



GUIA CAF 2013 PARA LA REALIZACION DEL AUTODIAGNOSTICO

NOMBRE DE INSTITUCIÓN

Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1

FECHA

Octubre 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>1-Se realizaron talleres y reuniones donde se implicaron a los empleados y los grupos de interés de ese momento, y por este medio se llegó en consenso lo que es la Misión, Visión y valores que tenemos actualmente.</p> <p>Evidencia: Misión, Visión y Valores, página web y Plan estratégico, registros de asistencia</p> <p>2-Se realizaron talleres y reuniones donde se implicaron a los empleados y los grupos de interés de ese momento, y por este medio se llegó en consenso lo que es la Misión, Visión y valores que tenemos actualmente.</p> <p>Evidencia: Misión, Visión y Valores, página web y Plan estratégico, registros de asistencia</p> <p>3-Se realizaron talleres y reuniones donde se implicaron a los empleados y los grupos de interés de ese momento, en el marco de esto se les entregó un carnet y un separador de páginas con la misión, visión y valores. Además, se colocó en cada piso de la institución cuadros con la misión, visión y valores. Fue cargado al portal institucional el pensamiento estratégico en la sección “Sobre Nosotros”</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>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>Evidencia: Fotos de cuadros, carnets con el pensamiento estratégico, página web y Plan estratégico y registros de asistencia</p> <p>4- Se verifica la Misión, visión y Valores en el Marco del Plan estratégico realizado por lo menos cada 4 años. Se realiza análisis FODA analizando el entorno y contexto interno y externo de la organización.</p> <p>Evidencia: PEI-Institucional, PR-DPD-DPD-01 Procedimiento de Gestión de Planificación Estratégica</p> <p>5- Existe una Comisión de ética creada bajo los lineamientos de la DIGEIG, en el año 2019 se realizó la segunda elección de la nueva Comisión ética en la cual se eligieron los nuevos miembros cuyo coordinador electo, para esta versión, es la RAI. Además, por recomendación de la DIGEIG se conformó una Comisión de Ética para nuestro cede en Zona Norte).</p> <p>Evidencia: Acta de conformación de la comisión de ética y el Código de Ética en su primera y segunda versión, evidencias de las elecciones, Correos enviados respecto a la votación y selección</p> <p>6-Se previene la corrupción por medio de: la aplicación del proceso de Compra el cual está apegado a las directrices establecidas por la Dirección General de Compras y Contrataciones. Se desarrollaron procedimientos de la gestión de recursos económicos tales como: gestión de viáticos, de presupuesto, transferencias de recursos, etc. La prestación del servicio de emergencia se realiza por los canales establecidos, sin distinción,</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>discriminación o privilegios. Se realizan acuerdos de confidencialidad que son firmados por todo el personal de nuevo ingreso y proveedores de consultorías, se aplican las directrices de la NOBACI y la comisión de ética realiza campañas para la prevención de la corrupción y los conflictos de interés. La institución posee un código de ética que es dado a conocer a todo personal de nuevo ingreso y a los proveedores de bienes y servicios.</p> <p>Evidencia: Procedimientos compras y de finanzas, Campañas de la Comisión de Ética, modelo de acuerdos de confidencialidad, Código de ética, Programa de Inducción y Manual de Inducción</p> <p>7-Fueron elaboradas políticas que apuntan a la confianza mutua, lealtad y respeto las cuales se colocaron dentro del Manual de Inducción, reuniones de la dirección ejecutiva con todo el personal de cada una de las direcciones, reuniones de seguimiento de cada dirección y departamentales. Reuniones de la Dirección Ejecutiva con los directores, encargados de departamentos y división. Se crearon buzones de sugerencia donde el personal se expresa.</p> <p>Evidencia: Manual de Inducción, minutas de reunión, hojas de asistencias a las reuniones.</p>	
--	---	--

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

--	--	--

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Identificar y fijar las prioridades de los cambios necesarios relacionados con la estructura, el desempeño y la gestión de la organización. 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). 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”). 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>1-Se ha definido el Organigrama con los niveles adecuado, Manual de la Institución de la Institución y el Manual de Puesto donde se han definido las competencias. Por medio de los flujos se asegura la gestión por procesos. Se realizan reuniones semanales con las agencias de Respuesta, en la que se revisan los objetivos identificados teniendo en cuenta los grupos de interés. Evidencia: Minutas, plan de seguimiento y registro de asistencia a socialización, organigrama y los perfiles de puestos.</p> <p>2-Se realizan las priorizaciones en la Plan Operativo Anual Evidencia: POA</p> <p>3-Se han definidos indicadores de cada departamento, los cuales son validados en una frecuencia mensual, y mediante el seguimiento semestralmente de los POAs Evidencia: Fichas de indicadores, informes mensuales y seguimiento del POA.</p> <p>4- El sistema de información se ha desarrollado con la gestión de indicadores, seguimiento trimestral, de los riesgos, y el POA, mediante el cual se monitoriza el logro de los planes estratégicos operativos. Evidencia: seguimiento del plan Operativo, la Matriz de riesgos. Indicadores de Gestión y el seguimiento trimestral de los riesgos</p> <p>5-El sistema de Calidad está basado por las Normas de COPC, ISO 9001, ISO 18295-I, ISO 2859-I y NENA. Evidencia: resultados</p>	<p>No se ha evidenciado que haya realizado un estudio de brecha de ISO-9001-2015.</p>

<p>6. Formular y alienar la estrategia de administración electrónica con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p> <p>7. Generar condiciones adecuadas para los procesos y la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</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>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 empleados.</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>de los monitoreo, encuestas, NOBACI y auditorías internas de calidad</p> <p>6-El 90 % de los procesos están soportados en sistemas electrónicos, estos procesos están directamente relacionado con los objetivos administrativo de la institución, estamos certificados en las NORTIC A2 A3 y EI.</p> <p>Evidencia: Certificaciones.</p> <p>7-Se han definido los procesos, se han documentados, han sido suministradas las herramientas necesarias, Uso de plataforma para dar seguimiento a los proyectos, se establecen equipos para realizar trabajos específicos.</p> <p>Evidencia: Depto. De Proyecto, Acta de proyecto, Sistema de proyecto Team Work, los procedimientos documentados, y se forman equipo de proyectos según aplique.</p> <p>8-Fue creada la página web, intranet interno, son enviados correos masivos y se llevan a cabo reuniones por departamentos o áreas, puertas abiertas.</p> <p>Evidencia: Política de Información y Comunicación de la institución</p> <p>9- El compromiso se demuestra por medio de las respuestas de los líderes de las sugerencias remitidas por los colaboradores suministrada.</p> <p>Evidencia: La matriz de Control de sugerencias con las respuesta a suministradas según sean requerida</p> <p>10-Se ha desarrollado en el plan de comunicación interna y externa la socialización con el personal.</p>	
--	---	--

	Evidencia: Políticas y procedimientos de comunicación.	
--	---	--

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>1. Predicar con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos.</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>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>5. Proporcionar retroalimentación a todos los empleados, para mejorar el desempeño tanto grupal (de equipos) como individual.</p>	<p>1-La institución predica con el ejemplo, con el cumplimiento de las normas, políticas y procedimientos establecidos.</p> <p>Evidencia: Participación en las reuniones, e imágenes de participación</p> <p>2-Se promueve una cultura de puertas abiertas, se ha establecido un proceso para delegación de autoridad de firma y supervisión en todos los niveles, se realiza actividades como celebraciones de los cumpleaños del mes, donde participan todos los colaboradores de la institución.</p> <p>Evidencia: Matriz de Delegación de firma y autoridad de supervisión, fotos de cumpleaños, fiestas de las institución</p> <p>3-Se ha establecido reuniones periódicas con el Director Ejecutivo, con los Directores y Encargados de áreas, los cuales a su vez se reúnen con sus áreas.</p> <p>Evidencia: Minutas, Registro de asistencia,</p> <p>4-Se han establecidos, planes de capacitación, coaching, retroalimentación para oportunidades de mejoras.</p> <p>Evidencia: Certificaciones de los cursos tomados, reconocimientos.</p> <p>5-Se ha establecido un sistema que da seguimiento inmediato al desempeño (operadores y despachadores) a nivel de</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>7. Promover una cultura del aprendizaje y animar a los empleados a desarrollar sus competencias.</p> <p>8. Demostrar la voluntad personal de los líderes de recibir recomendaciones/ propuestas de los empleados, facilitándoles una retroalimentación constructiva.</p> <p>9. Reconocer y premiar los esfuerzos tanto individuales como de equipos de trabajo.</p> <p>10. Respetar y responder a las necesidades y circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>grupo se reúnen con los colaboradores según aplique y se le informa de manera general.</p> <p>Evidencia: Resultados de los monitoreos de Calidad y resultados de las auditorías internas de calidad</p> <p>6-Se ha definido el proceder con la firma Manuscrita y la delegación de la supervisión para ser ejecutado según se requiera.</p> <p>Evidencia Matriz de Delegación y autoridad de la Supervisión</p> <p>7-La institución cuenta con un Plan anual de capacitación.</p> <p>Evidencia: Plan anual de capacitación</p> <p>8-Se ha establecido un procedimiento el cual direcciona a socializar con el personal impactado antes de la publicación o implementación de un nuevo proceso o la modificación de una existente y el proceso de gestión de sugerencias internas</p> <p>Evidencias: Procedimiento Manejo y Control de documentos y de Gestión de sugerencias.</p> <p>9-En las áreas de Despacho y Recepción se reconocen los empleados mediante publicaciones en el mural de calidad.</p> <p>Evidencias Datos mensuales de publicación</p> <p>10-La institución cuenta con políticas de permisos, licencias y vacaciones y con el sistema de sugerencias y quejas para los colaboradores.</p> <p>Evidencias: Procedimientos de sugerencias, matriz de control de sugerencias, y el Depto. (a) de Relaciones Laborales y Servicio</p>	
---	---	--

