidad, de tener acceso a la información pertinente y participar en las cuestiones de organización y formación.</p>	<p>Para crear las condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal en los últimos 5 años se han desarrollado políticas en donde se promueve el bienestar y son valoradas las necesidades individuales, bajo este esquema son elaboradas políticas que contemplan los derechos y beneficios de los colaboradores, por ejemplo: sala de lactancia, almuerzo, permisos de maternidad, paternidad, matrimonio, día de natalicio, personales,</p>	N/A

	<p>familiares, escolares, docencia. Si las capacitaciones coinciden con vacaciones los días invertidos en la formación no son considerados parte del período de vacaciones.</p> <p>Evidencia: MA-GH04 Manual de Inducción, sistema de control de asistencia, registro de día libre de natalicio, IN-GH02 Instructivo para la Gestión de Licencias, IN-GH04 Instructivo para Recepción y Distribución de los Servicios de Almuerzos y Uso Interno del Área del Comedor, PO-GH04 Política de Operación y Uso de la Sala de Lactancia.</p>	
9. Prestar especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	<p>Se facilitan ayudas a empleados con situaciones de vulnerabilidad. El personal con salarios más bajos recibe almuerzo subsidiado al 100% y desde ahí una escala descendente de cobertura inversamente proporcional al salario para todos los colaboradores de la SISALRIL.</p> <p>Evidencia: Solicitudes de ayuda (registros en contabilidad). Política de Subsidio de almuerzo.</p>	N/A
10. Proporcionar planes y métodos adaptados para premiar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la planificación y revisión de los beneficios de las actividades sociales, culturales y deportivas, centradas en la salud y bienestar).	<p>Como parte de las iniciativas para propiciar el desarrollo integral de las personas en la SISALRIL se han creado crearon espacios esparcimiento y bienestar que incluyen: Equipo de Baloncesto, Práctica Coral, Grupo de Teatro, Sala de Lactancia, etc.</p> <p>Evidencia: Documentos, fotos, listados de asistencia, convocatorias, etc.</p>	N/A

## **CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**

*Considerar lo que la organización hace para:*

### **SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Identificar socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público y establecer el tipo de relaciones (por ejemplo: compradores, proveedores, suministradores, co-productores, proveedores de productos de sustitución o complementarios, propietarios, fundadores, etc.).</p>	<p>Los socios claves son identificados acorde a las funciones de la institución establecidas en la Ley 87-01: IDOPPRIL, ARS, PSS, SNS, CNSS, CMD, DIDA, TSS, UNIPAGO (un ejemplo con las sociedades médicas especializadas serían actividades como revisión del catálogo de prestaciones del PBS). Acorde a lo establecido en la filosofía institucional la SISALRIL define vínculos con los movimientos sociales y la sociedad civil para identificar sus requisitos y expectativas y transferir estos al diseño de los procesos internos.</p> <p>La relación con los proveedores es establecida acorde a los requisitos de la Ley 340-06 y las compras son realizadas acorde al procedimiento interno establecido para estos fines.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Carta de Intención de colaboración y cooperación entre la SISALRIL y la Asociación ISPOR de Costa Rica y Centroamérica.</li><li>•Acuerdo de Cooperación Interinstitucional, suscrito entre la SISALRIL y el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI).</li></ul>	<p>N/A</p>

	<p>•Acuerdo de Cooperación Interinstitucional, suscrito entre la SISALRIL y Asociación Dominicana de Rectores de Universidades (ADRU).</p> <p>Evidencia: Ley 87-01, PC-AD01 Procedimiento de Requisición de Compras, Planes y cronogramas de trabajo, informes de ejecución de actividades, convenios y acuerdos firmados.</p>	
<p>2. Desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración adecuados, incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social, tales como el impacto socio-económico y medioambiental de los productos y servicios contratados.</p>	<p>Desde la UIS se han firmado acuerdos de cooperación institucionales con organizaciones de la sociedad civil: capacitación de sectores no afiliados, patrimonio vivo de la cultura tradicional popular y afiliación.</p> <p>Con organizaciones gubernamentales se realizan actividades de colaboración en temas relacionados a la responsabilidad social: Ministerio de medioambiente (reforestación), Ministerio de trabajo (caminata por la seguridad y la salud de los trabajados, CDEEE (un día carro). En adición se hacen aportes a gremios y organizaciones de la sociedad civil para la realización de actividades orientadas a su desarrollo.</p> <p>En el 2018 se firmó un acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, consultoría para elaborar un documento de gestión de atenciones de muy alto costo; con el BID se firmó un acuerdo en el 2020 para crear una metodología para las actualizaciones futuras</p>	<p>No se consideran aspectos de impacto medioambiental en los productos y servicios contratados.</p>

	<p>del PBS.</p> <p>Con TSS y UNIPAGO se tienen acuerdos establecidos para la gestión de los fondos y las bases de datos del SFS y SRL.</p> <p>Evidencia: Convenios firmados, informes de ejecución de convenios, solicitudes de aportes, correos informativos.</p>	
<p>3. Fomentar y organizar colaboraciones especializadas y desarrollar e implementar proyectos en conjunto con otras organizaciones del sector público, pertenecientes al mismo sector/cadena y a diferentes niveles institucionales.</p>	<p>Contamos con un acuerdo de colaboración institucional con el Ministerio de Salud Pública para intercambiar informaciones de utilidad para ambas instituciones, también fue realizado un acuerdo para la administración de la prueba PCR para detección del COVID-19, gestión de medicamentos y atención; además tenemos comisiones de trabajo conjunto como comisión interinstitucional de transversalización de género y la comisión de registro de diálisis, participamos en la mesa de prevención de embarazos en adolescentes. Con el programa de medicamentos alto costo para la provisión de la inmunoglobulina a la población afiliada al SFS para el aprovechamiento de los precios de compra conjunta del ministerio con el COMISCA.</p> <p>Participamos también con el PREA en la mesa de prevención de embarazos en adolescentes.</p> <p>Contamos con un acuerdo de colaboración institucional con el Ministerio de Trabajo para el desarrollo del observatorio de</p>	<p>N/A</p>

	<p>prevención de riesgos laborales. con el CONADIS tenemos un acuerdo para la gestión de la asignación de dispositivos de apoyo recientemente incluida en el catálogo de prestaciones, con el INDOCAL participamos en una mesa de trabajo para la creación de la norma de accesibilidad universal y normas relacionadas a seguridad industrial. MICM (Interpretación de la Norma 17020) Consejo Nacional de Competitividad (RD + SIMPLE), TSS-UNIPAGO (Plataforma de Subsidios) DIDA (Trámites de solución de casos de subsidios), Capacitaciones en subsidios a Centrales Sindicales (CNUS, CNTD y CASC), Capacitaciones al personal de la DIDA en subsidios.</p> <p>Evidencia: Resoluciones administrativas, comunicaciones, circulares, convocatorias, programas de trabajo, planes estratégicos de transversalización de género, informes de ejecución, plataforma de registro y pago. Matrices de respuesta a los casos de la DIDA. Convocatorias e imágenes. Modificación de las normativas.</p>	
<p>4. Monitorizar y evaluar de forma periódica la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones.</p>	<p>Como parte de los convenios se establecen los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas; en la memoria institucional anual se reportan los avances y logros de los convenios vigentes.</p> <p>Los acuerdos del Ministerio de Salud se remiten informes regulares de las actividades generales y las internas correspondiente a cada institución, además</p>	<p>N/A</p>

	<p>de informes anuales de ejecución y planificación.</p> <p>Se realizan reuniones regulares con los organismos con los que se mantienen los acuerdos.</p> <p>A nivel interno se realiza un monitoreo trimestral de la ejecución de los planes operativos anuales.</p> <p>Evidencia: Convocatorias, informe de monitoreo trimestral POA, convenios, informes de ejecución, memoria anual institucional.</p> <p>1. Carta de Intención de colaboración y cooperación entre la SISALRIL y la Asociación ISPOR de Costa Rica y Centroamérica</p> <p>2. Acuerdo de Cooperación Interinstitucional, suscrito entre la SISALRIL y el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI)</p> <p>3. Acuerdo de Cooperación Interinstitucional, suscrito entre la SISALRIL y Asociación Dominicana de Rectores de Universidades (ADRU).</p>	
<p>5. Identificar las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y desarrollarlas cuando sea apropiado.</p>	<p>Antes de iniciar la Pandemia se había iniciado un acercamiento con la OPTIC para la participación de información sobre Subsidios y Afiliación, de manera que ellos puedan brindar dicha información a los ciudadanos. Lo contribuiría a descongestionar incluso el volumen de llamadas a nuestro call center.</p>	<p>N/A</p>

	<p>Se ha firmado un convenio con la Confederación Nacional de Productores Agropecuarios, CONFENAGRO con el objetivo de impulsar la afiliación del sector a la SS.</p> <p>Evidencias: Convenio firmado, plan de afiliación, intercambio de correos y WhatsApp, Cronogramas, documentos de apoyo a la implementación.</p>	
6. Definir las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración, incluyendo sistemas de control, evaluación y revisión.	<p>Actualmente está en nuestra estructura, no obstante, actualmente el acuerdo lo gestiona el Despacho conjuntamente con las Direcciones que lo suscriben.</p> <p>Evidencia: Acuerdos.</p>	N/A
7. Aumentar las capacidades organizativas, explorando las posibilidades de las agencia de colocación.	<p>Hemos utilizado el portal de concursa para la realización de concursos públicos al igual que su registro de elegibles.</p> <p>Evidencia: correo electrónico, Acta final de concursos públicos.</p>	N/A
8. Intercambiar buenas prácticas con los socios y usar el benchlearning y el benchmarking.	<p>Con Pro consumidor se están haciendo acercamientos debido a su experiencia en materia de inspección, para enriquecer el conociendo de esta área en subsidios.</p> <p>Evidencia: Lista de asistencia.</p>	N/A
9. Seleccionar a los proveedores aplicando criterios de responsabilidad social cuando se trate de contratación pública.	<p>La institución se rige bajo la ley 340-06 y su reglamento 543-12 y normas complementarias.</p> <p>Evidencia: cualquier documentación física expediente físico.</p>	N/A

### SUBCRITERIO 4.2. Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos /clientes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Asegurar una política proactiva de información (por ejemplo, sobre el funcionamiento de la organización, sobre las competencias de determinadas autoridades públicas, su estructura y procesos, etc.).</p>	<p>Tenemos cuadros informativos colocados en OFAU sobre nuestra Misión, Visión, Valores y sobre los servicios que ofrecemos. Se instaló una nueva ventanilla donde los afiliados tendrán acceso a verificar su afiliación, su estatus y cualquier otra información relacionada a nuestros servicios.</p> <p>Evidencia: Fotos.</p>	<p>N/A</p>
<p>2. Animar activamente a los ciudadanos/clientes a que se organicen y expresen sus necesidades y requisitos y apoyar a las alianzas con ciudadanos, agrupaciones ciudadanas y organizaciones de la sociedad civil.</p>	<p>La institución, a través de la UIS, anima alianzas con organizaciones ciudadanas de diversos tipos, principalmente, trabajadores, religiosas de la Sociedad Civil, gremios profesionales...a las cuales se les consulta sobre sus requisitos y necesidades.</p> <p>Evidencias: POA, Informes monitoreo trimestrales, Memoria anual.</p>	<p>N/A</p>
<p>3. Incentivar la involucración de los ciudadanos/clientes y sus representantes en las consultas y su participación activa en el proceso de toma de decisiones dentro de la organización (co-diseño y co-decisión), por ejemplo, vía grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión y grupos de calidad.</p>	<p>Modificación de las normativas sobre subsidios enviadas al Comité Interinstitucional.</p> <p>(Se toman en cuenta y se involucran los ciudadanos que completan el formulario del buzón de sugerencias)</p> <p>Se cuentan con mesas de trabajo permanente con organizaciones sindicales en la cuales se establecen prioridades que son incluidas en el POA del año siguiente, se coordina y se monitorea la ejecución de los acuerdos. Con otros tipos de organizaciones, como ONGs, Religiosas,</p>	<p>N/A</p>

	<p>gremios y otras, existen contactos y canales de interacción, como reuniones, correos, redes, mediante los cuales es coordinada la cogestión de acciones conjuntas con ellos.</p> <p>Evidencia: POA, registros de asistencias a actividades, fotos, normativas modificadas enviadas al comité.</p>	
<p>4. Definir el marco de trabajo para recoger datos, sugerencias y reclamaciones o quejas de los ciudadanos/clientes, recogidos mediante los medios adecuados (por ejemplo, encuestas, grupos de consulta. Buzones de reclamaciones, sondeos de opinión, etc.).</p>	<p>Se realiza encuesta de capacitaciones en subsidios y riesgos laborales y encuesta de satisfacción de los servicios públicos que es requerida en el marco regulatorio del MAP.</p> <p>Evidencias: Resultados de las encuestas.</p>	N/A
<p>5. Asegurar la transparencia del funcionamiento de la organización así como de su proceso de toma de decisiones, (por ejemplo, publicando informes anuales, dando conferencias de prensa y colgando información en Intranet).</p>	<p>Mantenemos actualizado nuestro portal de transparencia publicando todas las informaciones, periódicas que exige la ley 200-04, decreto 130-05 y demás normativas. Recibimos, procesamos y respondemos todas las solicitudes de información de forma completa, veraz, adecuada y oportuna dentro de los plazos establecidos por la ley de transparencia. Recepción y canalización de Quejas y Reclamaciones de la Línea 311. Mantenemos nuestro portal de Transparencia Estandarizado con una calificación por encima de 80% puntos.</p> <p>Evidencia: Informes, correos.</p>	N/A
<p>6. Definir y acordar la forma de desarrollar el papel de los ciudadanos/clientes como co-productores de servicios (por ejemplo, en el contexto de la gestión de residuos) y co-evaluadores (por ejemplo, a través de mediciones sistemáticas de su satisfacción).</p>	<p>Co-evaluadores encuesta de satisfacción de los servicios públicos y encuesta de capacitaciones en subsidios y riesgos laborales.</p>	N/A

	Evidencias: Resultados de las encuestas.	
7. Desarrollar una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los clientes los servicios disponibles, incluyendo indicadores de calidad, a través, por ejemplo, de las Cartas de Servicio.	La SISALRIL cuenta con una carta de servicios disponible en nuestro portal web en donde se describen los productos y servicios institucionales además de dar a conocer el compromiso de la institución en relación al cumplimiento de los atributos de calidad establecido.  Evidencia: Carta de Servicios.	N/A
8. Asegurarse de que se dispone de información actualizada sobre cómo evoluciona el comportamiento individual y social de los ciudadanos clientes, para evitar instalarse en procesos de consulta obsoletos o productos y servicios ya no necesarios.	Nos mantenemos actualizados en las diversas formas como se ofrece la información, se retroalimenta constantemente al personal que hace el contacto con los ciudadanos vía presencial o de llamadas sobre las nuevas Resoluciones, Normativas, Modificaciones de la ley, Decretos, etc. así como también se actualizan las publicaciones por medios electrónicos, tipo redes sociales, oficina virtual, APP SISALRIL, entre otros.  Evidencia: lista de asistencia, resoluciones.	N/A

### **SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
1. Alinear la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa.	El presupuesto es formulado en alineación con los planes operativos que consideran los principios de eficacia, eficiencia y economía en la asignación de recursos para alcanzar la producción física establecida.	N/A