SUBCRITERIO 1.4. Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Desarrollar un análisis de las necesidades de los grupos de interés, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y compartir estos datos con la organización.</p> <p>2. Ayudar a las autoridades políticas a definir las políticas públicas relacionadas con la organización.</p> <p>3. Identificar las políticas públicas relevantes para la organización e incorporarlas a la organización.</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>5. Involucrar a los políticos y otros grupos de interés en el desarrollo del sistema de gestión de la organización.</p>	<p>1-Fueron realizados estudios previos a la implementación, focus Group, encuestas de satisfacción interna y las realizadas por DIAPE.</p> <p>Evidencia: Minutas de las reuniones con los grupos</p> <p>2-Se ha definido proceso de Atención de Ruido el cual es ejecutado diariamente. El personal aplicable, participo en actividades de Plan de Seguridad de la Ciudadanía.</p> <p>Evidencia: Estadísticas de atención a Ruidos y participación en las actividades.</p> <p>3-La institución cuenta con procedimiento de gestión legal el cual contempla el proceso a seguir una vez sea dada a conocer una nueva ley o derogada.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de gestión legal y formulario de Notificación de cambio de Disposiciones Legales</p> <p>4-Fue incluido en el Plan estratégico Institucional objetivos y estrategias alineados a las políticas públicas.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico institucional 2018-2020 y el seguimiento del POA</p> <p>5-Fueron llevadas a cabo reuniones con los grupos de interés donde tuvieron participación directa para el desarrollo del sistema.</p> <p>Evidencia: Minutas de las reuniones. PEI 2017-2020</p>	

<p>6. Mantener relaciones periódicas y proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas adecuadas.</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>8. Participar en las actividades organizadas por 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>6-Reuniones periódicas son llevadas a cabo con la finalidad de mantener actualizada a las autoridades. Cada vez que se requiere realizar un cambio a modelo operativo se invitan las áreas correspondientes.</p> <p>Evidencia: Notas de prensa sobre actividades o reuniones de los representantes del MINPRE o el SISTEMA 9-1-1 con las autoridades y las fotografías a DIAPE. Minutas de reuniones, Plan de acción.</p> <p>7-Para desarrollar y mantener las alianzas ha realizado alianzas con las instituciones de repuestas que dan soporte a la Sistema Nacional de Atención a Emergencia y Seguridad 9-1-1.</p> <p>Evidencia: evidencia, de las alianzas, reuniones, minutas y apadrinamiento</p> <p>8-La institución ha participados en actividades de realizadas con empresarios de la seguridad Privada, Alarma 24, CONANI, el MAP, Mitur, Contraloría.</p> <p>Evidencia: Invitaciones y documentos</p> <p>9-La institución ha desarrollado en su PEI un enfoque de socialización y concientización a la ciudadanía, mediante el fortalecimiento de la comunicación externa a través de los medios de comunicación y redes sociales.</p> <p>Evidencia: PEI 9-11, política de comunicación y planes de comunicación externa.</p>	
--	--	--

<p>10. Desarrollar un concepto específico de marketing para productos y servicios, que se centre en los grupos de interés.</p>	<p>10-La institución ha desarrollado una política de comunicación centrada en los grupos de interés además de tener un instructivo donde se identifica en cuales medios se va a publicar los casos o informaciones relevantes a la ciudadanía. Evidencia: Política de comunicaciones e instructivos de publicación de eventos relevantes.</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>1-La institución ha identificado los grupos de interés de la institución. Así como su interacción con nuestra institución. Evidencia: Plan Estratégico Institucional</p> <p>2 Se recopila periódicamente las necesidades y expectativas de los grupos de interés más preponderantes, con las instituciones de respuesta se hace por medio de las reuniones de seguimiento y solicitudes formales, colaboradores a través de encuestas y buzones, los usuarios a través de encuestas de satisfacción y quejas reclamos y sugerencias. Evidencia: Reporte de QRS, Encuestas de satisfacción, minutas reuniones de instituciones de respuesta, encuesta de clima laboral y reporte de sugerencias.</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>4. Recopilar de forma sistemática información relevante de gestión, como información sobre el desempeño/desarrollo de la organización.</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>3- son realizadas reuniones periódicas del Consejo, directores y las agencias de respuesta donde son verificadas las variables, En el Plan Estratégico Institucional en la sección de fortaleza y debilidades “El FODA” es documentado como parte de información relevante a monitoreo.</p> <p>Evidencia: Seguimiento del PEI</p> <p>4-La institución ha establecido indicadores de gestión y de impacto, con los cuales puede medirse la institución y su desarrollo, los mismos son presentados de manera individual y a modo de informes.</p> <p>Evidencia: Fichas de indicadores, reportes de indicadores.</p> <p>5-Anualmente la institución realiza la autoevaluación CAF, además gestiona los riesgos tanto organizacionales como operativos.</p> <p>Evidencia: Autoevaluación CAF, matrices de riesgo y PEI</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. 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>I-Fue elaborado el diagnostico estratégico, basado en el mismo fue documentado el Plan Estratégico donde quedo a contemplado la Misión, Visión y objetivos a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional</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>4. Asegurar la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la estrategia de la organización.</p> <p>5. Equilibrar las tareas y los recursos, las presiones sobre el largo y corto plazo y las necesidades de los grupos de interés.</p> <p>6. Desarrollar una política de responsabilidad social e integrarla en la estrategia y planificación de la organización.</p>	<p>2- Fueron realizados estudios previos con la participación de los grupos de interés correspondientes.</p> <p>Evidencia: PEI, Minutas</p> <p>3-El impacto del servicio brindado es evaluado a través de monitoreo de calidad, encuesta de Satisfacción al usuario final y los avances del POA y el PEI.</p> <p>Evidencia : Resultados de las encuestas, seguimiento trimestral del POA</p> <p>4-La disponibilidad de los recursos es asegurada a través de la elaboración anual en POA que se traduce en el presupuesto institucional.</p> <p>Evidencia: Seguimientos trimestral de los POAs, Presupuesto Institucional</p> <p>5-En el Plan estratégico de la Institucional es colocada la ponderación a todos los niveles de la institución.</p> <p>Evidencia: PEI- reportes trimestral del POA</p>	<p>6-No se ha evidenciado que este documentada ni socializada la política de responsabilidad social.</p>
---	--	--

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
<p>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> <p>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> <p>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> <p>4. Comunicar de forma eficaz los objetivos, planes y tareas para su difusión dentro de la organización.</p>	<p>1-Fueron elaboradas matrices de seguimiento del POA y PEI con la finalidad de evaluar el cumplimiento de las actividades inidentificadas</p> <p>Evidencia: Matriz de Seguimiento del POA y Matriz de seguimiento del PEI</p> <p>2-Fue elaborada un matriz de seguimiento del PEI donde son agrupadas las actividades por objetivos relacionadas a cada objetivo individual para identificar el avance de alcance del mismo y los procedimientos</p> <p>Evidencia: Matriz de Seguimiento del PEI y los procedimientos implementados</p> <p>3-Fue elaborada matriz de seguimiento del POA Y PEI con la finalidad de evaluar el cumplimiento de las actividades inidentificadas, procedimientos y los indicadores Evidencia: Matriz de Seguimiento del POA, informe trimestral de seguimiento del POA y Matriz de seguimiento del PEI, informe de gestión de indicadores</p> <p>4-Fue llevada a cabo una reunión donde fue socializado el plan con el personal aplicable.</p> <p>Evidencia: PEI, registro de asistencia de socialización el PEI, publicación del PEI en el portal institucional</p>	

<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>5-Fueron elaboradas matrices de seguimiento del POA Y PEI con la finalidad de evaluar el cumplimiento de las actividades identificadas. Además, para los procesos de la institución fueron creados sus indicadores de gestión y su método de seguimiento para verificar el cumplimiento de los objetivos en estos.</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>6-Fueron elaboradas matrices de seguimiento del POA y PEI con la finalidad de evaluar el cumplimiento de las actividades inidentificadas.</p>	
<p>7. Evaluar las necesidades de reorganización y mejorar las estrategias y métodos de planificación, involucrando los grupos de interés.</p>	<p>7-Fue documentado, aprobado y socializado el Plan Estratégico institucional donde se contemplaron las necesidades y mejoras de las institución y los grupos de interés</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Crear y desarrollar una cultura para la innovación a través de la formación, el benchlearning y la creación de laboratorios del conocimiento.</p>	<p>I-Se han realizado capacitaciones con otros países (Corea, Miami, México, Colombia, Estados Unidos, China, Ecuador, entre otros.)</p>	

	Evidencia: Imágenes, certificaciones obtenidas	
2. Monitorizar de forma sistemática los indicadores internos para el cambio y de la demanda externa de innovación y cambio.	Fue creado el procedimiento de Gestión de indicadores en el cual se establece toda la gestión elaboración y seguimiento de los indicadores de las instituciones. Evidencia: Procedimiento de Gestión de Indicadores	
3. Debatar sobre la innovación y la modernización planificada y su implementación con los grupos de interés relevantes.	Son llevados reuniones periódicas con los grupos de interés donde son creados y/o actualizados protocolos con la mira a la innovación Evidencia: Minutas de participación, sugerencias implementadas	
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.).	Para asegurar la implantación de un sistema eficiente fue documentado todo el accionar de la gestión de cambios, para los cambios asociados a los proyectos también se contempló en los procedimientos de esta área. Evidencia: monitoreo en la dirección PyD Gestor de Proyecto en TIC y los RFC de los cambios realizados	
5. Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	Fueron elaboradas matrices de seguimiento del POA y PEI con la finalidad de evaluar el cumplimiento de las actividades identificadas. En el POA operativo y en el POA de inversión están contenidas todas las necesidades de recursos necesarios para implantar los cambios necesarios, además si los cambios son gestionados a través de proyectos, en los mismos se contemplan las	

	necesidades de recursos y sus fuentes de financiamiento. Evidencia: Informe trimestral de seguimiento del POA, Proyectos	
6. Establecer el equilibrio entre un enfoque para el cambio de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.	La institución ha establecido los pasos a seguir para la gestión de cambios tecnológicos y cambios de procesos operacionales y/o administrativo. Evidencia: Procedimientos de Gestión del Cambio TIC (RFC), Procedimiento de Control y Manejo de documentos., RFC completados	
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.	El 90 % de los procesos están soportados en sistemas electrónicos, Informe Anuales Evidencia: listado de los nombres de los sistemas utilizados en la Institución y el portal de la institución.	

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.

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

<p>1. 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>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>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>Fue diseñado el procedimiento de gestión de sugerencias internas donde los colaboradores expresan sus recomendaciones y mejoras para los procesos y se les da respuestas. Además, con periodicidad definida se realiza la encuesta de clima laboral de la cual se miden los aspectos definidos al personal y se recopila los aspectos a mejorar como institución.</p> <p>Evidencia: Matrices de seguimientos de las sugerencias, procedimientos de gestión de sugerencias, encuesta de clima laboral y su procedimiento.</p> <p>La institución tiene establecido sus procesos de Recursos Humanos basado en la Ley 41-08, su reglamento de aplicación y normativas aplicables, en la cual se toman en cuenta todos estos aspectos, además como parte del mismo, el área de Recursos Humanos realiza anualmente la planificación del personal que estará necesitando.</p> <p>Evidencia: Perfiles de Puesto, Procedimientos, planificación anual, entre otros.</p> <p>3-Para asegurar la capacidad de los colaboradores fue elaborado el Manual de Cargos. Descripciones y perfiles de puestos de cada posición. En las cuales se detallan las capacidades de las personas a ocupar los puestos y las funciones que va a desempeñar.</p> <p>Evidencia: Manual de Puesto MOF y las descripciones de puesto</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>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>4-Fueron elaboradas las políticas y procedimientos de Reclutamiento y Selección</p> <p>Evidencia: Procedimiento de reclutamiento selección y contratación de personal y el procedimiento de Evaluación del desempeño</p> <p>5-La institución ha elaborado un proceso de evaluación y gestión del desempeño del personal en el cual se evalúa anualmente el desempeño a los colaboradores de acuerdo con los acuerdos establecidos, en base a esto se tiene establecido un bono de desempeño que depende de los resultados obtenidos en dicha evaluación. Además, este proceso ha sido documentado y está sustentando en una aplicación informática que ayuda a que el proceso sea más eficiente.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de evaluación y Gestión del desempeño, Evaluaciones de Desempeño, Plataforma SED.</p> <p>6-La institución tiene establecido los perfiles para cada uno de los puestos contenidos en el Manual de Cargos institucional y en la descripción de puestos. Para el reclutamiento se realizan pruebas en base a los perfiles presentados, teniendo una clasificación mínima aceptada, a partir de esto también son establecidos los planes de desarrollo del personal.</p> <p>Evidencia: Manual de cargos , descripciones de puestos, planes de desarrollo.</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>7-Anualmente cada departamento identifica en el POA las necesidades de capacitación para su equipo de trabajo y de igual manera son identificadas la necesidad de la adquisición o desarrollo de algún sistema informático. Con esto se elabora los planes de capacitación requeridos.</p> <p>Evidencias: Certificaciones de las capacitaciones recibidas, TDRs licitaciones RFCs generados</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>8-Los procedimientos de RRHH están basados en la ley 41-08 que contempla todos estos aspectos, anualmente se realiza una planificación.</p> <p>Evidencia: Estadísticas de RRHH que muestren género, edad, etc.</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>I. 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>I- La institución ha elaborado un proceso de evaluación y gestión del desempeño del personal en el cual se evalúa anualmente el desempeño a los colaboradores de acuerdo con los acuerdos establecidos, en base a esto se tiene establecido un bono de desempeño que depende de los resultados obtenidos en dicha evaluación. Además, este proceso ha sido documentado y está sustentando en una aplicación informática que ayuda a que el proceso sea más eficiente.</p>	

	Evidencia: Procedimiento de evaluación y Gestión del desempeño, Evaluaciones de Desempeño, Plataforma SED.	
2. Debatir, 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.	2-Para debatir, establecer y comunicar estrategias para el desarrollo la institución identifica en su POA, las necesidades de capacitación del personal y de ahí se elabora el Plan anual de capacitación. Evidencia: Plan Anual de capacitación, certificaciones obtenidos por los colaboradores, informe de aplicación en sus áreas de trabajo, replica del conocimiento obtenido a los colaboradores según corresponda	
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.	Es un eje estratégico fortalecer las capacidades del personal, cónsono con esto se estableció realizar una detección de necesidades de capacitaciones del personal anualmente y con esto se realiza un plan de capacitaciones en el cual se toma en cuenta las limitaciones de acceso del personal. Evidencia: Plan de Capacitación Anual, PEI, Procedimiento de capacitaciones.	
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.	Las habilidades Son desarrolladas basado en las necesidades de capacitación que son identificadas cada año las cuales son documentadas en los POA's. Evidencia: Plan de capacitación Certificaciones de participación	
5. Liderar (guiar) y apoyar a los nuevos empleados (por ejemplo, por medio del acompañamiento individualizado (coaching), la tutoría o la asignación	Para liderar y apoyar los nuevos empleados de la Operación y calidad, la institución a entrena al personal, luego hace un	

<p>de un mentor).</p>	<p>acompañamiento al personal que trabaja bajo en un periodo de tiempo establecido llamado sombra, donde es acompañado por un oficial de entrenamiento, luego pasa a un monitoreo ajustado por parte de Calidad y luego de la aprobación del proceso el personal se evalúa en el formulario de adaptación al puesto.</p> <p>Para las áreas no operativas los encargados del área al junto del supervisor inmediato establecen un plan de inducción al puesto y dan soporte al nuevo empleado mediante, luego es evaluado en el formulario de adaptación al puesto.</p> <p>Evidencia: Registro de capacitación de acompañamiento, formulario de inducción al puesto, formulario de evaluación de adaptación al puesto de los colaboradores</p>	
<p>6. Promover la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>La institución promueve la movilidad interna mediante el proceso de ascenso por desempeño, concursos internos, y la rotación de los horarios. Todo esto está acorde con lo establecido en el proceso de reclutamiento y selección del personal.</p> <p>Evidencia: Registro de movimientos por ascenso, resultados de concursos internos, procedimiento reclutamiento y selección</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 institución establece diferentes métodos de capacitación de manera moderna, como capacitaciones online, semi presenciales, utilizando multimedia, entre otros. Que permite que el proceso de enseñanza aprendizaje sea más efectivo.</p>	