	Evidencia: POAs, FM-CGII Matriz Levantamiento Producción Física-Financiera.	
2. Analizar los riesgos y oportunidades de las decisiones financieras.	<p>Los riesgos se minimizan mediante la elaboración de los pliegos y condiciones correspondientes acorde a lo establecido en el marco legal.</p> <p>Evidencia: Pliegos documentados, publicados en el portal de transparencia y en el de compras y contrataciones.</p>	N/A
3. Asegurar transparencia financiera y presupuestaria.	<p>Acorde a lo establecido en la ley 200-04 y a la filosofía institucional toda la información de carácter público, incluida la financiera y presupuestaria, es publicada en el portal de transparencia de la institución.</p> <p>Evidencia: Información publicada en el portal, informes de auditorías financieras.</p>	N/A
4. Asegurar la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes.	<p>Contamos con metodologías y políticas definidas para el control interno que establecen los lineamientos contables y financieros para asegurar la gestión eficaz de los recursos financieros de la institución. Como resultado de la implementación de estas metodologías se evidencian resultados satisfactorios en las auditorías financieras realizadas.</p> <p>Evidencia: PC-AD01 Procedimiento de Requisición de Compras, PC-AD02- Procedimiento para el Área de Caja General, PC-AD03-Procedimiento de Cuentas por Pagar, PC-AD04- Procedimiento de Fondo de Caja Chica, PC-AD05-Procedimiento de Conciliación</p>	N/A

	Bancaria, PO-AD27 Políticas de Control Interno, informes de auditorías financieras.	
5. Introducir sistemas de planificación, de control presupuestario y de costos (por ejemplo, presupuestos plurianuales, programas de presupuesto por proyectos, presupuestos de género/diversidad, presupuestos energéticos.).	<p>La planificación del presupuesto es realizada acorde a lo establecido por los órganos reguladores del estado (Ministerio de Hacienda y DIGEPRES), mensualmente se realiza la emisión de certificados de disponibilidad de fondos para asegurar la correcta ejecución presupuestaria, concluyendo esto con la publicación de la información en los medios establecidos (portal de transparencia institucional, remisión CNSS, DIGEPRES y Cámara de Cuentas).</p> <p>Evidencia: Publicaciones y Comunicaciones.</p>	N/A.
6. Delegar y descentralizar las responsabilidades financieras manteniendo un control financiero centralizado.	<p>Disponemos de una estructura que cuenta con la debida separación de funciones, tales como Compras, Servicios Generales, Contabilidad, Tesorería y Presupuesto. El control financiero se mantiene centralizado en la función de la directora del área.</p> <p>Evidencia: MA-GH01 Manual de organización y funciones.</p>	N/A
7. Fundamentar las decisiones de inversión y el control financiero en el análisis costo- beneficio, en la sostenibilidad y en la ética.	<p>Nos apegamos al cumplimiento normativo reglamentario en la ejecución de los procesos financieros, asegurando de esta manera que las decisiones sean tomadas considerando los aspectos de costo-beneficio, sostenibilidad y ética. Contamos con un comité de ética establecido y gestionado acorde a los principios de ética y transparencia del estado.</p> <p>Evidencia: Documentación del área</p>	N/A

	anciera, informaciones publicadas.	
8. Incluir datos de resultados en los documentos presupuestarios, como información de objetivos de resultados de impacto.	<p>Para la formulación del Anteproyecto de presupuesto institucional, se utiliza como sumo la programación física financiera separada por las diferentes unidades organizativas. En este documento se identifica la trazabilidad de la inversión financiera programada con los resultados esperados y objetivos del Plan Operativo Anual de la organización.</p> <p>Evidencia: Matriz Programación física-financiera, Matriz Levantamiento Físico-financiero, Plan Operativo Anual.</p>	N/A

#### **SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. Desarrollar sistemas para gestionar, almacenar, mantener y evaluar la información y el conocimiento de la organización de acuerdo con la estrategia y los objetivos operativos.	<p>Contamos con un sistema de información para la digitalización, el manejo de toda la información la institución y la gestión de las solicitudes de los afiliados (Archi-Casos), también hemos desarrollado un sistema para la evaluación y la toma de decisiones en relación a la carga de los esquemas. Para la evaluación de solicitudes de aprobación de las prestadoras institucionales. Para la gestión de las solicitudes de subsidios contamos con el sistema CRM-SIPS.</p> <p>Para la gestión de aprobaciones y certificaciones contamos con los sistemas: Sistema de aprobación de promotores de salud (SIMON), Sistema de auditores financieros.</p>	N/A

<p>2. Garantizar que la información disponible externamente sea recogida, procesada, usada eficazmente y almacenada.</p> <p>3. Controlar constantemente la información y el conocimiento de la organización, asegurar su relevancia, exactitud, fiabilidad y seguridad. Alinearla también con la planificación estratégica y con las necesidades actuales y futuras de los grupos de interés.</p>	<p>Para la gestión financiera institucional contamos con Microsoft Dynamics GP.</p> <p>Para la generación de las estadísticas institucionales contamos con el SIE. En la actualidad subsidios está en proceso de desarrollo e implementación de un nuevo sistema de procesamiento y pago de solicitudes.</p> <p>Evidencias: Sistemas en producción, minutas y listas de asistencia.</p> <p>Para registrar y procesar la información disponible externamente contamos con los sistemas mencionados anteriormente. Para el almacenaje y resguardo de la información contamos con servidores virtuales que permiten la gestión y acceso a la información de manera permanente.</p> <p>Evidencia: PC-SI09 Procedimiento para Resguardo de la Información, PO-SI09 Política General dirigida al Personal Técnico de la DTIC,SIE, CRM-SIPS.</p> <p>Contamos con políticas establecidas para la gestión y manejo de la información institucional. Para asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información contamos con certificaciones en ISO 27001 y NORTIC A7. Para la gestión de dispositivos móviles contamos con herramientas como SOPHOS y discos encriptados para asegurar la confidencialidad de la información almacenada en los mismos.</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
---	---	-----------------------

<p>4. Desarrollar canales internos para difundir la información en cascada a toda la organización y asegurarse de que todos los empleados tienen acceso a la información y el conocimiento relacionados con sus tareas y objetivos (intranet, newsletter, revista interna, etc.).</p>	<p>Evidencia: PO-S110 Política de Seguridad de la Información dirigidas a los usuarios finales, PO-S111 Políticas de Seguridad de la Información dirigidas al personal técnico, IN-CD03 Guía Clasificación Manejo y Etiquetado de la Información, certificado ISO 27001 y NORTIC A7, herramientas.</p> <p>Contamos con una Intranet en donde todos los colaboradores tienen acceso a la información y el conocimiento relacionados con sus tareas y objetivos acorde a su perfil de usuario cada colaborador tendrá acceso a las aplicaciones establecidas, quincenalmente enviamos vía correo electrónico una hoja informativa a todos los empleados, y también se envían diariamente resúmenes de prensa con los temas del sector salud. contamos con un correo institucional, canal de comunicación constante.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Asegurar un intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización (por ejemplo: coaching, manuales redactados, etc.).</p>	<p>Evidencia: Intranet, FM-CG04 - Formulario de Control de Privilegios, PC-CG01 - Procedimiento de Control de Privilegios, correo de GH.</p> <p>Contamos con un proceso de control de documentos que gestiona la actualización de todos los procedimientos, manuales, instructivos y políticas institucionales y asegura su disponibilidad en la intranet a través de la página del sistema de gestión.</p>	<p>N/A</p>
<p>6. Garantizar el acceso y el intercambio de</p>	<p>Evidencia: Intranet (Página del sistema de gestión).</p> <p>Contamos con un portal web en donde se</p>	<p>La información disponible en la página web</p>

<p>información relevante con todos los grupos de interés y presentarla de forma sistemática y accesible para los usuarios, teniendo en cuenta las necesidades específicas de todos los miembros de la sociedad, como personas mayores o con discapacidad.</p> <p>7. Garantizar que se retiene dentro de la organización, en la medida de lo posible, la información y el conocimiento clave de los empleados, en caso de que éstos dejen la organización.</p>	<p>presentan información actualizada sobre las actividades y funciones de la institución. Nuestra Oficina Virtual cuenta con perfiles establecidos por tipo de usuario para asegurar la disponibilidad y confidencialidad de la información. Tenemos un foro virtual de la SISALRIL como un canal de intercambio de información con los ciudadanos.</p> <p>Cumplimos con los requisitos de acceso y gestión de la información pública, línea 311, OAI, *462, datos abiertos, portal de transparencia.</p> <p>La información relevante está disponible en nuestras oficinas en formato impreso.</p> <p>Evidencia: Portal web, oficina virtual, foro, OAI, portal transparencia, brochure.</p> <p>Documentación, Trazabilidad y trabajo cruzado en el desarrollo de sistemas de información, las áreas se manejan bajo la lógica del trabajo compartido en donde las tareas son conocidas por otros integrantes. Contrato de Capacitaciones de alto costo en donde se retiene el empleado por un lapso de 2 años. Se exige replicar las capacitaciones en las áreas de trabajo y que el supervisor evalúa en un mes las mejoras implementadas y la divulgación del conocimiento.</p> <p>Evidencia: Política de Capacitación y Desarrollo, Formulario Evaluación de Impacto y Resultado de la Acción</p>	<p>institucional no contempla formatos para personas con discapacidad.</p> <p>N/A</p>
---	---	---

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Diseñar la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p> <p>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.</p> <p>3. Asegurar el uso seguro, eficaz y eficiente de la tecnología, mirando especialmente las capacidades de las personas.</p>	<p>De acuerdo a las necesidades identificadas por las diferentes áreas en sus POAs se genera un listado de proyectos el cual se presenta al superintendente y son definidas las prioridades, con estas se elabora la matriz del listado priorizado de proyectos, que es la base para la planificación de la DTIC.</p> <p>Evidencia: Convocatoria, presentación, matriz del listado priorizado de proyectos.</p> <p>Antes de iniciar un proyecto las gerencias de infraestructura y comunicación y la de implementación y operación e ingeniería de software de sistemas se reúnen con el director para evaluar las alternativas tecnológicas disponibles y definir la más adecuada en base a una evaluación costo-efectividad.</p> <p>Evidencia: Acta de proyecto, MA-SI15 Manual de Desarrollo y Mantenimiento de los Sistemas de Información, PO-SI09 Política General dirigida al Personal Técnico de la DTIC, correos, lista de asistencia y backlog de reuniones de entendimiento.</p> <p>Para la gestión adecuada de las tecnologías utilizadas, como los correos, se tienen definidas políticas de gestión y uso seguro por parte de los usuarios, otra forma de</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p>

<p>4. Aplicar de forma eficiente las tecnologías más adecuadas a:</p>	<p>asegurar un uso seguro, eficaz y eficiente de las herramientas tecnológicas es el establecimiento de políticas de gestión en el servidor principal. Los eventos de los usuarios que se presentan en los servidores son monitoreados a través de herramientas como el AD AUDIT. Al asignar a los usuarios una herramienta tecnológica de trabajo es realizada la formación en la misma asegurando la adquisición de la competencia para el uso de la misma. Para eficientizar las capacidades y dar respuesta oportuna a los usuarios contamos con servidores hiperconvergentes.</p> <p>Evidencia: PO-SI10 Política de Seguridad de la Información dirigidas a los usuarios finales, lista de asistencia a capacitación, PO-SI11 Políticas de Seguridad de la Información dirigidas al personal técnico.</p> <p>Para la ejecución de los proyectos de sistema de información, identificados en la matriz del listado priorizado de proyectos, se utilizan herramientas actuales de desarrollo ágil como SCRUM, que incluye interacción constante con los grupos de interés internos dueños del proyecto. Para asegurar la gestión del conocimiento en el desarrollo de nuevos sistemas de información todo el personal del área de desarrollo es involucrado en los mismos y la información es accesible a todo el personal de la dirección. En el eje de fortalecimiento institucional del plan estratégico se consideran el desarrollo y actualización de la plataforma tecnológica,</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

	<p>como resultado de esto tenemos la virtualización de los servidores y el proyecto en desarrollo de actualización de la central telefónica. Contamos también con herramientas para el monitoreo y seguimiento del desempeño de la plataforma tecnológica como AD AUDIT y correos de notificación. Tenemos definido mediante la PO-SIII Políticas de Seguridad de la Información dirigidas al personal técnico la instalación y administración de forma eficiente de las redes de datos.</p> <p>En el proceso de control de subsidios los procesos se realizan de forma automatizada a través del uso de las tecnologías disponibles, las actividades incluyen desde el registro de las solicitudes hasta el procesamiento y seguimiento de los pagos.</p> <p>Contamos con una Oficina Virtual en donde los afiliados y empleadores pueden realizar consultas y gestionar solicitudes; además la institución tiene una página web y realiza publicaciones en datos.gob.do. A través de las redes sociales realizamos publicaciones de información relevante de la institución y mantenemos una interacción con los afiliados y grupos de interés.</p> <p>Evidencia: Repositorios digitales, MA-SII5 Manual de Desarrollo y Mantenimiento de los Sistemas de Información, POA DTIC, PO-SIII Políticas de Seguridad de la Información dirigidas al personal técnico, CRM-SIPS, Archi-Casos, Oficina Virtual,</p>	
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La gestión de proyectos y tareas</li> <li>✓ La gestión del conocimiento</li> <li>✓ Las actividades formativas y de mejora</li> <li>✓ La interacción con los grupos de interés y asociados</li> <li>✓ El desarrollo y mantenimiento de las redes internas y externas.</li> </ul> <p>5. Definir cómo las TIC pueden ser utilizadas para mejorar el servicio prestado. Por ejemplo, utilizando el método de arquitectura empresarial para la gestión de la información en la administración pública.</p> <p>6. Adoptar el marco de trabajo de las TIC y de los recursos necesarios para ofrecer servicios online inteligentes y eficientes y mejorar el servicio al cliente.</p>	<p>PO-SI09 Política General dirigida al Personal Técnico de la DTIC, Redes Sociales.</p> <p>Además de lo mencionado en el punto anterior, para la gestión y seguimiento de las solicitudes de los afiliados hacemos uso de herramientas como Archi-Casos que permiten el registro, tramitación interna y externa, visualización de estatus y seguimiento de las mismas. Los sistemas cuentan con roles establecidos para la seguridad de la información.</p> <p>Proyectos de Mejora de los Procesos de Subsidios, RD + Simple, Simplificación de Trámites, de Eficiencia en la Gestión, entre otros, que basan sus acciones en la digitalización de la información, atención oportuna, reducción de costos y automatización.</p> <p>Evidencia: Oficina Virtual, Archi-Casos, modificación de las normativas.</p> <p>Actualmente se está impartiendo vía la plataforma TEAMS las capacitaciones para la Asignación de Usuarios de Traspasos. Se están trabajando para también impartir el examen que acredita como promotor de salud vía virtual, el proceso esta adelantado. Mas la ventanilla de OFAU con el</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
--	---	-----------------------