	Evidencias: Listado de capacitaciones por tipo.	
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>La institución planifica las actividades formativas y de comunicación mediante, las participaciones en charlas enfocadas al público en general expo, socialización con los colaboradores, entrevistas en programas, gestión de los riesgos. Fue conformada la comisión de ética la cual establece un programa anual de capacitación a los colaboradores en temas referentes a la ética y moral.</p> <p>Evidencia: Informe trimestral de gestión de los riesgos, evidencias de participación en programas, expo, Plan anual de trabajo de la comisión de ética</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>Para evaluar el impacto del traspaso de conocimiento adquirido a otro colaborador, una vez concluida la capacitación externa los participantes debe elaborar un informe y entregarlo a RRHH, el cual debe detallar, como debe ser replicado en la institución.</p> <p>Evidencia: Registro de capacitación externa replicadas en la institución</p>	
10. Revisar la necesidad de promover carreras para las mujeres y desarrollar planes en concordancia.	<p>El Sistema Nacional de Atención a Emergencia y Seguridad revisa las necesidades sin distinción del genero</p> <p>Evidencia: Plan anual de Capacitación Certificaciones obtenidas por las capacitaciones tomadas</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Promover una cultura de comunicación abierta, de diálogo y de motivación para el trabajo en equipo.	<p>1-La institución promueve la cultura de comunicación mediante reuniones, socialización charlas, publicaciones en los murales, correos electrónicos; Fueron documentadas las políticas internas de comunicación.</p> <p>Evidencia: Minutas, constancia de reuniones, entrevista al personal según aplique, publicaciones en los murales, correo masivos remitidos por la dirección de RRHH</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>2-Fue creado el procedimiento de gestión de sugerencias, el cual describe el proceso a seguir mediante los colaboradores los pueden expresar sus recomendaciones de mejoras a los procesos.</p> <p>Evidencia: Procedimiento Gestión de sugerencias, publicaciones mensuales de las sugerencias remitidas, buzones de sugerencias, planilla de sugerencias</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>3-Fueron llevadas a cabo reuniones donde participaron los colaboradores según aplicaba en las cuales fueron definidas las metas y estrategias. Los levantamientos de los procedimientos de cada área son levantados con el personal responsable, fue conformado el comité de Relaciones laborales, fue conformada la Comisión de ética pública., los POAs de cada área son levantado tomando en consideración el cada departamento</p>	

	<p>Evidencia: Registro de asistencia o minutas, Acta de conformación de los comités, Procedimientos según aplique y los POAs departamentales</p>	
<p>4. Procurar el consenso/acuerdo entre directivos y empleados sobre los objetivos y la manera de medir su consecución.</p>	<p>4- Fueron llevadas a cabo reuniones donde estuvieron participando los colaboradores aplicables en las cuales fueron definidas las metas y estrategias.</p> <p>Evidencia: Registro de asistencia o minutas, PEI</p>	
<p>5. Realizar periódicamente encuestas a los empleados y publicar sus resultados, resúmenes, interpretaciones y acciones de mejora.</p>	<p>5-Cada dos años la institución realiza una encuesta de clima laboral, para medir la percepción de los empleados en diferentes aspectos determinados, esto es publicado y se realizan los planes de acción de mejora correspondientes.</p> <p>Evidencias: Encuestas de Clima, Planes de mejora.</p>	
<p>6. Asegurar que los empleados tienen la oportunidad de opinar sobre la calidad de la gestión de los recursos humanos por parte de sus jefes/directores directos.</p>	<p>Fue creado el procedimiento de gestión de sugerencias, el cual describe el proceso a seguir mediante los colaboradores pueden expresar sus recomendaciones de mejoras a los procesos.</p> <p>Evidencia: Procedimiento Gestión de sugerencias, publicaciones mensuales de las sugerencias remitidas, buzones de sugerencias, planilla de sugerencias</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>La institución asegura las buenas condiciones tanto ambientales como de salud, mediante una estructura adecuada para el desarrollo de los empleados, seguro médicos, la creación de una enfermería para el uso de los colaboradores, campañas de vacunación interna.</p>	

	Evidencia: Registros de las campañas vacunación, área de enfermería, condiciones físicas de la institución, conformación del comité SISTAP	
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>La institución garantiza la conciliación de la vida laboral, mediante la ejecución del procedimiento, licencias, vacaciones y permisos, cuenta con un sistema de programación de días laborables de la rotación del personal operativo. Fue documentado el procedimiento de Reclutamiento, selección y contratación del personal, el cual estipula el proceso de concursos internos, con la finalidad del crecimiento de los colaboradores, uso de transporte colectivo.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de Reclutamiento, selección y contratación del personal, procedimiento de Licencias, permisos y vacaciones. Planificación de horario del personal de soporte y operativo., publicaciones y aplicaciones de vacantes. Permisos temporales por razones de estudios, transporte colectivo.</p>	
9. Prestar especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	<p>9-La institución presta atención especial a los colaboradores con discapacidad, la institución cuenta con las facilidades de infraestructura para los empleados más desfavorecidos o con algún tipo de discapacidad.</p> <p>Evidencias: parqueos, baños y facilidades para discapacitados</p>	

<p>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>	<p>10- La institución realiza reconocimiento no monetario al personal, se realizan reconocimientos por el desempeño, por los resultados de sus objetivos, además se realizan actividades de integración del personal anualmente.</p> <p>Evidencia: Imágenes, invitaciones, correos, premios, otros</p>	
---	---	--

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Considerar lo que la organización hace para:

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. 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>1-La institución ha identificado sus socios claves del sector para establecer acuerdos y relaciones de mutuo beneficio. Se han establecido acuerdos interinstitucionales con las más importantes. Al igual que con los proveedores de bienes y servicios de la institución.</p> <p>Evidencia: Acuerdos interinstitucionales, Acuerdo con las instituciones de respuestas, Contratos, Licitaciones públicas.</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>2- Han sido realizados apadrinamientos con Sector Privado. Limpiado de orillas de la playa, campana de vacunación.</p> <p>Evidencia: Imágenes, listado de asistencia</p>	
<p>3. Fomentar y organizar colaboraciones especializadas y desarrollar e implementar proyectos en conjunto con</p>	<p>3- Se han establecidos Acuerdos Interinstitucionales como: Proyecto de</p>	

<p>otras organizaciones del sector público, pertenecientes al mismo sector/cadena y a diferentes niveles institucionales.</p>	<p>Cartografía con la ONE, FFAA, OPTIC y con todas las agencias.</p> <p>Evidencia: Acuerdos interinstitucionales firmados con las agencias de respuesta e instituciones vinculadas</p>	
<p>4. Monitorizar y evaluar de forma periódica la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones.</p>	<p>Se ha establecido la verificación y seguimiento anual de las alianzas y colaboraciones que la institución ha establecido,</p> <p>Evidencias: Minutas de las reuniones de seguimiento y control de las agencias de respuesta, informes de rendimiento de las agencias de respuesta, planes de acción elaborados a partir de las mejoras detectadas a partir de las reuniones de seguimiento con las agencias de respuesta</p>	
<p>5. Identificar las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y desarrollarlas cuando sea apropiado.</p>	<p>5- La institución ha identificado sus socios claves del sector para establecer acuerdos y relaciones de mutuo beneficio. Se han establecido acuerdos interinstitucionales con las más importantes. Al igual que con los proveedores de bienes y servicios de la institución.</p> <p>Evidencia: Acuerdos interinstitucionales, Acuerdo con las instituciones de respuestas, Contratos, Licitaciones públicas.</p>	
<p>6. Definir las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración, incluyendo sistemas de control, evaluación y revisión.</p>	<p>La institución ha identificado sus socios claves del sector para establecer acuerdos y relaciones de mutuo beneficio. Se han establecido acuerdos interinstitucionales con las más importantes. Al igual que con los proveedores de bienes y servicios de la institución. En el marco de los acuerdos se</p>	

	establecen las relaciones y responsabilidades de cada actor. Evidencia: Acuerdos interinstitucionales, Acuerdo con las instituciones de respuestas, Contratos, Licitaciones públicas.	
7. Aumentar las capacidades organizativas, explorando las posibilidades de las agencia de colocación.	7- La institución realiza ejercicios de dimensionamiento para determinar la necesidad de aumentar las capacidades internas, para los cuales Evidencias: Informes de Dimensionamiento.	
8. Intercambiar buenas prácticas con los socios y usar el benchlearning y el benchmarking.	La institución ha intercambiado buenas practicas con diferentes instituciones del estado (MOPC, Hospital Hugo Mendoza, Servicio Nacional de Salud, Pn, etc.), sistema I 19 de Corea del Sur, Ecuador y México, ha implementado modelos compartidos (Monitoreo, Encuestas, Requerimiento de disponibilidad de Backup, planificación Vacaciones, Evidencia: Convocatorias, Presentaciones, minutas, Correos de encuentros con agencias donde se les ha presentado el modelo de Calidad	
9. Seleccionar a los proveedores aplicando criterios de responsabilidad social cuando se trate de contratación pública.	La institución cuenta con el procedimiento de Compras y Contrataciones el cual estipula el proceso de Licitaciones y contratos con los proveedores Evidencia: Procedimiento de Gestión de Compras y Contrataciones. Depto. De compras y contrataciones	

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>Para asegurar la proactiva de información fueron documentadas las políticas de comunicación e información, es publicado en el intranet las informaciones relevantes a todos los colaboradores, es publicado en los murales informativos, se llevan a cabo socializaciones masivas según aplique.</p> <p>Evidencia: Portal de Transparencia, Intranet institucional, Políticas de comunicación e información. Organigrama institucional, perfiles de puestos, PEI</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>Se ha elaborado el procedimiento de Reclamos, Quejas y Sugerencia donde el ciudadano podrá reportar sus quejas, reclamos y sugerencias, Procedimiento de Encuesta a usuarios finales, donde son tomadas las inquietudes del usuario final. Además, está a disponibilidad el 311 que les permite expresar sus QRS y denuncias y se investiga y da respuesta a los ciudadanos.</p> <p>Evidencia: Minutas -en Santiago las reuniones semanales de seguimiento participa un representante de la sociedad civil y la asociación de comerciantes, Procedimiento de Quejas, reclamos y Sugerencias, Procedimiento de Encuesta a los usuarios finales, estadísticas mensuales de los quejas reclamos y sugerencias recibidas y gestionadas, informe estadísticos de las encuestas a los usuarios finales</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>La Institución ha participado en actividades que han sido llevadas a cabo con la participación de ciudadanos y clientes. Procedimiento de Quejas, reclamos y Sugerencias QRS, reuniones periódicas con las agencias de respuestas, Procedimiento de Encuesta a los usuarios finales</p> <p>Evidencia: Procedimiento de Quejas, reclamos y Sugerencias, Procedimiento de Encuesta a los usuarios finales Evidencia de las minutas reuniones juntas de vecinos, asociaciones de empresarios, Invitaciones enviadas a juntas de vecinos para conocer las instalaciones. Minutas de reuniones, estadísticas de encuesta a los usuarios finales, estadísticas mensuales de los quejas reclamos y sugerencias recibidas y gestionadas</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>4-Se ha elaborado el procedimiento de Reclamos, Quejas y Sugerencia donde el ciudadano podrá reportar sus quejas, reclamos y sugerencias, Procedimiento de Encuesta a usuarios finales, donde son tomadas las inquietudes del usuario final y el de Gestión interno de sugerencias.</p> <p>Evidencias: Procedimiento de Quejas, reclamos y Sugerencias, Procedimiento de Encuesta a los usuarios finales, Procedimiento de Gestión interna de sugerencias, Reporte mensuales de los quejas reclamos y sugerencias recibidas y gestionadas, informe estadísticos de las encuestas a los usuarios finales</p>	

<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>5-Para asegurar la transparencia de la organización fue desarrollado el Portal de Transparencia del 9-1-1, donde es colocada toda la información de interés tanto a los colaboradores de la institución como a los ciudadanos, usuarios finales y lo proveedores</p> <p>Evidencia: Publicaciones en el Portal de Transparencia.</p>	
<p>6. Definir y acordara 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>6-Se ha elaborado el Procedimiento de Encuesta a usuarios finales, donde son tomadas las inquietudes del usuario final y se mide la satisfacción del servicio recibido.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de Encuesta a los usuarios finales, gestionadas, informe estadísticos de las encuestas a los usuarios finales, la encuesta realizada a todas las instituciones públicas</p>	
<p>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.</p>	<p>7-Para la gestión eficaz de las expectativas de los clientes y los usuarios fueron documentada la Carta de Compromiso con el Ciudadano, y publicación de los servicios brindados por el 9-1-1.</p> <p>Evidencia: Carta de Compromiso con el Ciudadano, servicios brindados</p>	
<p>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.</p>	<p>8-Para asegurar que toda la información publicada y suministrada sea la actualizada, son llevado a cabo procesos de publicaciones mensuales, trimestrales, semestrales y anuales según corresponda.</p> <p>Evidencia: Publicaciones actualizadas en el Portal de Transparencias.</p>	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Alinear la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa.	<p>1- Fueron alineados y definidos los objetivos Estratégicos mediante la elaboración Plan Operativo Anual (POA).</p> <p>Evidencia: POA, seguimiento trimestrales el POA</p>	
2. Analizar los riesgos y oportunidades de las decisiones financieras.	<p>2-El análisis de los riesgos y oportunidades son consideradas siguiendo los lineamientos estipulados en el Procedimiento de Gestión de Compras y contracciones y procedimiento gestión financiera Gestión de caja chica, Matriz de gestión de los riesgos.</p> <p>Evidencia: Informe trimestral de gestión de riesgos, conciliaciones bancarias, publicaciones de las compras, licitaciones publicas</p>	
3. Asegurar transparencia financiera y presupuestaria.	<p>La institución asegura la transparencia con la ejecución Procedimiento de Gestión de compras y contracciones, el cual está basado en la ley</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones con modificaciones de la Ley 449-06 • Decreto No. 543-12 Reglamento de la Ley sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones. <p>Evidencia: Procedimiento de Gestión de compras y contracciones ,Publicaciones en</p>	

	el portal del M licitaciones, TDR, conciliaciones bancarias	
4. Asegurar la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes.	<p>La institución asegura la transparencia con la ejecución Procedimiento de Gestión de compras y contrataciones, el cual está basado en la ley • Ley 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones con modificaciones de la Ley 449-06 • Decreto No. 543-12 Reglamento de la Ley sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones</p> <p>Evidencia: Procedimiento de Gestión de compras y contrataciones ,Publicaciones en el portal del M licitaciones, TDR, conciliaciones bancarias</p>	
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>Anualmente es elaborado el Presupuesto Institucional basado en los insumos Elaborados por cada departamento, y documentado en los POAs de cada dirección</p> <p>Evidencia: Ley 340-06, Programación de Ejecución Trimestral del POA, Plan anual erático</p>	
6. Delegar y descentralizar las responsabilidades financieras manteniendo un control financiero centralizado.	<p>Fue elabora la Matriz de delegación de Firma y autoridad de supervisión. La institución cuenta en su estructura con el Depto. Financiero, procedimiento de Gestión financiera. Todas las aprobaciones están centralizadas en es depto., con a las aprobaciones directivas correspondientes.</p>	

	Evidencia: Procedimiento de Gestión financiera, conciliaciones bancarias y la Matriz de delegación de firma y autoridad de la supervisión	
7. Fundamentar las decisiones de inversión y el control financiero en el análisis costo- beneficio, en la sostenibilidad y en la ética.	Las decisiones de inversión son fundamentadas en los análisis de costo beneficios, basado en el procedimiento de Gestión de Compra el cual estipula el proceso de Licitaciones, Contratos con Proveedores. Evidencia: Procedimiento de gestión de Compras y contrataciones, sorteos, licitaciones, publicaciones en el portal, listado de proveedores de la institución.	
8. Incluir datos de resultados en los documentos presupuestarios, como información de objetivos de resultados de impacto.	Fueron elaboradas matrices de seguimiento del POA y PEI con la finalidad de evaluar el alcance de los objetivos y el impacto. Evidencia: Informe de seguimiento trimestral del POA y el Informe Físico financiero	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	I-Toda la información relevante del sistema está contenida en los medios tecnológicos. Los procedimientos están en el intranet, toda la información financiera está en los sistemas relacionados, los de la operación están contenido en las bases de datos de los softwares de la gestión de emergencias.	