<p>7. Estar siempre atento a las innovaciones tecnológicas y revisar la política si fuera necesario.</p>	<p>computador donde pueden obtener información mencionada anteriormente. Evidencia: Convocatorias. Se mantiene un contacto con los proveedores con el objetivo de identificar nuevas tecnologías, evaluarlas y planificar los cambios necesarios en nuestra plataforma.</p>	<p>N/A</p>
<p>8. Tener en cuenta el impacto socio-económico y medioambiental de las TIC. Por ejemplo: gestión de residuos de los cartuchos, reducida accesibilidad de los usuarios no electrónicos.</p>	<p>Evidencia: Correos. Considerando aspectos económicos y medioambientales se promueve el desarrollo de sistemas para la digitalización y manejo de la información, para lograr por ejemplo reducir el consumo de recursos como papel y cartuchos de tinta de impresión.  Evidencia: Sistemas en producción: Archi-Casos, Documentos del SG.</p>	<p>N/A</p>

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Equilibrar la eficiencia y eficacia del emplazamiento físico de la organización con las necesidades y expectativas de los usuarios (por ejemplo, centralización versus descentralización de los edificios/ puntos de servicios, distribución de las salas, conexión</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>

<p>con transporte público).</p> <p>2. Asegurar un uso eficiente, rentable y sostenible de las instalaciones, basado en los objetivos estratégicos y operativos, tomando en cuenta las necesidades de los empleados, la cultura local y las limitaciones físicas. Por ejemplo, espacios abiertos versus despachos individuales, oficinas móviles.</p> <p>3. Asegurar un mantenimiento eficiente, rentable y sostenible de los edificios, despachos, equipamientos y materiales usados.</p> <p>4. Garantizar el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Tomamos en consideración los requerimientos de las diferentes Direcciones y las consensuamos con la Dirección de Recursos Humanos. Una vez agotada esta fase y llegado a un acuerdo de lo que se requiere, procedemos desde la Gerencia de Servicios Generales, adecuar el área en cuestión, tratando siempre de brindar la mayor comodidad, pero sobretodo la protección a los usuarios de las mismas. Esto se ha intensificado durante la pandemia COVID-19.</p> <p>Evidencia: Solicitud del requerimiento Se realizan procesos periódicos sobre el funcionamiento de infraestructuras, para garantizar y mejorar el uso de los espacios y equipos en la institución.</p> <p>Evidencia: FM-AD14 Formulario de chequeo de infraestructura y FM-AD17 Formulario de control de limpieza de baños.</p> <p>Se garantiza el funcionamiento de los recursos energéticos y transporte mediante las evaluaciones periódicas de las condiciones de los mismos y la evaluación constante mediante los formularios de seguimientos.</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p>
--	--	----------------------------------

<p>5. Garantizar la adecuada accesibilidad física de los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/clientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p> <p>6. Desarrollar una política integral para gestionar los activos físicos, incluyendo la posibilidad de un reciclado seguro, mediante, por ejemplo, la gestión directa o la subcontratación.</p>	<p>Evidencia: FM-AD16 Formulario chequeo de vehículos y FM-AD18 Formulario chequeo de planta.</p> <p>Se mantienen los espacios disponibles para el uso, tanto de los empleados como de los ciudadanos en todo momento, con espacio para parqueos institucional con de visitantes y con la higiene y acceso adecuado.</p> <p>Evidencia: FM-AD14 Formulario de chequeo de infraestructura.</p> <p>La superintendencia de Salud en cuanto a sus activos no son aquellos que se pueden reciclar, tal y como se solicita en sus preguntas, sin embargo los activos de esta institución son propiedad del estado dominicano y una vez un activo se encuentre en estado deteriorado o ya sea inservible, se procede a ser descargado a las institución competente en este caso BIENES NACIONALES, procedimiento que comienza con una carta dirigida al Director de Bienes Nacionales solicitando el descargo de equipos, mobiliarios y enseres y finalizando con el Acto de Descargo por la misma institución es decir por Bienes Nacionales. En otra aspecto no existe la subcontratación de activos, ya que los activos son propiedad de la institución y del estado, lo que si se pudiera contratar son algunos servicios para dar manteamientos a estos, por ejemplo, reparaciones de vehículos, Mantenimientos de los ascensores , chequeo y mantenimiento de las plantas.</p>	<p>N/A</p> <p>La institución no posee un manual dirigido a desarrollar el uso de los activos fijos de la institución.</p>
---	--	---

7. Poner las instalaciones a disposición de la comunidad local.	Contamos con una sala de lactancia que está disponible para el uso de las colaboradoras y público en general que visita nuestras instalaciones.  Evidencia: Sala de lactancia.	N/A
---	--	-----

### **CRITERIO 5: PROCESOS**

Considerar lo que la organización hace para:

#### **SUBCRITERIO 5.1. Identificar, diseñar, gestionar e innovar en los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. Identificar, mapear, describir y documentar los procesos clave de forma continua.	Contamos con un Mapa de procesos en donde se identifican y se representan las interrelaciones entre los mismos y los grupos de interés; las actividades, elementos (entradas, actividades, salidas) y características de los mismos son documentados en fichas de procesos basándose en herramientas como el SIPOC para la descripción de los mismos. La información de todos los procesos es revisada periódicamente acorde a lo establecido en los procedimientos y políticas del Sistema de Gestión.  Evidencia: Mapa de procesos, Fichas de procesos, PC-CD01 Procedimiento Emisión, Revisión y Obsoletización de	N/A

<p>2. Identificar y asignar responsabilidades a los propietarios de los procesos (las personas que controlan todos los pasos del proceso).</p>	<p>Documentos del SG, PO-CD02 Políticas de Control de Documentos. Los dueños de proceso son identificados en las fichas de procesos y sus roles y responsabilidades son indicadas en la documentación (manuales, procedimientos, instructivos y políticas) del Sistema de Gestión.</p>	<p>N/A</p>
<p>3. Analizar y evaluar los procesos, riesgos y factores críticos de éxito, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante.</p>	<p>Evidencia: Documentos del SG. Los procesos son monitoreados de forma periódica mediante indicadores y la remisión de los resultados, generando oportunidades de mejora y los registros correspondientes de salidas no conformes y acciones del sistema; mediante un proceso de auditoría interna y externa se evalúa la conformidad de los procesos con los requisitos establecidos; en cada área se ejecuta periódicamente un análisis de riesgos y oportunidades orientado a identificar factores relacionados a activos de seguridad de información, elementos del proceso, cumplimiento normativo y riesgos operacionales que pudieran afectar el logro de los objetivos planteados. El contexto de la organización es evaluado con la planificación estratégica y los cambios son vistos en la reunión de revisión por la dirección.  Evidencia: Fichas de indicadores, Matriz de monitoreo y seguimiento del SG, Informes de auditoría, PC-CG02 Procedimiento Análisis de Riesgo de la Información, MA-CG08 Manual de la Metodología de</p>	<p>N/A</p>

<p>4. Asegurar que los procesos apoyan los objetivos estratégicos y están planificados y están planificados y gestionados para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>Administración y Gestión de Riesgo Operativo, Plan estratégico y presentación de revisión por la dirección.</p> <p>Con la planificación estratégica, elaborada en periodos de 4-5 años, se realiza una revisión de la estructura organizacional y los procesos del sistema de gestión para asegurar que son los adecuados para la ejecución de los objetivos del mismo; cada proceso tiene objetivos definidos acorde a los productos esperados del mismo y ambas informaciones son tomadas como insumo para la elaboración de los planes operativos anuales.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico, Ficha de proceso, POAs.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Involucrar a los empleados y a los grupos de interés externos en el diseño y mejora de los procesos, en base a la medición de su eficacia, eficiencia y resultados (outputs y outcomes).</p>	<p>Existen mecanismos establecidos para la identificación de la mejora de los procesos, los colaboradores participan de manera activa en los análisis de acciones preventivas, correctivas y de mejora de los mismos. Se realiza una encuesta de satisfacción de los usuarios de nuestros servicios con el objetivo de identificar oportunidades de mejora. Se realizan reuniones con los grupos de interés para la emisión de nuevas resoluciones, protocolos, procedimientos y revisión del plan básico para asegurar el consenso de todas las partes antes de la formalización de los mismos.</p> <p>Evidencia: PC-ME02 Solicitud de Correcciones, Acciones Correctivas y</p>	<p>N/A</p>

<p>6. Asignar recursos a los procesos en función de la importancia relativa de su contribución a la consecución de los fines estratégicos de la organización.</p>	<p>Preventivas, PO-CG05 Política de gestión de cambios y mejoras en el Sistema de Gestión, informe de resultados Encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos, procedimientos e instructivos COVID-19, comunicaciones, convocatorias, resoluciones.</p> <p>Para asignar los recursos a los procesos se toma en consideración un listado de resultados estratégicos priorizados definido por la alta dirección; durante la definición de los planes operativos anuales se tiene establecido una línea base que es ajustada o modificada acorde al impacto de los mismos en los objetivos estratégicos.</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Simplificar los procesos a intervalos regulares, proponiendo cambios en los requisitos legales, si fuera necesario,</p>	<p>Evidencia: Listado de resultados priorizados, POAs.</p> <p>Los cambios y simplificaciones se realizan a través de las acciones de mejora y automatizaciones en coordinación con el área de DTIC para lograr mejorar la eficiencia de los procesos; como resultado de la simplificación del proceso de Control de Subsidios actualmente se encuentra en desarrollo una propuesta para la modificación de la normativa vigente; en colaboración con el MAP y acorde al PEI del CNSS la Dirección de Riesgos Laborales realizó un levantamiento para la simplificación del proceso de certificaciones de discapacidad cuyo objetivo es la modificación del procedimiento de operación de las comisiones médicas regionales. Estamos certificados en la NORTIC A5 de prestación y</p>	<p>N/A</p>

<p>8. Establecer objetivos de resultados orientados a los grupos de interés e implementar indicadores de resultados para monitorizar la eficacia de los procesos (por ejemplo, carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>automatización de los servicios públicos del estado dominicano.</p> <p>Evidencia: Archi-casos, proyecto de automatización del SG, Oficina Virtual, certificado A5, correos y comunicaciones, informes de levantamiento DARL.</p> <p>Con la elaboración del plan estratégico es realizado un análisis de los grupos de interés y sus necesidades, estas son consideradas en la definición de los objetivos estratégicos y son llevados al nivel táctico con la elaboración de los planes operativos anuales; cada proceso tiene definido en su ficha de proceso indicadores de gestión con el objetivo de dar seguimiento a sus resultados; en el sistema de gestión se ha establecido una carta de servicio institucional la cual cuenta con los acuerdos establecidos sobre el nivel de servicios e indicadores de monitoreo sobre la gestión de los procesos de Control de Subsidios y Atención al Usuario.</p>	<p>N/A</p>
<p>9. Monitorizar y evaluar el impacto de las TIC y de los servicios electrónicos en los procesos de la organización (por ejemplo, en términos de eficiencia, calidad y eficacia).</p>	<p>Evidencia: Plan estratégico, POAs, Fichas de indicadores, carta de servicio.</p> <p>Tenemos implementado un sistema que audita el comportamiento, definiendo los recursos tecnológicos de los servidores (AD AUDIT), contamos con herramientas que permiten evaluar el impacto de las TIC en nuestros procesos (UTM), la cual permite evaluar el funcionamiento de los sistemas (uso de banda de ancha, control de amenazas, navegación de usuarios, filtrado de contenido). Son generados</p>	<p>N/A</p>

<p>10. Innovar en los procesos basados en un continuo benchlearning nacional e internacional, prestando especial atención a los obstáculos para la innovación y los recursos necesarios.</p>	<p>reportes en tiempo real que generan alertas en relación al comportamientos y fallos de los sistemas en producción. Contamos con una mesa de ayuda para los usuarios internos y externos para los usuarios de los recursos tecnológicos. Son generados reportes tecnológicos para el apoyo en la toma de decisiones de los procesos internos.</p> <p>Evidencia: Sistema AD AUDIT, UTM, notificaciones de correo electrónico, bitácoras de bases de datos, reportes automáticos, proyecto de fortalecimiento de la plataforma tecnológica.</p> <p>N/A</p>	<p>No está centralizada ni documentada la metodología y planificación de los benchlearnig, ni existen laboratorios del conocimiento.</p>
--	--	--

**SUBCRITERIO 5.2. Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos /clientes.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Identificar los outputs (productos y servicios en los procesos nucleares.</p>	<p>Para todos los procesos, incluidos los misionales, se tienen documentadas fichas de procesos en donde se describen las actividades, elementos (entradas, actividades, salidas) y características de los mismos. En nuestra carta de servicio se tiene establecida la relación entre los procesos y los servicios ofrecidos por la institución.</p> <p>Evidencia: Fichas de proceso, carta de servicio.</p>	<p>N/A</p>

<p>2. Involucrar a los ciudadanos/clientes en el diseño y mejora de los servicios y productos (por ejemplo, por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, sondes acerca los servicios y productos y si son eficaces teniendo en cuenta aspectos de género y de diversidad, etc.).</p>	<p>De manera periódica se realiza una encuesta de satisfacción, para OFAU y ORN, de los usuarios cuyos resultados sirven de insumo a la mejora de los servicios y productos, además contamos con un buzón de sugerencias en donde los usuarios pueden evaluar nuestros servicios y documentar oportunidades de mejora. El contacto realizado para las capacitaciones a empleadores de DCS y DARL es aprovechado para realizar una encuesta de evaluación y utilizar los resultados para incluir mejoras en los procesos.</p> <p>Evidencia: Encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos, IN-ME01 Instructivo para el monitoreo y manejo de reclamos, resultados de encuesta DARL/DCS.</p>	<p>N/A</p>
<p>3. Involucrar a los ciudadanos/clientes y a otros grupos de interés en el desarrollo de los estándares de calidad para los servicios y productos (proceso de output), que respondan a sus expectativas y sean gestionables por la organización.</p>	<p>Los atributos de calidad de los productos y servicios se miden a través de una encuesta a los afiliados y/o usuarios de la OFAU/ORN. Esta encuesta se realiza periódica y con el resultado de la misma se establecen los ajustes y/o mejoras a los estándares de los productos y servicios.</p> <p>Evidencia: Encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Involucrar a los ciudadanos/clientes en la prestación del servicio y preparar tanto a los ciudadanos/clientes como a los trabajadores públicos a esta nueva relación de cambio de roles.</p>	<p>Contamos con una carta de servicio al ciudadano los cuales se miden a través de la encuesta satisfacción de atenciones a usuarios OFAU/ORN. Esta encuesta se realiza periódica y con el resultado de la misma se establecen los ajustes y/o mejoras a los estándares de los productos y</p>	<p>N/A</p>

	servicios.  Evidencia: Registro de encuesta de satisfacción.	
5. Involucrar a los ciudadanos/clientes en el diseño y desarrollo de nuevos tipos de servicios interactivos, de entrega de información y de canales de comunicación eficaces.	Tomando como base los resultados de las encuestas aplicadas en las capacitaciones de DCS/DARL, reuniones con grupos focales y el levantamiento realizado con RD+SIMPLE se está ejecutando un proyecto para realizar cambios en el proceso de registro y pagos de subsidios, con esta implementación se espera que las gestiones y trámites sean realizados en menor tiempo, reducción del gasto de bolsillo y con un mayor control de los procesos.  Evidencia: Convocatorias, resultados de encuesta DARL/DCS, correos.	N/A
6. Asegurar que la información adecuada y fiable esté accesible, con el fin de asistir y soportar a los clientes/ciudadanos y de informarle sobre los cambios realizados.	La SISALRIL cuenta con diferentes canales de acceso mediante los cuales los afiliados al sistema y ciudadanos pueden acceder a información sobre la institución, en relación al SFS y el SRL, estos canales son: página web, la Oficina Virtual, app SISALRIL, publicaciones en datos.gob.do, presencia de servicios en republicadigital.gob.do y redes sociales. Esta información es actualizada de manera periódica para asegurar que es idónea para su uso. Como una forma de asegurar la confiabilidad de la información nuestro sistema de gestión está certificado bajo las normas ISO 27001 y las NORTIC lo que asegura la Disponibilidad, Confidencialidad e Integridad de la misma. Además, contamos con el foro SISALRIL disponible en nuestra página web en donde	N/A