<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>Adicional a esto internamente la institución remite informe generados por el Depto. de Comunicaciones y se publica en la Portal de la institución todos los datos estadísticos.</p> <p>Evidencia: Portal de transparencias. Portal de intranet, bases de datos.</p> <p>2-Toda la información digital es guardada y asegurada por el Depto. de Seguridad y Monitoreo TIC. Toda la información es recogida y procesada por la Dirección de Procesamiento y Análisis quien genera informes y realiza análisis de la información.</p> <p>Evidencia: procedimiento de control de acceso, backup que son realizados según la frecuencia correspondiente, procedimientos Dirección de Procesamiento y Análisis.</p> <p>3-La institución controla la información y el conocimiento mediante la documentación de los procesos ejecutados en las diferentes áreas de manera continua o recurrente, según lo estipulado en el procedimiento PR-PYD-PYD-01, Preparación y Manejo de Documentos, el cual indica el proceso a seguir para el levantamiento, actualización y obsolescencia de documentos y la parte de la información electrónica es controlada mediante la política PO-TIC-SIN-01 de Seguridad TIC. Esto está acorde con la estrategia de la institución.</p> <p>Evidencia: Matriz de los documentos implementados, PO-TIC-SIN-01 Políticas de Seguridad TIC, Plan Estrategia</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>5. Asegurar un intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización (por ejemplo: coaching, manuales redactados, etc.).</p> <p>6. Garantizar el acceso y el intercambio de 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>4-La institución ha establecido diferentes canales de Comunicación Interna, como: Intranet, Murales, Portal, socializaciones presenciales. Además, ha establecido Políticas y procedimientos asociadas a, Correo Institucional, publicación en los murales. Socializaciones colectivas.</p> <p>Evidencia: Portal de transparencias, políticas de información y comunicación Registro de asistencia a socialización.</p> <p>5-Para asegurar el intercambio permanente del conocimiento fueron documentados los procedimientos requeridos, la Matriz de la delegación de autoridad de firmas, Revisión anual de documentos, según lo estipulado en el procedimiento PR-PYD-PYD-01-Preparación y manejo de documentos.</p> <p>Evidencia: Matriz de documento implementados, Solicitudes de cambios realizadas a los documentos, Matriz de Delegación de firmas y autoridad de la supervisión</p> <p>6-El acceso a la información es garantizado mediante el Portal de transparencia de la institución; a través del 3-1-1 el usuario puede solicitar información, y en las reuniones recurrentes con las agencias son presentadas las informaciones pertinentes a ser validadas para la toma de decisiones. Además, está disponible la Oficina de Acceso a la Información donde se puede solicitar información de carácter público.</p> <p>Evidencias: Intranet, donde se publican los procedimientos con acceso al personal de la</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>institución. 3-I-I, Portal de Transparencia, Solicitudes de la OAI.</p> <p>7-Fueron elaborados todos los procedimientos misionales y los de principal preponderancia de la institución y los que están en proceso están siendo levantados con las áreas soportes con la finalidad de que cada proceso o actividad que ejecutada de manera periódica esté documentada.</p> <p>Evidencia: Listado de procedimientos implementados vs Listado de procedimientos para ser levantados.</p>	
---	---	--

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos. 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. 3. Asegurar el uso seguro, eficaz y eficiente de la tecnología, mirando especialmente las capacidades de las personas. 	<p>1-Fue elaborado el Modelo de Gestión de TIC el cual está alineado a los objetivos estratégicos y operativos.</p> <p>Evidencia: Modelo de Gestión TIC</p> <p>La institución tiene elaborada la efectividad en relación de costo-efectividad de las tecnologías utilizadas en la institución.</p> <p>Evidencia: Informe de costos beneficios de la tecnología utilizada.</p> <p>3- La institución utiliza las tecnologías en miras de automatización y eficientización de los procesos internos, para esto el personal que la utiliza es capacitado en el uso correcto de la misma. Además, fueron elaboradas políticas tecnología que aseguran el uso eficaz y eficiente, creado el puesto de Gestor de Proyectos TIC y documentadas</p>	

<p>4. Aplicar de forma eficiente las tecnologías más adecuadas a:</p> <p>✓ La gestión de proyectos y tareas</p> <p>✓ La gestión del conocimiento</p>	<p>las políticas de seguridad TIC y las del Depto. de Infraestructura y Comunicaciones.</p> <p>Evidencia: Organigrama Institucional, Política de seguridad TIC Políticas del Depto. PO-TIC-IFR-01 Infraestructura Y Comunicaciones</p> <p>La institución ha establecido las tecnologías más idóneas a utilizar tomando en cuenta la optimización de los procesos, proyectos, la gestión del conocimiento y las actividades formativas. Además, la misma establece el diseño y mantenimiento de las redes internas y externas de la institución en miras a soportar las operaciones de la institución que están basadas en tecnologías.</p> <p>Evidencias: Listado de Aplicaciones utilizadas en la institución. Listado de las aplicaciones desarrolladas internamente, documentación de los proyectos completados en la institución</p> <p>La institución ha establecido las tecnologías más idóneas a utilizar tomando en cuenta la optimización de los proyectos, teniendo un desarrollo de sharepoint para la gestión de proyectos, así como el Ms Project.</p> <p>Evidencias:</p> <p>La institución ha establecido las tecnologías más idóneas a utilizar tomando en cuenta la gestión del conocimiento a través de la gestión de los procedimientos por medio del intranet institucional.</p>	
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las actividades formativas y de mejora ✓ La interacción con los grupos de interés y asociados ✓ El desarrollo y mantenimiento de las redes internas y externas. <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>7. Estar siempre atento a las innovaciones tecnológicas y revisar la política si fuera necesario.</p>	<p>La institución ha establecido las tecnologías más idóneas para las actividades formativas utilizando MS Teams, aulas virtuales a través de infotep, INAP y otros proveedores de capacitaciones.</p> <p>La institución ha establecido las tecnologías más idóneas para interactuar con los grupos de interés, por ejemplo, con los ciudadanos a través de las líneas telefónicas, las agencias a través del Software CAD, entre otras.</p> <p>La institución ha establecido las tecnologías más idóneas para establecer el diseño y mantenimiento de las redes internas y externas de la institución en miras a soportar las operaciones de la institución que están basadas en tecnologías.</p> <p>5-Son utilizadas tecnologías de la información para la mejora y eficiencias e los servicios brindados. Además, la institución ha adoptado las normativas de Gobierno electrónico definido por la OPTIC, incluyendo la certificación en diferentes normativas.</p> <p>Evidencia: Listado de Aplicaciones utilizadas en la institución. Listado de las aplicaciones desarrolladas internamente, documentación de los proyectos completados en la institución. Certificaciones en las normativas establecidas.</p> <p>La institución ha establecido las tecnologías necesarias para dar el servicio de manera remota con eficiencia y calidad.</p> <p>Evidencia: servicios establecidos.</p> <p>7-La Institución representada con la Dirección Tecnológica ha participado en</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>Invitaciones de cursos y/o capacitaciones internacionales, el personal ha cursado estudios con misión a las innovaciones en la institución Evidencia: Certificados, reconocimientos, benchmarking, Ha sido tomado en cuenta en los procesos de compras interpuestos por la institución.</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 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.</p>	<p>La institución ha establecido dos centros de punto de acceso al servicio uno en Santiago y otro en Santo Domingo, los cuales son uno la réplica del otro para fines de contingencias. Teniendo de este modo el servicio centralizado sin embargo de cobertura casi nacional y a menor costo que establecer un centro en cada provincia de cobertura. Evidencia: Edificio de operaciones de Santiago.</p> <p>La institución utiliza de manera eficiente las instalaciones para albergar las operaciones, tomando en cuenta las limitantes propias de la institución, ha realizado remodelaciones y</p>	

<p>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>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>adecuaciones para permitir la optimización del espacio.</p> <p>Evidencias: Remodelación 4to piso, planes de la institución, etc.</p> <p>La institución realiza los planes de mantenimientos anuales, tanto de la infraestructura interna como de la externa, estos se soportan de las áreas de servicios generales, videovigilancia y radiocomunicación.</p> <p>Evidencias: planes anuales de mantenimiento preventivo, Radio, Video Vigilancia y Tecnología</p> <p>La institución en miras de realizar un uso eficiente de la energía eléctrica, realizó con un proveedor externo una auditoría que le permitiera identificar como eficientizar los recursos, fruto de esto se realizaron adquisiciones de compras para tener equipos más eficientes que permitan tener un ahorro sostenido.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de compras y Contrataciones</p> <p>5-La institución posee un control de acceso a las facilidades que cumple con diferentes normativas asociadas a la seguridad de la información, adicional fueron elaboradas Políticas de Seguridad de Planta, la cual es socializada con el personal de nuevo ingreso. El edificio cuenta con controles de Seguridad automáticos, rampa y acceso para discapacitados.</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>7. Poner las instalaciones a disposición de la comunidad local.</p>	<p>Evidencia: Política de Seguridad de planta, Rampas, baño para discapacitados, fotos según sean requeridas.</p> <p>La institución posee políticas y procedimientos de la gestión de los activos institucionales, además ha establecido las medidas de reciclaje actuales en la institución.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de activos, manejo de desechos de almacén, entre otros.</p> <p>7. La institución labora 24 los 7 días de la semana los 365 días del año, por lo cual las instalaciones no pueden ser prestadas puesto que no están desocupadas en ningún momento. Sin embargo, si se aceptan visitas para conocer el funcionamiento del Sistema de toda la sociedad, previa solicitud aprobada.</p> <p>Evidencias: Esquema de horario y la Ley 184-17</p>	
--	--	--

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.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Identificar, mapear, describir y documentar los procesos clave de forma continua.</p>	<p>I-La institución ha identificado sus procesos y la interrelación de estos en el mapa de procesos, en los niveles estratégicos, claves</p>	

<ol style="list-style-type: none"> 2. Identificar y asignar responsabilidades a los propietarios de los procesos (las personas que controlan todos los pasos del proceso). 3. Analizar y evaluar los procesos, riesgos y factores críticos de éxito, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante. 4. Asegurar que los procesos apoyan los objetivos estratégicos y están planificados y están planificados y gestionados para alcanzar los objetivos establecidos. 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). 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>o misionales, de soporte o apoyo y de mejora. Estos procesos han sido documentados y están publicado en el portal de intranet de la institución.</p> <p>Evidencias: Mapa de Procesos, Procesos documentados, Intranet.</p> <p>2-En cada procedimiento se indica el puesto responsable de cada tarea o política relacionada al proceso.</p> <p>Evidencia: Procedimientos institucionales</p> <p>3-La institución anualmente realiza su análisis de riesgos de los procesos para así garantizar gestionar las amenazas a la continuidad de las operaciones del Sistema 9-1-1</p> <p>Evidencias: Matrices de Riesgos.</p> <p>4-Los procesos de la institución están alineados a la estrategia institucional para velar por su cumplimiento. Incluso en el PEI 2018-2020 está como meta la actualización de todos los procedimientos institucionales.</p> <p>Evidencia: PEI Sistema 911, procedimientos.</p> <p>5-Los procedimientos son levantados y mejorados con la participación activa de los grupos de interés que intervienen o son afectados por el mismo. Para esto incluso está como política la participación obligatoria de todos los actores en este ejercicio.</p> <p>Evidencias: Procedimiento de creación y modificación de documentos del Sistema 9-1-1</p> <p>6-El presupuesto anual es diseñado tomando en cuenta las operaciones. Las cuales están documentadas en los Planes Operativos Anuales por direcciones.</p>	
---	---	--

<p>7. Simplificar los procesos a intervalos regulares, proponiendo cambios en los requisitos legales, si fuera necesario,</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>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>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>Evidencia: Presupuesto anual, POA Anual 7-Anualmente los procesos son revisados para determinar si los mismos pueden ser objetos de mejora o simplificación. Además, como resultado de auditorías también se realizan simplificaciones a los procesos.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de creación y modificación del Sistema 9-1-1.</p> <p>8-La institución ha establecido objetivos orientados a los resultados, teniendo carta compromiso al ciudadano, acuerdos de niveles de servicio, medición de percepción de satisfacción, medición de los resultados de las operaciones de las agencias.</p> <p>Evidencia: Carta compromiso al Ciudadano, SLA agencias.</p> <p>9-Mensualmente la institución monitorea los indicadores asociados al Gobierno y desarrollo de Tic en los procesos de la institución, tales como eficiencia, disponibilidad de las plataformas, acuerdos de niveles de servicios entre otros.</p> <p>Evidencias: Resultado de indicadores.</p> <p>10-Los procesos son innovados basado en las necesidades, mejoras y cambios que se presenten mercado. Nuevos conocimientos son adquiridos de manera constante mediante las capacitaciones tomadas por los colaboradores. Capacitaciones, y los Cambios tecnológicos</p> <p>Evidencia: certificaciones obtenidas por los colaboradores</p>	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identificar los outputs (productos y servicios en los procesos nucleares.</p>	<p>1-Fue elaborada la Carta de Compromiso con el Ciudadano, y fueron documentado los servicios que brinda la institución; En el levantamiento de cada procedimiento son identificados los outputs de los procesos nucleares y de soporte según aplique.</p> <p>Evidencia: Carta de Compromiso con el Ciudadano y el listado de los procedimientos implementados</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>2-Mediante la realización de las encuestas a los usuario finales son tomadas en cuentas las recomendaciones suministradas por los usuarios que pueden ser implementados para realizar las mejoras a los procedimientos en el caso de ser aceptables, otro medio de involucramiento es mediante las reuniones periódicas con los grupos de interés donde los puntos validados que amerite mejoras en los procesos son tomados en cuenta, fue elaborado el procedimiento PR-COM-COM-01 Quejas, Reclamo y sugerencias, QRS, en el cual el usuario puede hacer llegar a la institución cualquier queja, reclamo o sugerencia. QRS</p> <p>Evidencia: Procedimiento de encuesta a los usuarios finales, Procedimiento de Quejas Reclamaciones, y Sugerencias Minutas donde participan los grupos de interés y se reflejen puntos relacionados a los estándares de Calidad que están implementados en los</p>	

	procesos actuales e involucramientos en los grupos de interés.	
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>3- Mediante la realización de las encuestas a los usuarios finales son tomadas en cuentas los datos suministrados que pueden ser implementados para realizar las mejoras a los procedimientos en el caso de ser aceptables, otro medio de involucramiento es mediante las reuniones periódicas con los grupos de interés donde los puntos validados que amerite mejoras en los procesos son tomados en cuenta</p> <p>Evidencia: Procedimiento de encuesta a los usuarios finales, Procedimiento de Reclamaciones, Quejas y Sugerencias Minutas donde participan los grupos de interés y donde se reflejen puntos relacionados a los estándares de Calidad que están implementados en los procesos actuales e involucramientos en los grupos de interés.</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>4- Mediante la realización de las encuestas a usuario a los usuarios finales son tomadas en cuentas los datos suministrados que pueden ser implementados para realizar las mejoras a los procedimientos en el caso de ser aceptables, otro medio de involucramiento es mediante las reuniones periódicas con los grupos de interés donde los puntos validados que amerite mejoras en los procesos son tomados en cuenta.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de encuesta a los usuarios finales, Procedimiento de</p>	

	<p>Reclamaciones, Quejas y Sugerencias</p> <p>Minutas donde participan los grupos de interés y donde se reflejen puntos relacionados a los estándares de Calidad que están implementados en los procesos actuales e involucramientos en los grupos de interés.</p>	
<p>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.</p>	<p>5- Fue elaborado el procedimiento Quejas Reclamaciones, y Sugerencias con la finalidad de que los ciudadanos y cliente, pueden interactuar con la institución y expresarse.</p> <p>Evidencia: Informe mensual de la gestión de las Quejas Reclamos y Sugerencias</p>	
<p>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.</p>	<p>6- La institución se asegura que la información este accesible a los clientes y ciudadanos mediante las publicaciones publicadas tanto en el Portal transparencia, la Web interna, también mediante Boletines, medios de comunicación, redes sociales, Recolectar evidencia.</p> <p>Evidencia: Portal del Transparencias página Web del Sistema Nacional de Emergencia y Seguridad. Carta de Compromiso con el Ciudadano y los Servicios brindados por el 9-1-1</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>7-La institución cuenta con disponibilidad del horario del servicio 24/7, disponibilidad de recepción de llamadas en idiomas español, inglés y creole, uso de sistema informático para la recepción y documentación de las llamadas, documentos en papel como plan de contingencia en el caso de que el sistema no esté disponible.</p>	

	Evidencia: Procedimientos, Recepción de Llamadas, Sistema Inet, procedimiento Manual de Llamadas, formularios físicos de registro de llamadas	
8. Desarrollar un elaborado sistema de respuestas a las quejas recibidas, de gestión de reclamaciones y procedimientos.	8- Fue elaborado el procedimiento Reclamaciones, Quejas y Sugerencias con la finalidad de que los ciudadanos y cliente, pueden interactuar con la institución y expresarse y desarrollado internamente la aplicación de Quejas, Reclamos y Sugerencias Evidencia: Procedimientos de Quejas, Reclamos y Sugerencias, Aplicación de Quejas Reclamos y Sugerencias, Informe mensuales de las QRS.	