	<p>se puede consultar y debatir sobre temas de interés para los ciudadanos clientes.</p> <p>Evidencia: <a href="http://www.sisalril.gob.do">www.sisalril.gob.do</a>, app SISALRIL, publicaciones en <a href="http://www.datos.gob.do">www.datos.gob.do</a>, redes sociales, foro SISALRIL, presencia de servicios en <a href="http://republicadigital.gob.do">republicadigital.gob.do</a>, certificado ISO 27001, sellos NORTIC, foro SISALRIL.</p>	
<p>7. Promover la accesibilidad a la organización (por ejemplo, con horarios de apertura flexibles, documentos en varios formatos: en papel, electrónico, distintos idiomas, pancartas, folletos, Braille, tableros de noticias en formato de audio, etc.).</p>	<p>Contamos con varias oficinas de acceso a servicios (OFAU-ORN), y un Call Center la información relevante es publicada tanto en formato electrónico como físico, en nuestra página web, redes sociales y oficinas, contamos con una Oficina de Libre a la Información Pública y acceso a consultas de forma electrónica (Oficina Virtual).</p> <p>Evidencia: Oficinas físicas, redes sociales, volantes, Oficina Virtual, página web.</p>	<p>No contamos con horarios de apertura flexibles, ni documentos en varios formatos: distintos idiomas, Braille, tableros de noticias en formato de audio.</p>
<p>8. Desarrollar un elaborado sistema de respuestas a las quejas recibidas, de gestión de reclamaciones y procedimientos.</p>	<p>Las quejas y reclamaciones son recibidas y gestionadas a través de canales definidos para estos fines: OFAU, Call Center, Buzón Externo, línea 311, comunicaciones y correos (DJ, DARL). La metodología a seguir para el registro, gestión y solución de cada caso está definida en la documentación del sistema de gestión, así como los roles y responsabilidades de las áreas involucradas.</p> <p>Evidencia: Documentos SG, CRM-SIPS Sistema de Gestión de Casos, Buzón Externo, 311, IN-ME01 Instructivo para el monitoreo y manejo de reclamos.</p>	<p>No contamos con un sistema centralizado para la gestión de peticiones, quejas y reclamos.</p>

**SUBCRITERIO 5.3. Coordinar los procesos en toda la organización y con otras organizaciones relevantes.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Definir la cadena de prestación de los servicios a la que la organización y sus colaboradores/socios pertenece.	<p>En nuestro mapa de procesos están definidos los principales actores externos de la institución y con qué procesos internos se relacionan los mismos.</p> <p>Evidencia: Mapa de procesos.</p>	N/A
2. Coordinar y unir procesos con socios claves del sector privado, no lucrativo y público.	<p>La institución cuenta con un comité interinstitucional en donde son presentados las propuestas tanto del marco regulatorio como de supervisión del SDSS que serán remitidas al CNSS. Para resoluciones de la SISALRIL se realizan reuniones con los grupos de interés para presentar los borradores de los mismos y considerar sus observaciones.</p> <p>Evidencia: Actas del comité interinstitucional, convocatorias, minutas, listas de asistencia.</p>	N/A
3. Desarrollar un sistema compartido con los socios en la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos.	<p>Tenemos definidos esquemas de carga de información (SIMON-Carga de esquemas) que permiten el flujo de información entre las ARS/ARL y la SISALRIL. Contamos con una Oficina Virtual en donde los usuarios/prestadores pueden remitir reclamaciones, consultar del estatus de afiliación, consultar subsidios, prestadoras institucionales, carga de imágenes de solicitudes de subsidios, consulta de traspasos, consulta estados financieros de las ARS Contamos con un sistema para el</p>	N/A

	<p>registro de PSS y médicos. Con TSS y UNIPAGO se tienen acuerdos establecidos para el intercambio de información. Nuestro sistema de gestión cuenta con la certificación de la NORTIC A4 de interoperabilidad entre las instituciones del estado.</p> <p>Evidencia: SIMON, Oficina Virtual, acuerdos TSS y UNIPAGO, CRM-SIPS Certificado NORTIC A4.</p>	
<p>4. Empezar el análisis de ciudadanos/clientes a través de diferentes organizaciones, para aprender acerca de una mejor coordinación de procesos y superar los límites organizacionales.</p>	<p>La superintendencia de Salud y Riesgos Laborales ha suscrito los siguientes convenios de Cooperación interinstitucional, para la inclusión de módulo en la encuesta ENHOGAR 2016, con el Ministerio de Salud Pública y e INTRANT de intercambio de información :</p> <p>1. Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) y La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales(SISALRIL), que define los términos en que se llevará a cabo la alianza estratégica y la cooperación interinstitucional entre la ONE y la SISALRIL, para la inclusión del módulo sobre afiliación al Seguro Familiar de Salud de la población dominicana en la ENHOGAR 2016.</p> <p>2. Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), con la finalidad de establecer el marco de cooperación entre</p>	<p>N/A</p>

	<p>ambas entidades para apoyar el desarrollo y fortalecimiento de los mecanismos de supervisión, control y Monitoreo de los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan sus servicios a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) así como para el intercambio de informaciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud.</p> <p>3. Acuerdo de Cooperación Interinstitucional suscrito entre el Instituto Nacional de Tránsito terrestre (INTRANS) y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). Mediante el cual establecen el marco de colaboración en relación con el contenido, las condiciones y los procedimientos por los que se debe regir el intercambio de información entre las partes.</p> <p>Evidencias: Comunicaciones, Acuerdos ONE-SISALRIL y MSPAS-SISALRIL,INTRANS-SISALRIL.</p>	
<p>5. Crear grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.</p>	<p>La Dirección de Control de Subsidios tiene establecida una mesa de trabajo permanente con la DIDA para la atención de reclamaciones, además mantiene un contacto permanente con la TSS para la solución de problemas técnicos. La Oficina de Atención al Usuario y la Dirección Jurídica mantienen una coordinación constante con la DIDA para la revisión de expedientes de reclamaciones. Para el proceso de conciliación y arbitraje se tienen establecidos los métodos para la ejecución del proceso que incluye</p>	<p>N/A</p>

	<p>reuniones con los involucrados para la resolución del conflicto. Para los procesos de supervisión de las áreas misionales se tienen establecidas mesas de socialización de hallazgos al concluir las mismas, para presentar los resultados y acordar los planes de acción.</p> <p>Evidencia: convocatorias, minutas, comunicaciones, resolución, correos.</p>	
<p>6. Crear incentivos (y condiciones) para que la dirección y los empleados creen procesos inter-organizacionales (por ejemplo, compartir servicios y desarrollar procesos comunes entre diferentes unidades).</p>	<p>Tenemos un sistema de gestión basado en un enfoque a procesos, este enfoque se evidencia en nuestro mapa de procesos. Las herramientas desarrolladas por la DTIC son transversales a los procesos y son utilizadas en los mismos acordes a su funciones y necesidades.</p> <p>Evidencia: Mapa de procesos, sistemas en producción.</p>	N/A
<p>7. Crear una cultura para trabajar transversalmente en la gestión de los procesos en toda la organización o desarrollar procesos horizontales (por ejemplo: autoevaluación para toda la organización en vez de diferentes unidades).</p>	<p>Nuestro sistema de gestión aplica el enfoque basado a procesos contando con certificaciones ISO 9001 e ISO 27001 que basan sus requisitos en principios de la calidad que incluyen el enfoque a procesos; los análisis de riesgos y autoevaluaciones son realizadas de manera transversal involucrando a todos los procesos relacionados con las mismas. El autodiagnóstico del modelo CAF es realizado por equipos multidisciplinarios que permiten levantar y registrar la información de manera transversal para todos los procesos involucrados.</p> <p>Evidencia: Certificados ISO 9001 e ISO</p>	N/A

	2700I, cronograma de autodiagnóstico CAF, planes de trabajo.	
--	--	--

## CRITERIOS DE RESULTADOS

### **CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES**

*Considerar qué resultados ha alcanzado la organización en sus esfuerzos para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y ciudadanos, mediante la.....*

#### **SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción**

**Resultados de mediciones de percepción en cuanto a:**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. La imagen global de la organización y su reputación (por ejemplo: amabilidad, trato equitativo, abierto, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>El personal es retroalimentado de manera constante sobre los aspectos referentes a la gestión de los servicios ofrecidos, actualmente el personal se encuentra realizando un curso en el INAP, Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio, para fortalecer las competencias relacionadas. En la encuesta realizada en el 2019 sobre satisfacción de la calidad de los servicios públicos, en la pregunta "en forma global la profesionalidad y el trato que le ha dado el personal del servicio de esta institución" los resultados mostrando satisfacción correspondieron al 99.7%. Sobre los temas específicos de trato y amabilidad los resultados de satisfacción mostraron un 99.4% de satisfacción. Recibidos un total de 85 buzones correspondiente al año 2019 de los cuales el 37% corresponde felicitaciones.</p>	<p>N/A</p>

<p>2. Involucración y participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Evidencia: Matriz encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos_ resultados, convocatoria a curso, matriz de métricas buzón de sugerencia.</p> <p>Mediante el buzón de sugerencias y la encuesta de satisfacción recibimos retroalimentación de los ciudadanos clientes sobre oportunidades de mejora de los procesos de servicios, estas son evaluadas y consideradas para incluir mejoras en los procesos. En ese sentido sobre la adecuación de los servicios y satisfacción general con el servicio prestado en la encuesta del 2019 los resultados obtenidos fueron de 97.7% y 97.16% respectivamente. La modificación de las normativas sobre subsidios enviadas al Comité Interinstitucional canaliza la involucración de los grupos de interés.</p> <p>Desde junio 2019 a marzo 2020 fueron recibidos 98 buzones externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 buzones recibidos de felicitaciones para un 30%</li> <li>• 20 buzones recibidos de quejas para un 20%</li> <li>• 11 buzones recibidos de sugerencia para un 11%</li> <li>• 4 buzones recibidos de preguntas para un 4%</li> <li>• 33 buzones recibidos de Otros para un 33%</li> </ul> <p>Evidencia: Matriz encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos_ resultados, convocatoria a curso, matriz de métricas buzón de sugerencia,</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

<p>3. Accesibilidad (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de apertura y de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>normativas modificadas enviadas al comité. Las instalaciones de la institución se encuentran ubicadas con rutas de transporte cercanas, Av. 27 de febrero, Av. Abraham Lincoln, Av. Juan Pablo Duarte (Santiago), cuenta con rampa y ascensor de acceso; los afiliados son atendidos por un representante de servicio que gestiona su caso y realiza los trámites internos para obtener una respuesta. El horario de servicio es de 8:30 a.m. a 3:30 p.m. Nuestros servicios son gratuitos para los afiliados y para la acreditación/renovación de los promotores de salud tiene un costo de RD\$3000 físico y RD\$6000 moral. Sobre el horario de atención los afiliados para el 2019 nos evaluaron con un 96.1% de satisfacción y sobre la accesibilidad obtuvimos una puntuación de 97.3%.</p> <p>Evidencia: Matriz encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos_ resultados.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Transparencia (en el funcionamiento de la organización, en la explicación de la legislación aplicable, en los procesos de toma de decisiones, etc.).</p>	<p>Nuestra institución promueve y práctica la transparencia en todos sus procesos, mediante el mantenimiento de informaciones actualizadas disponible en nuestro portal de transparencia Institucional. Recibimos y procesamos solicitudes y/o requerimientos, quejas y reclamaciones y entregamos información completa, veraz, adecuada y oportuna a través de las diferentes vías de recepción disponibles al ciudadano y entidades de la sociedad civil: Las plataformas SAIP y Línea 311, correo OAI, correo institucional y</p>	<p>N/A</p>

<p>5. Productos y servicios (calidad, confianza, cumplimiento con los estándares de calidad, tiempo para asesorar, calidad de las recomendaciones dadas a los ciudadanos/clientes, enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>mediante comunicaciones físicas vía archivo y correspondencia, Correo de subsidios y redes sociales. Nuestro portal ofrece información de los procesos operativos, administrativos, financieros y procesos de compras y contrataciones, marco jurídico, publicaciones institucionales, declaraciones juradas y mantenimiento de información nuestra en plataformas externas tales como el Map y Datos Abiertos, los cuales también precisan ser actualizadas periódicamente según corresponda. muestra de esto el portal de transparencia institucional que mantiene información actualizada sobre la ejecución de la institución. En las mediciones realizadas por los órganos reguladores para el 2019 se obtuvo en promedio un valor de 92.3% de cumplimiento con la ley 200-04 de libre acceso a la información pública.</p> <p>Evidencia: Informe de Evaluación Portales de Transparencia, Correos remitidos. Respuesta a casos por redes sociales.</p> <p>Los tiempos están definidos para cada tipo de servicio y producto están establecidos y se llevan indicadores de cumplimiento en cada proceso. Algunos de los resultados obtenidos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Para OFAU: porcentaje de cierre de casos en 30 días o menos: para el 2019 de un 60% valor esperado 90%. Para la mejora de los resultados se diseñaron planillas para las comunicaciones externas, se simplificó el proceso de remisión de las mismas, se analizaron los tipos de casos para mejorar</li> </ul>	<p>No se llevan indicadores para medir el impacto de las acciones orientadas a disminuir el impacto al medioambiente, ni se estandarizan para todas las oficinas las medidas tomadas.</p>
---	--	---

	<p>la gestión de los mismos. Los resultados del 2020 reflejan un aumento el cumplimiento a 75%. Actualmente se encuentran en desarrollo otras actividades orientadas a la mejora de estos resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Para DARC: porcentaje de cierre de casos de 30-90 días: para la gestión de los casos a 30 días el cumplimiento para el 2019 un 70%, para el 2020 se mejoraron las actividades de seguimiento y registro obteniendo un resultado en promedio de 100%. para los casos que requieren una gestión externa el porcentaje de cumplimiento para ambos años se mantuvo en un 60%.</li> <li>•Para DARL: Porcentaje de cierre de solicitudes y casos 3-18 días o menos: para la gestión de casos y solicitudes a 3 días el cumplimiento del 2019 y 2020 fue 99%, para la gestión de casos a 10 días laborales el cumplimiento del 2019 fue de 64% y del 2020 de 66%, para la gestión de casos a 18 días el cumplimiento del 2019 fue de 55% y del 2020 de 77%.</li> </ul> <p>Para la reducción del uso de papel en los procesos de servicios se establecieron mecanismos para cargar a los sistemas los documentos directamente del correo sin necesidad de impresión.</p> <p>En la encuesta realizada en el 2019 la satisfacción en general con el servicio que ofrece la institución obtuvo un resultado del 97.16%.</p>	
--	--	--

<p>6. La diferenciación de los servicios de la organización en relación con las diferentes necesidades de los clientes (género, edad, etc.).</p> <p>7. La información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>Las solicitudes y quejas sobre subsidios vía redes sociales que llegan a la DCS, son atendidas en menos de un día laboral.</p> <p>Evidencia: Matrices de resultado de indicadores, matriz encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos resultados, Correos remitidos. Respuesta a casos por redes sociales. En las áreas de servicios se da atención preferencial a mujeres embarazadas, envejecientes y personas con discapacidad física.</p> <p>Evidencia: área de servicio. En nuestro portal web tenemos publicada toda la información referente a la institución sus productos y servicios, además contamos con una Oficina Virtual en donde los ciudadanos/empresas pueden realizar consultas y acceder a servicios, para los grupos de interés, DIDA y ARS, en el sistema Archi-Casos pueden visualizar la conclusión de sus casos. En nuestro portal de transparencia se encuentra disponible y actualizada toda la información pública requerida por la ley 200-04.</p> <p>Sobre información su disponibilidad y claridad los resultados obtenido en la encuesta de satisfacción del 2019 fueron los siguientes: •Información de los trámites o gestión suficientemente útil: 98.2% •Información clara y comprensible: 98.2%</p>	<p>Estas medidas no se encuentran documentadas en las políticas de las áreas de atención.</p> <p>N/A</p>
---	---	--

<p>8. La correcta recepción de la información por los clientes/ciudadanos.</p>	<p>Evidencia: Página web, portal de transparencia, oficina virtual, archi-casos, matriz encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos resultados</p> <p>En promedio se reciben 107,629 solicitudes subsidios de enero a septiembre de 2020 y casos mensuales de usuarios, para asegurar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información gestionada en nuestra institución contamos con dos certificaciones que aseguran una adecuada gestión de las 3 características de la información mencionadas, ISO 27001 y NORTIC A7.</p>	<p>N/A</p>
<p>9. La frecuencia de encuestas de opinión a los ciudadanos/clientes en la organización.</p>	<p>Evidencia: Estadísticas procesos, certificado ISO 27001, certificado de la NORTIC A7.</p> <p>Actualmente se realiza anualmente una encuesta de satisfacción a los usuarios de nuestros servicios, adicional a esto contamos con un formulario para el buzón de sugerencias externo en donde de manera permanente se evalúa la satisfacción de los servicios brindados.</p> <p>Para las capacitaciones realizadas por la DCS se realizan encuestas, relacionadas a la satisfacción con la capacitación e identificación de oportunidades de mejora en el proceso de Control de Subsidios.</p> <p>Evidencia: matriz encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos_ resultados, FM-ME12 Formulario de Sugerencias (Externo), Formulario de</p>	<p>N/A</p>

<p>10. Nivel de confianza hacia la organización y sus productos/servicios.</p>	<p>encuestas de subsidios y DARL.</p> <p>En la encuesta de satisfacción de los servicios públicos se incluyen varias preguntas relacionadas a la confianza de los usuarios, para el 2019 los resultados de satisfacción para la muestra realizada fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La seguridad (confianza) de que en la atención brindada el trámite o gestión se resolvió correctamente: 98.5%</li> <li>• La confianza que le transmite el personal: 99.4%</li> </ul> <p>Evidencia: matriz encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos_ resultados.</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

## 6.2. Mediciones de resultados.

### Resultados en relación con la participación:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Grado de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones.</p>	<p>Los grupos de interés son involucrados en el diseño y la prestación de los servicios y productos mediante consultas y remisión de propuestas para ser evaluadas; como ente regulador del SDSS las regulaciones diseñadas por la institución son remitidas a los grupos de interés a manera de consulta (CNSS, comité interinstitucional, gremios profesionales, ARS, IDOPPRIL, puestas públicas y otros actores).</p> <p>Los grupos de interés son involucrados en el diseño y la prestación de los servicios y productos mediante consultas y remisión</p>	<p>N/A</p>

<p>2. Sugerencias recibidas e implementadas.</p>	<p>de propuestas para ser evaluadas; como ente regulador del SDSS las regulaciones diseñadas por la institución son remitidas a los grupos de interés a manera de consulta (CNSS, comité interinstitucional, gremios profesionales, ARS, IDOPPRIL, puestas públicas y otros actores).</p> <p>Estadísticas:  DARC: 10 propuestas remitidas para opinión  DJ: 1 propuesta sometidas al CNSS  Resoluciones Administrativa 5,  Resoluciones Sobre Recursos de Inconformidad 6, Resoluciones Administrativas Internas 1, Resoluciones sobre recursos de impugnación(RI) 1 y Resolución Sancionadoras 1.  UIS: 3 convenios firmados e implementados. 15 Alianzas interinstitucionales para llevar a cabo estrategias de común acuerdo con diversas organizaciones sociales, gremiales y religiosas y del sector salud.</p> <p>Evidencia: Comunicaciones, correos, página web, firma e implementación de convenios interinstitucional, informes de ejecución, Informes de monitoreo y memoria anuales, otros.</p> <p>A través del buzón externo y las encuestas realizadas a los usuarios se reciben sugerencias y oportunidades de mejora para los procesos internos. Durante el año 2019 fueron recibidas 11 a través del buzón interno y a través de las encuestas de DCS/DARL, de las cuales se evaluaron y se</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<p>3. Grado de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes.</p>	<p>colocaran en el plan de mejora. En la encuesta de satisfacción de los servicios públicos del 2020 se incluyó una pregunta abierta al final de la misma para realizar el levantamiento de sugerencias y oportunidades de mejora identificadas por los usuarios encuestados.</p> <p>Evidencia: FM-ME04 Registro de Acciones de Buzón Externo, Cuestionario capacitación en subsidios por maternidad, lactancia, enfermedad común y riesgos laborales.</p> <p>Contamos con una oficina virtual en donde los afiliados/empresas pueden realizar consultas y solicitudes de servicios, en la APP SISALRIL pueden consultar las coberturas del PDSS y medicamentos. Para la atención presencial los usuarios pueden realizar citas a través del Call Center, Oficina Virtual. En nuestras oficinas físicas contamos con una caseta de consulta de afiliación y cotizaciones para calificación de traspaso. La gestión de los casos se realiza mediante un sistema desarrollado in-house en donde las solicitudes recibidas por correo pueden ser registradas como casos desde el correo, existe en el mismo además comunicaciones estandarizadas para reducir los tiempos de respuesta. Capacitaciones y supervisiones virtuales en subsidios, Procesamiento de las solicitudes de subsidios a través de conexión remota. Videos tutoriales sobre la utilización de la Oficina Virtual.</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<p>4. Indicadores de cumplimiento de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Evidencia: Oficina Virtual, APP SISALRIL, fotos, archi-casos, Convocatorias y lista de participación y Solicitudes evaluadas. Publicación.</p> <p>Acorde los principios de universalidad e integralidad de la ley 87-01 nuestro accionar se basa en la equidad y no discriminación, dando el mismo trato a todos los usuarios que se acercan a nuestra institución.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Alcance de la revisión periódica realizada con los grupos de interés para supervisar sus necesidades cambiantes y el grado en que se cumplen.</p>	<p>Evidencia: Ley-87-01.</p> <p>Con la planificación estratégica, elaborada en periodos de 4-5 años, se realiza una revisión de las expectativas y necesidades de los grupos de interés. La Unidad de Interacción Social mantiene un contacto permanente con grupos de interés para el levantamiento de información de sus necesidades.</p> <p>Las encuestas de satisfacción realizadas por la institución son también una fuente de identificación de necesidades de los grupos de interés y oportunidades de mejora.</p> <p>Con la planificación estratégica, elaborada en periodos de 4-5 años, se realiza una consulta de las expectativas y necesidades de los grupos de interés. La Unidad de Interacción Social mantiene un contacto permanente con grupos de interés para el levantamiento de información de sus necesidades.</p>	<p>N/A</p>

	Evidencia: Plan estratégico, informes de la UIS, plan de mejora encuesta de satisfacción servicios públicos, ayuda memoria de las mesas de reunión y coordinación para el seguimiento de compromisos previos de la UIS, plan de mejora encuesta de satisfacción servicios públicos	
--	--	--

**Resultados de la accesibilidad de la organización:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).	<p>Nuestro horario de atención actual es de 8:30 a.m. a 3:30 p.m., los mismos están publicados en la página web y se informan a través de nuestras redes sociales. A través del correo de subsidios el horario de atención es de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.</p> <p>Evidencia: Página web, redes sociales, respuesta a correos.</p>	N/A
2. Tiempo de espera. Tiempo para prestar el servicio.	<p>DARC: los servicios ofrecidos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta a las Solicitudes y Casos (Gestión de Cobro por incumplimiento de Plazo) 60 días laborables Respuesta</li> <li>• las Solicitudes y Casos (Revisión de cuenta clínica). 60 días laborables.</li> <li>• Respuesta a las Solicitudes y Casos (Conciliación y Arbitraje).90 días laborables.</li> </ul> <p>OFAU:</p> <p>Para atención presencial: 10 min. en promedio de atención</p> <p>Tiempo de espera establecido en OFAU: 20 min. Tiempo máximo 30 mins, eventualmente en fechas donde se emite</p>	N/A

	<p>algún Decreto o Resolución que implique afiliación masiva, por ejemplo, los decretos de los pensionados que aumentaron el número de afiliados que visita la institución en busca de información. Sin dejar de mencionar el aumento en las llamadas al call center.</p> <p>DARL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Supervisiones realizadas a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS),</li> <li>•Instituto de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL). 15 días hábiles posterior a la Supervisión.</li> <li>•Capacitación a empleadores, afiliados, PSS y ARS sobre SFS y SRL. Se realiza el 100% de lo programado</li> <li>•Quejas e inconformidades para la garantía de prestaciones amparadas por el Seguro de Riesgos Laborales (SRL). Se realiza el 80% de las quejas e inconformidades en el tiempo de realización establecido.</li> <li>•Tramitación de certificaciones del grado de discapacidad emitidas por la Comisión Técnica sobre Discapacidad (CTD-SRL). 3 días laborables.</li> </ul> <p>Evidencia: FM-ME14 Matriz de seguimiento y monitoreo del Sistema de Gestión.</p>	
3. Costo de los servicios.	<p>Nuestros servicios son gratuitos para los afiliados y para la acreditación/renovación de los promotores de salud tiene un costo de RD\$3000 físico y RD\$6000 moral.</p>	N/A
4. Disponibilidad de información acerca de la	<p>Evidencia: Resolución 053-04, artículo primero, numeral 5.</p> <p>La responsabilidad de gestión de los distintos</p>	N/A

responsabilidad de gestión de los distintos servicios.	servicios de la institución está documentada en nuestra carta de servicios, disponible en nuestra página web.  Evidencia: Carta de servicios.	
--	---	--

**Resultados en relación con la transparencia de la prestación de servicios y productos:**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y su eficiencia.	<p>Contamos con diversos canales de información como nuestra página web, oficina virtual, app SISALRIL, redes sociales, correos, call center, Oficina de atención al usuario (SD y Sgto.), Oficina de Acceso a la Información y medios físicos; con estos aseguramos una comunicación actualizada y transparente con nuestros usuarios y población en general.</p> <p>Correo de subsidios, cantidad de atenciones: 20,705 al 20 de octubre Atenciones a subsidios vía Redes Sociales: 3,981 al 21 de octubre.</p> <p>Evidencia: Página web, oficina virtual, redes sociales, fotos.</p>	N/A
2. Disponibilidad y precisión de la información.	<p>Sobre la disponibilidad y precisión de la información disponible para los usuarios en la encuesta de Satisfacción de los Servicios Públicos se incluyen varias preguntas sobre la satisfacción con estos aspectos, los resultados obtenidos para el 2019 fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Utilidad de la información proporcionada sobre trámite o gestión: 98.2%</li> <li>•Información que le proporcionaron clara y comprensible: 98.2%</li> </ul>	N/A

<p>3. Disponibilidad de los objetivos de rendimiento de la organización.</p>	<p>Evidencia: matriz encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos resultados. En el Portan de Transparencia institucional son publicados los Planes Estratégicos y los Planes Operativos Anuales de la organización; en dichos documentos están contenidos los objetivos estratégicos y de rendimientos (resultados esperados) que van dirigidos a garantizar la prestación de un servicio de calidad.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Número de actuaciones del Defensor Público.</p>	<p>Evidencia: Plan estratégico. La Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA) con ellos mantenemos una alianza, cantidad de casos recibidos 6,240 en el año 2020.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Alcance de los esfuerzos para mejorar la disponibilidad, precisión y transparencia de la información.</p>	<p>Evidencia: Matriz de casos de la DIDA. Para asegurar las características de la información relacionadas a su confidencialidad, disponibilidad e integridad, nuestro sistema de gestión cuenta certificaciones en las normas ISO 27001 y NORTIC A7, ambas relacionadas a gestión de la seguridad de la información. Estos esfuerzos se ven reflejados en los resultados de la evaluación del cumplimiento con la ley 200-04 de la institución en donde para el 2019 obtuvimos una calificación promedio de 92.3% de cumplimiento.  Evidencia: Certificados ISO 27001, NORTIC A7, informes de resultados evaluación ley 200-04.</p>	<p>N/A</p>

**Resultados de los indicadores sobre la calidad de los productos y la prestación de servicios:**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Número y tiempo de procesamiento de las quejas.</p> <p>2. Número de expedientes devueltos por errores o casos que necesiten repetir el proceso/compensación.</p> <p>3. Cumplimiento de los estándares de servicio publicados (por ejemplo requerimientos legales).</p>	<p>Cantidad de buzones Desde junio 2019 a marzo 2020 fueron 98 buzones externos y 20 corresponde a quejas.</p> <p>DARC: 50 quejas, tiempo promedio de respuesta 60 días.</p> <p>Evidencia: Métricas Buzón de Sugerencia.</p> <p>N/A</p> <p>Contamos con la información de cada servicio de la Institución publicada en el web site institucional. Certificado bajo la Norma NORTIC A5.</p> <p>Evidencia: Carta de Servicio, Certificado.</p>	<p>N/A</p> <p>No se llevan estadísticas de errores y reprocesos.</p> <p>N/A</p>

**CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS**

*Considerar qué resultados ha alcanzado la organización para satisfacer las necesidades y expectativas de su personal, por medio de resultados de....*

**SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.**

**Resultados en relación con la percepción global de las personas acerca de:**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La imagen y el rendimiento global de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, otros grupos de interés).</p>	<p>En la encuesta de satisfacción recibimos retroalimentación de los ciudadanos clientes sobre la satisfacción general con los productos y servicios de la institución, estos resultados son evaluados y usados para</p>	<p>No se realizan mediciones de percepción para todos los grupos de interés.</p>

<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en el de toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores.</p>	<p>incluir mejoras en los procesos. En ese sentido sobre la adecuación de los servicios y satisfacción general con el servicio prestado en la encuesta del 2019 los resultados obtenidos fueron de 97.7% y 97.16% respectivamente.</p> <p>En el formulario del buzón de sugerencia externo se incluye una evaluación de la satisfacción del servicio prestado. En promedio para el 2019 el resultado de esta evaluación fue 80%.</p> <p>Evidencia: Matriz encuesta nacional de satisfacción de la calidad de los servicios públicos_ resultados.</p> <p>Para la planificación y operación de los procesos el personal es involucrado de forma activa, por ejemplo para la elaboración de los POAs, análisis de causa raíz e identificación de oportunidades de mejora; los acuerdos a los que se llegan son registrados en los POAs y los acuerdos de desempeño individual de los colaboradores. Con la inducción del personal se da a conocer la filosofía institucional, la misma se encuentra disponible en la intranet, página web, carnet de empleado, en cada piso de las instalaciones físicas de la institución.</p> <p>En la encuesta de clima laboral realizada en el 2019 se obtuvieron los siguientes resultados:  Coherencia entre lo que el dice y hace el supervisor: 77.97%  Información para la toma de decisiones y cumplimiento de metas: 88.70%</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<p>3. Participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Identidad con la Institución y Valores: 84.18% Orgullo institucional: 96.61%</p> <p>Evidencia: MA-GH04 - Manual de Inducción, IN-GH03 Instructivo Acuerdo Individual del Desempeño y Registro de Acciones Relevantes, POAs, PC-ME02 Solicitud de Correcciones, Acciones Correctivas y Preventivas, Carnet, Fotos, Intranet, Página web.</p> <p>El resultado de la evaluación de clima laboral es comunicado a todos los empleados y con la colaboración de estos es realizado el plan de mejora de los factores evaluados, para el 2019, 36 empleados, de Santo Domingo y Santiago, estuvieron aportando ideas para la elaboración del plan de mejora. Para la mejora de los procesos acorde a los procedimientos establecidos el análisis y toma de decisiones para la mejora se realiza en conjunto con los colaboradores.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Conocimiento de las personas de los posibles conflictos de interés y la importancia de un compromiso ético.</p>	<p>Evidencia: PC-ME02 Solicitud de Correcciones, Acciones Correctivas y Preventivas, PO-CG05 Política de gestión de cambios y mejoras en el Sistema de Gestión, PC-GH05 Gestión de Clima Laboral, listas de asistencia.</p> <p>El 94.92% de los empleados expresa que la SISALRIL cuenta con un código de ética y conducta actualizado que rige su trabajo, lo que se traduce la identificación institucional de valor del respeto a los aspectos éticos y morales en el ejercicio de la función pública.</p> <p>Evidencia: Presentación de resultados de</p>	<p>N/A</p>

<p>5. Mecanismos de consulta y dialogo.</p>	<p>encuesta de clima. Contamos con comités conformados en diversos temas (Ética, salud y seguridad ocupacional, calidad, emergencia). Aproximadamente cada 3 meses el Superintendente realiza una reunión de diálogo con el personal de nuevo ingreso para conocer su adaptación a su nuevo puesto.</p> <p>En la encuesta de clima sobre la apertura para recibir sugerencias y comentarios por parte del supervisor, el 85.88% de los empleados opina favorablemente sobre este aspecto.</p> <p>Evidencia: Documentación de confirmación de comités, listas de asistencia.</p>	<p>N/A</p>
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>Se realizó una presentación de propuesta de plan de acción en temas relacionados a la responsabilidad social institucional.</p> <p>Evidencia: Propuesta, correos.</p>	<p>No se ha implementado el plan de acción como resultado de las restricciones fruto de la pandemia.</p>

**Resultados relacionados con la percepción de la dirección y con los sistemas de gestión:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo, estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p>	<p>Sobre los líderes de la institución y su capacidad para dirigir y comunicar en la encuesta de clima laboral del 2019 se obtuvieron los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•El 77.97% de los empleados considera que su supervisor es congruente en lo que dice y hace.</li> <li>•El 88.70% de los colaboradores afirma</li> </ul>	<p>N/A</p>

<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>contar con las informaciones necesarias para la toma de decisiones en el desempeño de su trabajo y cumplimiento de las metas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•El 88.14% de los colaboradores manifiestan que su supervisor es un servidor público ejemplar.</li> <li>•En cuanto a la apertura para recibir sugerencias y comentarios por parte del supervisor, el 85.88% de los empleados opina favorablemente sobre este aspecto.</li> </ul> <p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral.</p> <p>En cuanto a la correspondencia de la normativa con las necesidades institucionales el 86.44% de los empleados se muestra de acuerdo en que la misma cumple su fin. El 88.14% de los colaboradores encuestados entienden que la SISALRIL se mantiene constantemente actualizando e innovando sus procesos con miras a mantener optimización de los todos los procesos institucionales.</p> <p>Sobre el conocimiento de la normativa los resultados de la encuesta presentan una valoración altamente positiva de un 97.18% evidenciándose que el personal de la SISALRIL conoce y cumple con la normativa legal vigente y aplicada a los procesos y procedimientos organizaciones.</p> <p>El 82.49% de los empleados afirma estar propositivo a la hora de implementar soluciones que simplifiquen los procesos de trabajo.</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral. Sobre la adecuada distribución de la carga de trabajo los resultados de la encuesta de clima laboral del 2019 indican que el 87.01% de los encuestados entienden que tiene una adecuada distribución de la carga de trabajo. El 64.97% de los empleados encuestados, entiende que puede realizar sus asignaciones con calidad y en el tiempo esperado. Sólo el 33.33% de los colaboradores encuestados afirmaron sentir presión para realizar su trabajo.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. La extensión y calidad con la que el esfuerzo individual y de equipo es reconocido.</p>	<p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral. Al finalizar cada año se realiza una actividad institucional en donde son reconocidos los empleados meritorios con el mejor desempeño de cada dirección y las áreas con logros de impacto en el desempeño de la organización, en el 2019 fueron entregados un total de 31 reconocimientos. En la encuesta de clima laboral el 75.71% de los encuestados confirmó que en su área funcional se reconoce el logro de resultados; el 82.49% de los empleados valora los mecanismos que posee la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales para reconocer a su personal; el 74.58% de los empleados encuestados refiere que recibe reconocimiento por parte de su supervisor por el logro de las metas asignadas; en cuanto a la celebración aportaciones laborales entre compañeros el 97.74% de los colaboradores tiene una percepción positiva.</p>	<p>N/A</p>

<p>5. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral, fotos, cartas de notificación . En la encuesta de clima el 83.05% de los empleados manifiesta que en su área funcional siempre buscan nuevas formas de brindar los servicios. El 81.92% del personal manifiesta impulsar cambios innovadores en su área funcional para mejorar la forma de trabajo; estos resultados reflejan el enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p> <p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral.</p>	<p>N/A</p>
---	---	------------

**Resultados relacionados con la percepción de las condiciones de trabajo:**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. El ambiente de trabajo (por ejemplo, cómo la gestión de conflictos, agravios o problemas personales, mobbing) y la cultura de la organización (por ejemplo la promoción de la transversalidad entre departamentos, unidades, etc.).</p>	<p>Sobre la implementación de acciones de mejora de clima y cultura organizacional un 84.7% de los empleados valora positivamente las acciones realizadas. El 85.31% de los empleados opinan que las diferencias que se presentan con los compañeros de trabajo son conciliadas con respeto y cortesía. La gestión del ambiente de trabajo y desarrollo de la cultura organizacional se refleja en que el 96.61% de los empleados manifiesta orgullo de pertenecer a la institución, lo que puede relacionarse a partir de los resultados de las afirmaciones anteriores, que la SISALRIL es una institución pública modelo que marca tendencias a seguir en el bienestar</p>	<p>N/A</p>

<p>2. El enfoque hacia las cuestiones sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, salud).</p>	<p>organizacional.</p> <p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral.</p> <p>Los aspectos sociales relacionados al ambiente de trabajo están relacionados con los siguientes resultados de la encuesta de clima laboral: la felicidad laboral en donde el 90.40% de los empleados manifiesta sentirse feliz realizado su trabajo en la SISALRIL, lo que representa un alto sentido de pertenencia y alto nivel de interiorización del valor institucional de lo que representa su trabajo</p> <p>El 87.01% de los colaboradores consideran que su trabajo les permite dedicarle tiempo a la vida familiar. El 93.79% de los empleados manifiesta sentirse apoyados por la institución ante situaciones familiares de emergencias. El 91.53% de los colaboradores consideran que en su área de trabajo se respeta su horario laboral y se gestiona de manera individual los permisos especiales acorde a las necesidades de los colaboradores.</p>	<p>N/A</p>
<p>3. La toma en consideración de la igualdad de oportunidades y del trato y comportamientos justos en la organización.</p>	<p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral, sistema de asistencia - permisos.</p> <p>El 78% de las personas encuestadas entienden que en la SISALRIL existen oportunidades para crecer dentro de la institución sin distinción de género. Sobre el comportamiento justo el 85.31% de los empleados opinan que las diferencias que se presentan con los compañeros de trabajo son</p>	<p>N/A</p>

<p>4. La disposición del lugar de trabajo y las condiciones ambientales de trabajo.</p>	<p>conciliadas con respeto y cortesía; en lo que se refiere al trato cordial y respetuoso de los supervisores hacia sus colaboradores, el 90.96% de los empleados manifiesta ser tratado con respeto. El 89.83% de los colaboradores manifiestan que el trato humano que la institución brinda a sus empleados es bueno</p> <p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral.</p> <p>Sobre las condiciones y disposición del lugar de trabajo en la encuesta de clima laboral del 2019 se obtuvieron los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•El 92.66% de los colaboradores valora las condiciones de seguridad e higiene con la que se maneja positiva la SISALRIL.</li> <li>• El 84.7% muestra satisfacción con las acciones para mejorar el clima y la cultura organizacional.</li> <li>•El 88.14% de los empleados opina que la SISALRIL da respuesta oportuna a sus observaciones sobre limpieza y seguridad.</li> </ul> <p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral.</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

**Resultados relacionados con la percepción del desarrollo de la carrera y habilidades profesionales:**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Plan de Carrera sistemático y desarrollo de competencias.</p>	<p>La institución se acoge al marco legal que rige a las instituciones públicas (Ley 41-08 de Función Pública y sus Reglamentos de Aplicación), en la encuesta de clima laboral</p>	<p>N/A</p>

<p>2. Motivación y empoderamiento.</p>	<p>del 2019 el 61.58% valoró de forma positiva la promoción del movimiento y promoción dentro del sistema de carrera.</p> <p>En cuanto a cómo se traduce la formación que reciben los empleados en oportunidades para desarrollarse y avanzar vertical u horizontalmente en la institución, se observa una valoración positiva de un 80.8%; igual que en aspecto anterior, el 80.2% del personal considera que la formación que recibe en la SISALRIL enriquece sus funciones. El 92.09% de los empleados encuestados indican que aplican los conocimientos adquiridos a través de los programas de formación para mejorar su desempeño personal y profesional.</p> <p>El 87% de los encuestados considera que en la SISALRIL se promueve una cultura de profesionalización.</p> <p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral.</p> <p>El 90.40% de los empleados manifiesta sentirse feliz realizando su trabajo en la SISALRIL, lo que representa un alto sentido de pertenencia y alto nivel de interiorización del valor institucional de lo que representa su trabajo, lo que tiene un impacto directo en la motivación de los colaboradores.</p> <p>El 84.18% de los encuestados opina que la SISALRIL continúa considerándose una buena institución pública para trabajar, lo que significa que la institución cuenta con un personal comprometido con los valores,</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<p>3. Acceso y calidad de la formación en relación con los objetivos estratégicos de la organización.</p>	<p>creencias y prácticas organizacionales.</p> <p>En cuanto a la apertura para recibir sugerencias y comentarios por parte del supervisor, el 85.88% de los empleados opina favorablemente sobre este aspecto. El 79.10% de las personas sienten que su supervisor realiza acciones que promueven las integraciones de los equipos de trabajo.</p> <p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral.</p> <p>En este caso, el 92.09% de los empleados encuestados indican que aplican los conocimientos adquiridos a través de los programas de formación para mejorar su desempeño personal y profesional. El 80.2% del personal considera que la formación que recibe en la SISALRIL enriquece sus funciones.</p> <p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral.</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

**SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del desempeño.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Indicadores relacionados con el comportamiento de las personas (por ejemplo, nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>	<p>En cuanto a los resultados de los indicadores relacionados con el comportamiento de las personas para el 2019 tenemos en promedio los siguientes resultados:</p> <p>Rotación: 0.5%</p> <p>Ausentismo: 3.15%</p> <p>En la encuesta de clima laboral realizada en el</p>	<p>N/A</p>

<p>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).</p>	<p>2019 se obtuvieron los siguientes resultados:  Coherencia entre lo que él dice y hace el supervisor: 77.97%  Información para la toma de decisiones y cumplimiento de metas: 88.70%  Identidad con la Institución y Valores: 84.18%  Orgullo institucional: 96.61%</p> <p>Evidencia: Registro indicador SISMAP.  Para la planificación y operación de los procesos el personal es involucrado de forma activa, por ejemplo para la elaboración de los POAs, análisis de causa raíz e identificación de oportunidades de mejora; los acuerdos a los que se llegan son registrados en los POAs y los acuerdos de desempeño individual de los colaboradores. Con la inducción del personal se da a conocer la filosofía institucional, la misma se encuentra disponible en la intranet, página web, carnet de empleado, en cada piso de las instalaciones físicas de la institución.</p> <p>En la encuesta de clima laboral realizada en el 2019 se obtuvieron los siguientes resultados:  Coherencia entre lo que él dice y hace el supervisor: 77.97%  Información para la toma de decisiones y cumplimiento de metas: 88.70%  Identidad con la Institución y Valores: 84.18%  Orgullo institucional: 96.61%</p> <p>Evidencia: MA-GH04 - Manual de Inducción, IN-GH03 Instructivo Acuerdo Individual del Desempeño y Registro de Acciones Relevantes, POAs, PC-ME02 Solicitud de</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<p>3. Indicadores relacionados con el rendimiento individual (por ejemplo, índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>Correcciones, Acciones Correctivas y Preventivas, Carnet, Fotos, Intranet, Página web. El resultado de la evaluación de clima laboral es comunicado a todos los empleados y con la colaboración de estos es realizado el plan de mejora de los factores evaluados, para el 2019, 36 empleados, de Santo Domingo y Santiago, estuvieron aportando ideas para la elaboración del plan de mejora. Para la mejora de los procesos acorde a los procedimientos establecidos el análisis y toma de decisiones para la mejora se realiza en conjunto con los colaboradores.</p> <p>Evidencia: PC-ME02 Solicitud de Correcciones, Acciones Correctivas y Preventivas, PO-CG05 Política de gestión de cambios y mejoras en el Sistema de Gestión, PC-GH05 Gestión de Clima Laboral, listas de asistencia.</p>	<p>No se miden índices de productividad del personal</p>
<p>4. Nivel de involucramiento en las mejoras de las actividades.</p>	<p>En los resultados de la encuesta de clima organizacional del 2019 El 66.67% de las personas encuestadas afirma la participar en la elaboración e implementación de los planes dirigidos a mejorar el clima y la cultura institucional. También el 81.92% del personal manifiesta impulsar cambios innovadores en su área funcional para mejorar la forma de trabajar.</p> <p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Nivel de uso de las tecnologías de la información y la comunicación.</p>	<p>Las TIC proporcionadas por la SISALRIL a sus empleados presentan una valoración positiva de un 94.35%, dejando ver que es una</p>	<p>N/A</p>

<p>6. Indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades (por ejemplo, tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>institución que cuenta con tecnología avanzada para el cumplimiento de sus procesos.</p> <p>Evidencia: Presentación de encuesta de clima laboral.</p> <p>Mediante una evaluación completada por los participantes en actividades de formación y sus supervisores se evalúa el resultado de la formación y el impacto de la misma.</p> <p>Para el 2019 los resultados de esta evaluación fueron en promedio:</p> <p>Resultado de la formación: 80.75 % Impacto de la formación: 9.4 % de 10</p> <p>Evidencia: FM-GH19 Formulario Impacto y Resultado, matriz de resultados de medición indicadores de capacitación.</p>	<p>No contamos con medición de las tasas de participación en actividades formativas ni la eficacia de la utilización del presupuesto.</p>
<p>7. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente, número de quejas de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes.).</p>	<p>Número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente: 6 horas.</p> <p>Número de quejas sobre el trato recibido por el personal corresponde al 6% del total de buzones recibidos 98%.</p> <p>Evidencia: Métricas Buzón de Sugerencia.</p>	<p>No se tienen mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes</p>
<p>8. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>El reconocimiento al mérito individuales y de equipos se realizan anualmente en una actividad de participación de todo el personal.</p> <p>Evidencia: Convocatoria, fotos, cartas de notificación.</p>	<p>N/A</p>
<p>9. Número de dilemas éticos reportados (por ejemplo, posible conflicto de interés).</p>	<p>Durante 2019, no se tuvieron reporte de posibles conflictos de interés en la Institución,</p>	<p>N/A</p>

<p>10. Frecuencia de la participación voluntaria en actividades relacionadas con la responsabilidad social, promovidas por la organización.</p>	<p>así como durante el periodo comprendido de Enero a Julio 2020 no se tuvieron reporte. Se realizan durante el año diferentes actividades promoviendo la responsabilidad social., Caminata por la Seguridad y la Salud 34 personas caminata por la salud 18 participantes, jornada de reforestación 38 participantes.</p> <p>Evidencia: lista de asistencia, fotos, correo de convocatoria.</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

### **CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL**

*Tomar en consideración qué está logrando la organización con la responsabilidad social, mediante los resultados de....*

#### **SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Conciencia pública del impacto del funcionamiento de la organización sobre la calidad de vida de los ciudadanos/clientes. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>La organización ha participado en campañas organizadas por diferentes instituciones externas, en apoyo a organizaciones sin fines de lucro y asociaciones de pacientes. (desayunos).</p> <p>La SISALRIL siempre ha estado de la mano con las poblaciones vulnerables y necesitadas por eso en todo lo largo mide su vida podríamos mencionar aquellas aportaciones que se han realizado como, por ejemplo: Confederación Nacional de Productores Agropecuarios (Colaboración para Rifa de fecha 1/7/2019, Fundación Educativa Simon Bolívar (Compra de vasos) fecha 24/1/2020</p>	<p>N/A</p>

<p>2. Reputación de la organización, (por ejemplo, como empleadora o contribuyente a la sociedad local o global).</p>	<p>Fundación un Paso de FE (Conmemoración para el día mundial de la artritis) de fecha 9/10/2020. Ejemplo: Caminatas No violencia contra la mujer. Caminatas por la Salud cardiovascular. Caminatas Riesgos Laborales. Caminata por la Seguridad y Salud en el Trabajo en colaboración al Ministerio de Trabajo</p> <p>Evidencia: Listado de asistencia. Convenio de colaboración en el marco de la Responsabilidad Social de SIALRIL, actualmente en ejecución, titulado "Cultura y Salud de los agentes y portadores de la cultura tradicional-popular dominicana ante la Pandemia del COVID-19", Firmado con la Fundación Cultural Cofradía.</p> <p>Siendo la Superintendencia de Salud destinada a la protección de la sociedad y al cumplimiento de la ley 47-01 sobre la seguridad social, hemos tenido una reputación digna por parte de la sociedad, estos logros son el esfuerzo de todos los colaboradores de esta superintendencia que han vendido trabajando en apoyo a la sociedad con grandes actividades en la que podemos destacarlas siguientes: Contribuimos al medio ambiente a través de programas de siembra de árboles cada año en combinación con la dirección General de medio ambiente. Realizamos actividades en beneficio de reducir los gastos energéticos y la contaminación del medio ambiente con la</p>	<p>N/A</p>
---	---	------------

<p>3. Percepción del Impacto económico en la sociedad en el ámbito local, regional, nacional e internacional, (por ejemplo, creación/atracción de actividades del pequeño comercio en el vecindario, creación de carreras públicas o de transporte público que también sirven a los actores económicos existentes.).</p> <p>4. Percepción del enfoque hacia las cuestiones medioambientales (por ejemplo percepción de la huella ecológica, de la gestión energética, de la reducción del consumo de agua y electricidad, protección contra ruidos y contaminación del aire, incentivo en el uso del transporte público, gestión de residuos potencialmente tóxicos, etc.).</p>	<p>jornada denominada (Un día sin Vehículo) con el apoyo de la dirección de recursos humanos y la Corporación de empresas estatales de Electricidad. Realizamos actividades en beneficios de los hijos de nuestros colaboradores como son la semana de campamento de verano, (aunque este año por motivos de la pandemia mundial no se pudo realizar). ayudando a los jóvenes hijos de empleados de esta superintendencia realizamos pasantía que ayudaran a estos jóvenes a incorporarse y tener un aprendizaje para su primer empleo después y servir como ente productivo en la familia.</p> <p>Evidencia: Presentación de solicitud de apoyo por parte de la Fundación COFRADÍA, documento de convenio firmado, informe de ejecución, informes de seguimiento e informe fin</p> <p>N/A</p> <p>La SISALRIL ha participado en eventos dirigidos a los temas medioambientales, organizando actividades como "Un día sin Carro", "Reforestación".</p> <p>Se han organizado charlas con el personal dirigidas al tema de consumo energético.</p> <p>De manera interna la institución promueve la</p>	<p>N/A</p> <p>No se ha implementado la NORTIC A8 norma emitida por la OPTIC: Norma para la Gestión de los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), en el Estado Dominicano.</p>
---	---	---

<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>cultura papeles (cero papeles), contamos con un sistema centralizado de archivo y correspondencia donde se comparte la misma de manera digital sin la necesidad de imprimir la información.</p> <p>La institución como aporte a la reducción de la energía se ha empeñado en reducir estos gastos a través de programas donde podríamos mencionar los cambios de toda la bombilla convencional a lámparas led de menor consumo y mayor iluminación, acción ejecutada por parte del área de mantenimiento a cargo. Una supervisión constante de todas las áreas de higienización es decir baños y cocina, para determinar si existen algunos escapes de agua de manera que se solucione de inmediato y así no provocar derrame innecesario de agua. Encuentros con la Dirección de Medio Ambiente para dar charlas de concienciación ciudadana sobre en uso correcto sobre papel y reciclaje de los mismos.4. Se han automatizado el tiempo de uso de los aires acondicionados para garantizar una mayor eficiencia y reducción de energía.</p> <p>Evidencia: Lista de asistencia.</p> <p>El impacto social ha sido bien recibido por parte de todos los suplidores, esto ha generado que un mayor número de comerciantes tenga la facilidad de participar en sorteos y concursos a nivel nacional y de esta manera tener más oportunidades de ser adjudicados en nuestros procesos, esto gracias a la transparencia que se tiene para llevar a</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<p>6. Percepción del impacto en la sociedad teniendo en cuenta la calidad de la participación democrática en el ámbito local, regional, nacional e internacional (por ejemplo conferencias, consulta y proceso de toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización sobre la seguridad, movilidad).</p> <p>7. Opinión del público en general sobre la accesibilidad y transparencia de la organización y su comportamiento ético (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>cabo nuestros procesos de compras.</p> <p>Evidencia: Portal de transparencia de la Dirección general de compra y contrataciones. N/A</p> <p>La organización ha mantenido puntuaciones en promedio de 92.3% (2019) y 94.2 % (2020), en la evaluación realizada por la DIGEIG a nuestro portal transparencia.</p> <p>Hemos conformado un Comité de ética, el cual es elegido bajo los procedimientos y estándares establecidos por la DIGEIG.</p> <p>Tenemos disponibles Buzones de Sugerencia en las oficinas de atención al usuario, En la encuesta de satisfacción de los servicios públicos del 2019 sobre la facilidad que le ofrece la institución para obtener el servicio solicitado las respuestas satisfactorias corresponden al 98.2% de los encuestados.</p>	<p>N/A</p> <p>No se ha implementado la NORTIC B2 y ni NORTIC A2 dirigida a la accesibilidad WEB</p>
<p>8. Percepción de la participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).</p> <p>9. Percepción de la institución en la cobertura mediática recibida relacionada con su responsabilidad social.</p>	<p>Evidencia: Resultados de encuesta de satisfacción, resultados evaluación DIGEIG. N/A</p> <p>La institución realizó e implementó una campaña mediática dirigida a la</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>

	<p>Implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, difusión mediante notas de prensa, de las actividades realizadas para concienciar y generar conocimiento en sectores de la sociedad sobre la Estrategia de Atención Primaria en salud, mediante notas de prensa y coordinación de entrevistas comunicación con la participación de la Máxima Autoridad.</p> <p>Realización de talleres con periodistas para llevar conocimiento sobre el mismo tema Atención Primaria en Salud y funciones de la institución.</p> <p>Ejecución de un plan de talleres para la promoción y capacitación de diversos actores sociales claves, a nivel nacional sobre Implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, organizaciones sindicales, organizaciones de sociedad civil, gremios de la salud, Médicos de Familia, enfermería, colegio dominicano de psicólogos, periodistas que cubre el área de la salud, religiosos, Personas con discapacidad.</p> <p>Evidencia: Videos, banners y audios sobre Campaña de Atención Primaria, Correos de invitación a talleres y Notas de prensa publicadas en medios electrónicos, redes sociales digitales e impresos, Informe físico y digital de talleres y registro físico y digital de cobertura de prensa.</p>	
--	--	--

**SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional**

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo, presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p> <p>2. Calidad de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>N/A</p> <p>Se interactúa con autoridades del ministerio de salud, los gremios de salud para la toma de decisiones con el objetivo de mejorar los servicios de salud.</p> <p>Ministerio de Salud Pública: *Participación en mesas de diálogos, (embarazo en adolescentes, temas de género, enfermedades crónicas no transmisibles, registro de pacientes en diálisis, Financiamiento para el programa de medicamentos de alto costo.</p> <p>CONADIS* Se trabaja con ellos la entrega de sillas de ruedas.</p> <p>Sociedades médicas especializadas* se trabajan temas diversos, socialización de la revisión del PBS.</p> <p>INCORT* Cobertura integral del trasplante renal.</p> <p>INDOCAL* Trabajando la Norma de accesibilidad.</p> <p>Existe interacción continua con las Tres principales Centrales Sindicales del país: CNUS, CASC, CNTD, y gremios afiliados para coordinar la organización y realización</p>	<p>No se ha implementado de la NORTIC A8 norma emitida por la OPTIC: Norma para la Gestión de los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), en el Estado Dominicano.</p> <p>No se tienen protocolos definidos para la implementación de compras sostenibles, ni reducción del impacto ambiental de las operaciones diarias.</p> <p>N/A</p>

	<p>de actividades incluidas en el POA, PREVIAMENTE acordadas dichas organizaciones.</p> <p>Existe una dinámica interactiva con organizaciones claves de la Sociedad Civil: Foro Ciudadano, Alianza por el Derecho a la Salud, ADESA, Centro Montalvo, Acción Comunitaria para el Progreso, ACOPRO, Coalición Dominicana de ONGs por la Defensa de la Salud, CODOSALUD, Ciudad Alternativa.</p> <p>Evidencias: POA, Monitoreo trimestral, informes, Memoria.</p>	
<p>3. Grado e importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>Entre enero y octubre 2020, con la participación de la Máxima Autoridad y otros ejecutivos de la institución fueron realizadas las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 31 Notas de prensa emitidas y divulgadas a través de los medios de comunicación</li> <li>• 24 entrevistas a través de radio, televisión y prensa escrita.</li> </ul> <p>Evidencia: Publicaciones de nota de presa y Repositorio de las entrevistas en medios de comunicación electrónicos e impresos.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Apoyo destinado a las personas en situación de desventaja por ejemplo estimación del costo de la ayuda, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Apoyo como empleador a las políticas de diversidad étnicas y de personas en situación de desventaja por ejemplo organizando programas/proyectos específicos para emplear a minorías étnicas).</p>	<p>N/A</p>	<p>No existen distinciones técnicas en el programa de Reclutamiento y Selección.</p>
<p>6. Apoyo a proyectos de desarrollo internacional y</p>	<p>Desde 2016 a la fecha la Superintendencia de</p>	<p>N/A</p>

participación de los empleados en actividades filantrópicas.

Salud y Riesgo Laborales ha trabajado el programa de pasantías de Honor, como un espacio para promover la formación e inserción en el mercado laboral de los jóvenes del país. La Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas (OESAE) en conjunto con el programa pasantía de honor que dirige el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).

Mediante este programa, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Matemáticas con Concentración en Estadística y Ciencias Actuariales, en su último Trimestre de estudios, tienen un primer contacto laboral con las áreas de Actuaría y de Estadística que les permitiéndoles complementar su formación y poner en práctica lo aprendido en las aulas.

Se destaca también la participación al programa de pasantías de estudiantes de la Licenciatura en Matemáticas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), así como la implementación de las pasantías virtuales, que permiten romper la barrera del espacio físico para la aceptación de los pasantes.

En este año ya se hicieron 4 series de pasantías. Dos virtuales la última fue con 7 pasantes en el trimestre Agosto-octubre 2020. Y estamos iniciando la pasantía del noviembre 2020 a enero 2021 con 10 pasantes de la Carrera de la Lic. En Matemáticas con Mención en Estadística y

<p>7. Apoyo a la participación social de los ciudadanos/clientes, otros grupos de interés y empleados).</p> <p>8. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros (número de conferencias abiertas organizadas</p>	<p>Ciencias Actuariales de INTEC.</p> <p>También como Parte de los Integrantes de la Junta Directiva del CIESS estuvo participando Leticia Martínez Martinon como Jurado Calificador y Evaluador para la Selección de los Premios y Reconocimientos a las Mejores Experiencias de promoción del Bienestar de las Américas 2020 promovido por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Octubre 2020.</p> <p>La institución siempre ha servido de apoyo a la comunidad, realzando algunos aportes y ayudas humanitarias siempre y cuando el presupuesto lo contemple, de esta manera se han realizado algunas aportaciones como son: Cooperación al 8vo. Torneo de ajedrez a la Asociación de Ajedrez de Barahona, donde los beneficiarios fueron más de 30 personas en sus grandes mayorías niños y adolescentes.</p> <p>Evidencia: Lista de asistencia. Se ha otorgado apoyo diverso a organizaciones sociales como ONGs, Organizaciones de trabajadores y gremios, vía solicitudes para la realización de actividades. También se ha otorgado apoyo técnico para conferencias en escuelas. Con Empleados se coordinan y desarrollo de planes de capacitación sobre diversos temas como subsidios APS.</p> <p>Evidencias: POA, Monitoreo, Informes. La institución ha participado en diversas conferencias dirigidas a personal técnico de</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
--	--	-----------------------

<p>por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>	<p>los centros de salud. Se realizaron 3 talleres virtuales sobre: "Regulaciones", "Aportes del sistema de seguridad social ante la epidemia del covid-19", Así como el taller: "Pensamiento y cultura basada en riesgos, norma ISO 31000 aspectos adaptados a la gestión clínica efectiva". Los mismos se realizaron a través de plataforma virtual con un total de 194 técnicos de PSS y 12 Técnicos de la SISALRIL capacitados.</p>	
<p>9. Programas para la prevención de riesgos para la salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, para la lucha contra el tabaquismo, para la educación en una alimentación saludable, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>	<p>Evidencia: Reportes trimestrales, videos, listado participan La organización forma parte de la Comisión antitabaco del Ministerio de Salud, dirigida a crear políticas públicas para el control del consumo de tabaco en lugares públicos.  Verificar participación en charlas sobre accidentes de tránsito, (Foro) verificar en el Despacho.  De manera interna a los empleados, se han realizado actividades dirigidas a la prevención de accidentes y seguridad y salud del trabajo dentro de nuestras instalaciones. Charla sobre la ley 63 17 de movilidad y transporte terrestre, alimentación saludable.</p>	<p>N/A</p>
<p>10. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo informe de sostenibilidad).</p>	<p>Evidencia: Lista de asistencia de las charlas. Datos en términos numéricos sobre los temas expuestos en los anteriores ejemplos. Se realizan durante el año diferentes actividades promoviendo la responsabilidad social., Caminata por la Seguridad y la Salud,</p>	<p>N/A</p>

	<p>34 personas participaron en la caminata por la salud 18 participantes participaron en la jornada de reforestación 38 participantes.</p> <p>Evidencia: lista de asistencia, fotos, correo de convocatoria.</p>	
--	--	--

**CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO**

*Considerar los resultados alcanzados por la organización en relación con.....*

**SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: resultados e impacto a conseguir.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Resultados en términos de output (cantidad y calidad de la prestación de servicios y productos).</p>	<p>Se procesaron 107,629 solicitudes para subsidios de enero a septiembre de 2020 y se han elaborado diversas herramientas (esquemas) para el acceso de las ARS y las PSS a las prestaciones de servicios de salud y la ampliación de las redes de servicios, las cuales son utilizada regularmente. Así como herramientas para quejas y reclamos de los afiliados por negación de servicios, donde en lo que va de año hemos recibido un total de 52 quejas y reclamos, dando respuesta al 70% de casos.</p> <p>Evidencia: Esquemas 28, 35,36,40.</p>	<p>N/A</p>
<p>2. Resultados en términos de outcome (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos.).</p>	<p>Las solicitudes de subsidios aprobados ascienden a 99,565 de enero a septiembre de 2020, y el monto pagado y comprometido durante ese mismo periodo fue de RD\$1,899,871,712.</p> <p>Se han elaborado propuestas que van a beneficiar a los afiliados al SFS y a los PSS de mejora de las prestaciones de servicios de</p>	<p>N/A</p>

<p>3. Nivel de calidad de los servicios o productos facilitados en cuanto a estándares y regulaciones.</p>	<p>salud entre ellas, actualización del Catálogo de Servicio, inclusión de 11 medicamentos, 44 procedimientos, así como propuestas para la inclusión de prestaciones para la cobertura integral del trasplante renal, inclusión de dispositivos médicos como sillas de ruedas, aumento del monto de cobertura de las habitaciones y de la consulta médica, acceso a prueba y tratamiento COVID-19.</p> <p>Evidencia: datos publicados en el portal transparencia.</p> <p>Se presentaron propuestas de Sistema de Gestión de Atenciones y medicamentos de muy alto costo que beneficia a los afiliados del SFS. Elaborada propuesta para la actualización del reglamento de prescripción y dispensación de medicamentos ambulatorios, propuesta para la incorporación al catálogo de prestaciones del tratamiento para la Hepatitis C. Presentada propuesta para la reorganización de la lista de medicamentos ambulatorios y se elaboró una propuesta de resolución para la implementación de la Atención Primaria y primer nivel de atención en el régimen contributivo.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Grado de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>Evidencia: propuestas presentadas.</p> <p>La TSS es la institución encargada de procesar las solicitudes de subsidios para fines de evaluación en la SISALRIL. Grado de cumpliendo alto.</p> <p>La apertura de cuentas para el pago del subsidio por lactancia, está acordado entre el</p>	<p>N/A</p>

<p>5. Resultados de las inspecciones y auditorias de resultados de impacto.</p>	<p>Banrervas y la SISALRIL. Grado de cumpliendo alto.</p> <p>Evidencia: Lotes de las solicitudes registradas. Correo con las cuentas apertura das Nota: Acuerdos con TSS, Banco de Reservas.</p> <p>1. Se realizó la supervisión del total de ARS (17) para el seguimiento al cumplimiento de normativas y resoluciones vigentes.</p> <p>2. Se realizó un monitoreo y levantamiento de capacidad instalada en 100 clínicas privadas y 137 Hospitales de la Red Pública.</p> <p>Se han inspeccionado 296 empresas o instituciones en tema de subsidios, con recuperaciones de montos por RD\$1,074,669.46.</p>	<p>N/A</p>
<p>6. Resultados del benchmarking (análisis comparativo) en términos de outputs y outcome.</p>	<p>Evidencia: Datos publicados en el portal transparencia, plan de supervisión, informes.</p> <p>La SISALRIL ha realizado análisis comparativo con diferentes instituciones</p> <p>Ministerio de la Presidencia, CNSS (tema: Aplicación de la ley general de archivo) Ministerio de Industria y Comercio, para temas relacionado a la norma ISO 17020, logrando disponer de cupos de formación del personal interno en esta normativa.</p> <p>Encuentro con pro- consumidor, tema: Proceso de Inspección.</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Resultados de la innovación en servicios/productos para la mejora del impacto.</p>	<p>Evidencia: Convocatorias y hojas de asistencia.</p> <p>La SISALRIL ha implementado un modelo de supervisiones y capacitaciones en temas de</p>	<p>N/A</p>

	<p>salud (actores externos / internos) virtuales a los entes regulados como mecanismo de adaptación ante las disposiciones sanitarias.</p> <p>Capacitaciones e inspecciones virtuales a empleadores en temas relacionados a subsidios por maternidad, lactancia y enfermedad común. Nueva plataforma de procesamiento y pagos de subsidios desarrollada en un 90%.</p> <p>Evidencia: minutas y intercambio de correos, convocatorias, lista de invitados e Informes.</p>	
--	--	--

**SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. La respuesta de los líderes a los resultados y las conclusiones de las mediciones, incluyendo la gestión de riesgos.</p>	<p>En la institución se prepara, trimestralmente, un reporte de monitoreo al Plan Operativo Anual. En dicho reporte se presentan los niveles de cumplimiento de las metas del POA y las recomendaciones de lugar para el cierre de los desfases que pudieran presentarse. A partir de las recomendaciones y conclusiones, los directores de área definen e implementan planes de acción para el cierre de la brecha sobre el logro de los resultados esperados.</p> <p>Por otra parte, en la organización se ha definido una Metodología para la gestión de los riesgos operativos sobre los resultados esperados del Plan Operativo Anual. Durante el 2019 se realizó un levantamiento y evaluación de los riesgos circunscritos en el logro de las metas del POA 2020,</p>	<p>N/A</p>

<p>2. Eficiencia de la organización en la gestión de los recursos disponibles, incluyendo la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima (input vs output).</p>	<p>definiéndose acciones de respuesta para mitigar las amenazas y potenciar las oportunidades identificadas.</p> <p>La institución ha implementado un modelo de gestión de riesgos basado en las normas ISO 27001 para la gestión de la seguridad de la información, también realiza la apreciación de riesgos a los procesos del sistema de gestión, y este año 2020 realizó un ejercicio de visualización de los riesgos de Compliance (cumplimiento normativo y regulatorio)</p> <p>Para los riesgos de ISO 27001 se tienen identificados 4 niveles de riesgos, se identificaron en total para el 2019 149 riesgos de los cuales solo 3 estuvieron clasificados como Altos y se establecieron para cada uno las acciones de tratamiento correspondientes.</p> <p>Evidencia: FM-CG03 Plan de Tratamiento de Riesgos, FM-CG01 Análisis de Riesgos, PC-CG06 Procedimiento Monitoreo Plan Operativo Anual, Reportes de Monitoreo Trimestral del POA, Solicitudes de cambios al POA, MA-CG-Manual de la Metodología de Administración y Gestión de Riesgo Operativos, FM-CG14 Formulario Identificación y Evaluación de Riesgos Operativos, FM-CG15-Formulario Plan de Respuesta a los Riesgos Operativos.</p> <p>La gestión de los recursos disponible se hace mediante una metodología definida que incluye una determinación de los ingresos y la programación de los gastos, sin exceder lo</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<p>3. Resultados de la mejora del desempeño y de la innovación en productos y servicios.</p>	<p>proyectado, la asignación de presupuesto de proyectos de hace en base a los objetivos institucionales. Actualmente la SISALRIL cuenta con el personal humano capacitado para brindar los servicios requeridos por la ciudadanía, a la vez cuenta con su oficina principal y una oficina regional en la ciudad de Santiago, siguiéndole a estas la oficina de atención al usuario OFAU con una central de comunicaciones para brindar respuestas a la población.</p> <p>Evidencia: Resúmenes Ejecución presupuestaria lo ejecutado vs lo programado, Fotos</p> <p>Actualmente la SISALRIL cuenta con el personal humano capacitado para brindar los servicios requeridos por la ciudadanía, a la vez cuenta con su oficina principal y una oficina regional en la ciudad de Santiago, siguiéndole a estas la oficina de atención al usuario OFAU con una central de comunicaciones para brindar respuestas a la población y fotos.</p> <p>Las capacitaciones virtuales en subsidios y riesgos laborales permite a los ciudadanos (as) tener acceso al conocimiento de forma no presencial, evitando así, estar en lugares concurridos por tema de la pandemia y gasto de bolsillo en cuanto a traslado.</p> <p>Las evaluaciones de las solicitudes en subsidios de forma remota, bajo la implementación de una plataforma tecnológica, ha permitido la continuidad de ese servicio.</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<p>4. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>	<p>Durante el transcurso del presente año, debido al distanciamiento social dispuesto por la pandemia, se establecieron mecanismos de supervisión y capacitación utilizando las plataformas virtuales, como zoom, team, las cuales han permitido la interacción con los actores externos de manera no presencial. A través de los mismos se realizan también reuniones técnicas con actores de diversas áreas.</p> <p>Evidencia: Reporte CRM, convocatorias a las capacitaciones, informes, listado participantes, videos.</p> <p>Ministerio de Industria y Comercio. Cupos para la formación de personal interno en la norma ISO 17020.</p> <p>Pro consumidor, Acuerdos de interacción entre las personas involucradas en las inspecciones, con fines de mejoramiento del proceso.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Eficacia de las alianzas (por ejemplo, grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, actividades conjuntas.).</p>	<p>Evidencia: lista de asistencia, correos electrónicos, lista de asistencia y correos electrónicos.</p> <p>Los acuerdos entre la SISALRIL con la TSS y Banco de Reservas para el tema de los subsidios, tienen niveles de cumplimiento que permiten establecer tiempos de respuesta a las solicitudes de los afiliados (as).</p> <p>DARC * UNFPA, trabajar un sistema de gestión de atenciones de muy alto costo, BID* Trabajar una propuesta metodológica</p>	<p>N/A</p>

<p>6. Valor añadido del uso de la información y de las tecnologías de la comunicación para aumentar la eficiencia, disminuir la burocracia administrativa, mejora de la calidad de la prestación de servicios, (por ejemplo, reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.).</p>	<p>para las revisiones futuras del PBS, Ministerio de Salud * Intercambio de información.</p> <p>Se realizó la coordinación con los actores involucrados para la contratación por las ARS de 78 hospitales de la Red Pública para el acceso a la atención de los afiliados del SFS</p> <p>Evidencia: reportes CRM y correos electrónicos TSS, Banco de Reservas * términos resultados, informes.</p> <p>Se han implementado capacitaciones a (Empleadores, PSS, ARS) virtuales que impactan en la reducción de costos de alojamiento y reducción de tiempo, así como la ampliación del alcance operativo e impactar a mas personas en las capacitaciones bajo esta plataforma virtual.</p> <p>Los medio de interacción virtual permitieron mantener los flujos con los liderazgos claves de las diversa variedad de organizaciones sociales y sindicales durante el transcurso de la Pandemia del Covid-19, mediante la realización de Foros, charlas, conferencias y reuniones de coordinación para la realización de las actividades.</p> <p>La propuesta de modificación de las normativas sobre subsidios para la simplificación de trámites RD + Simple, está en la etapa de ser enviada al Comité Interinstitucional DCS enviará resultados. * RD más simple, Modelo conceptual.</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

<p>7. Resultados de las mediciones por inspecciones o auditorías de funcionamiento de la organización.</p>	<p>OFAU: En temas relacionados con la atención presencial, tramitación de documentos por ARCHI-CASOS.</p> <p>DAF: Reducción de costos en torno a las supervisiones al adoptar las mismas a la modalidad virtual.</p> <p>Evidencia: Informes y Monitoreo trimestrales. Se realizan auditorías internas y externas para la verificación del funcionamiento de la organización y sus procesos, las auditorías externas son gestionadas por la Dirección Administrativa y Financiera y las Internas de Gestión por la Dirección de Planificación y Desarrollo.</p> <p>Para el 2019 los programas de auditoria fueron realizados acorde a lo planificado para un cumplimiento del 100%</p>	<p>N/A</p>
<p>8. Resultados de la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de la calidad del sistema de gestión (premios a la excelencia, etc.).</p>	<p>Evidencia: Informes de auditorías externas DAF, Informes de Auditorías Internas DPD</p> <p>Al inicio del año 2019 recibimos la visita de nuestra casa certificadora, Lloyd's Register Quality Assurance (LRQA), para evaluar nuestro Sistema de Gestión y determinar si se mantienen los lineamientos establecidos por las normas ISO 9001 e ISO 27001; en el caso de ISO 9001 la visita fue recibida en febrero, con el enfoque de renovación de certificación del sistema acorde al período de 3 años establecido con la casa certificadora, para ISO 27001 la visita demostró que los controles definidos por esta son cumplidos en nuestro sistema, obteniéndose en ambos</p>	<p>N/A</p>

	<p>casos resultados satisfactorios asegurando que esta superintendencia mantiene ambas certificaciones.</p>	
<p>9. Cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros.</p>	<p>Evidencia: Informes de auditoría. Durante el año 2019 la ejecución financiera del presupuesto fue del 92.2 % y durante los tres trimestres del 2020 ha sido de un 81.9%.</p>	<p>N/A</p>
<p>10. Resultados de las auditorias e inspecciones de la gestión financiera.</p>	<p>Evidencia: Presupuesto. Durante el año 2019 la institución fue auditada por la firma Campusano y Asociados por requerimiento de la Ley 87-01, artículo 178, literal i. Adicionalmente, fuimos auditados por la Contraloría General del Consejo Nacional de la Seguridad Social, en ambas auditorias las opiniones fueron sin salvedad.</p>	<p>N/A</p>
<p>11. Eficiencia de costos (impactos logrados al menor costo posible.).</p>	<p>Evidencia: Informe de auditoría. La ejecución del Plan Anual de Compras está alineado al Plan Operativo Anual y por ende al Presupuesto, en consecuencia las compras se planifican y se realizan según las actividades programadas.</p> <p>Evidencia: Plan anual de compras, Presupuesto, POAs.</p>	<p>N/A</p>

**NOTA: Estos son ejemplos que aparecen en el Documento “Modelo CAF 2013”, las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios que deben incluirlas cuando realizan su autodiagnóstico y sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.**