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.	La cadena de prestación de servicio está contemplada en el Plan Estratégico Institucional. Los servicios brindados por la institución están publicados en el Portal del MAP. Además, está establecido en Evidencia: PEI-Plan Estratégico Institucional, Servicios brindados por el 9-1-1 y el listado de los procedimientos implementados.	
2. Coordinar y unir procesos con socios claves del sector privado, no lucrativo y público.	La institución coordina con las agencias de respuestas y cuenta con los procedimientos de Despacho (Instituciones Públicas: Policía Nacional, DIGESETT, Salud Pública). Proceso de Llamadas Molestosas. (Las Empresas Proveedores de telefonía)	

	<p>Proceso de Manejo de Imágenes de Video Vigilancia (Procuraduría General de la República) Proceso de Atención de Denuncias de Ruido; Proceso Gestión de Soporte de los proveedores de Video Vigilancia.</p> <p>Evidencia: Procedimientos: Despacho, Manejo de Imágenes de Video Vigilancia Urbana, Plan Operativo Nacional de Emergencias, Atención de Denuncia de Ruidos, Gestión de soporte de los proveedores de Video Vigilancia</p>	
<p>3. Desarrollar un sistema compartido con los socios en la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos.</p>	<p>Los sistemas tecnológicos son compartidos con las instituciones de respuesta, mediante la consola de radio, sistema Inet, proporcionamos los radios a componentes de las brigadas que brindan servicios el 9-1-1. El Sistema provee de la plataforma y los equipos de radiocomunicaciones a las instituciones de respuesta para la gestión de sus operaciones.</p> <p>Evidencia: Sistema Inet, asignaciones de los radios, flotas, tables, protocolos y procedimientos</p>	
<p>4. Emprender 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>Periódicamente son llevadas reuniones con las agencias que brindan el servicio, donde son verificados los resultados y son identificadas mejoras a los procedimientos para una mejor coordinación.</p> <p>Evidencia: Minutas de reuniones de seguimiento y monitoreo con las agencias de respuesta, estadísticas de los resultados de</p>	

	las encuestas de satisfacción de los usuarios finales.	
5. Crear grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.	<p>Según la necesidad y a solicitud son creados internamente grupos de comité de trabajo con los colaboradores aplicables. Adicional a esto fueron elaboradas políticas para la formación de los comités según sea requerido, los cuales son registrados mediante el acta de concordancia de comité.</p> <p>Evidencia: Actas de concordancia de los comités de la Institución, descripción d del Encargado de Proyecto de Planificación y Desarrollo, Descripción del puesto Gestor de Proyecto TIC</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>Los procesos en el cual se interrelacionan diferentes instituciones son levantados de manera conjunta y se establecen acuerdos interinstitucionales y acuerdos de niveles de servicio. Adicional a esto el Sistema 9-1-1 ayuda a fortalecer las áreas relacionadas de las instituciones de respuesta.</p> <p>Evidencias: Acuerdos interinstitucionales, Acuerdos de niveles de servicio, mesas técnicas.</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>La institución ha creado el Departamento de Desarrollo Institucional para fortalecer la gestión por procesos en conjunto con el área de calidad. Además, por lo menos una vez al año todos los procesos son monitoreados.</p> <p>Evidencia: Estructura Organizacional, Procedimiento de Auditorías</p>	

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>1. 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>2. Involucración y participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>La institución realiza diariamente la encuesta de satisfacción de los usuarios del sistema cuya medición es mensual, para lo que va del año 2020 la satisfacción global es de 90%, A nivel de Velocidad Recepción 96%, Duración Recepción 91%, Conocimiento Recepción 96%, Trato Recepción 97%, Velocidad Respuesta 76%, Conocimiento Respuesta 93% y Trato Respuesta 94%. En el año 2019 fue realizada la encuesta de satisfacción a través de portal de observatorio nacional de la calidad de los servicios públicos arrojando un resultado general de satisfacción de un 98%.</p> <p>Evidencias: Reportes de la satisfacción de los usuarios, reporte de informe de satisfacción de</p> <p>Hemos recibido durante el año 2020 aproximadamente 10 sugerencias de los ciudadanos para proceder a mejorar los servicios. Con respecto a las agencias de respuesta la participación en las mejoras de los procesos es directa.</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>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>Evidencias: Listado de QRS recibidas e implementadas</p> <p>La institución presta servicios en el lugar de la emergencia, es decir que el usuario no debe trasladarse, sino que vamos y le atendemos. En lo que llevamos de operaciones el sistema ha atendido aproximadamente 3 millones de emergencias. Nuestro servicio es gratuito y se presta si distinción a ciudadanos y persona que está en el territorio nacional sin importar su estatus legal o migratorio, su condición económica, educación o poder adquisitivo, dentro de la cobertura del país.</p> <p>Evidencia: Estadísticas de las encuestas, fichas relevantes del QRS, cartas remitidas a los ciudadanos, informes mensuales de la gestión de las Quejas, reclamos y Sugerencias</p> <p>La institución presta servicios en el lugar de la emergencia, es decir que el usuario no debe trasladarse, sino que vamos y le atendemos. En lo que llevamos de operaciones el sistema ha atendido aproximadamente 3 millones de emergencias. Nuestro servicio es gratuito y se presta si distinción a ciudadanos y persona que está en el territorio nacional sin importar su estatus legal o migratorio, su condición económica, educación o poder adquisitivo, dentro de la cobertura del país. Se brinda servicio en español, inglés y creole.</p> <p>Evidencia: Estadísticas de los encuestas, fichas relevantes del QRS, cartas remitidas a los ciudadanos, informe mensuales de la</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>6. La diferenciación de los servicios de la organización en relación con las diferentes necesidades de los clientes (género, edad, etc.).</p>	<p>gestión de las Quejas, reclamos y Sugerencias.</p> <p>5- Fue elaborada la Carta de Compromiso con el Ciudadano, Se ha elaborado un procedimiento de Reclamos, Quejas y Sugerencia donde el ciudadano podrá reportar cualquiera de una de estos tres puntos; son dadas las recomendaciones según aplique. Mediante la realización de las encuestas a los usuarios finales son recolectadas las estadísticas necesarias para medir los estándares de calidad, tiempo para asesorar,</p> <p>Evidencia: Estadísticas de las encuestas, fichas relevantes del QRS, cartas remitidas a los ciudadanos, informes mensuales de la gestión de las Quejas, reclamos y Sugerencias</p> <p>6-Los servicios brindados no están diferencias relacionados a género o edad, sino asociado a la criticidad de la emergencia. Para algunos casos relacionados con violencia doméstica a la mujer son remitidos además de la atención inmediata al Ministerio de la Mujer, si la atención es relacionada con personal envejecientes es remitida a el Consejo de Envejecientes y si es asociadas a niños, niñas y adolescentes es remitido al CONANI y a la fiscalía. Todo esto luego de dar la atención a la emergencia, se envía a estas instituciones para dar seguimiento.</p>	
--	--	--

<p>7. La información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p> <p>8. La correcta recepción de la información por los clientes/ciudadanos.</p> <p>9. La frecuencia de encuestas de opinión a los ciudadanos/clientes en la organización.</p>	<p>Evidencias: Estadísticas de atención a emergencias, estadísticas de casos de violencia domestica a la mujer, casos relacionados a envejecientes y a niños, niñas y adolescentes.</p> <p>La institución produce reportes estadísticos e informaciones que publica directamente en los medios de comunicación de la institución, además posee información publicada datos abiertos disponible en la página web del sistema. A las instituciones de respuesta se les remite diariamente reportes estadísticos de su gestión y a los ciudadanos a través de la OAI también se le comparten las informaciones.</p> <p>Evidencias: Portal de transparencia, Portal de datos abiertos, remisiones de estadísticas, dashboard institucional</p> <p>Los usuarios que reciben información a través de la Oficina de Acceso a la información confirma la recepción adecuada de la misma. Con respecto a la respuesta de QRS, los ciudadanos igualmente son contactados para confirmar que ya ha sido dada la respuesta.</p> <p>Evidencias: solicitudes de la OAI</p> <p>Se realiza un cálculo de muestra para encuesta con un 90% de intervalo de confianza y un error de un 5%, esto arroja una muestra aproximada de 384 muestras mensuales, sin embargo, realizamos una estratificación de la muestra por lo que para zona metro utilizamos 600 encuestas y 400 para zona norte en virtud del volumen, diariamente se realizan las encuestas a los ciudadanos con no más de 5 días de</p>	
---	---	--

<p>10. Nivel de confianza hacia la organización y sus productos/servicios.</p>	<p>antigüedad del evento de emergencia. Para lograr esta muestra se debe llamar aproximadamente a 4 personas para completar una muestra.</p> <p>Evidencias: Reporte de encuestas y cálculo de la muestra.</p> <p>10-El nivel de confianza de los servicios recibidos por los usuarios, es medido mediante las encuestas de satisfacción que son realizadas a los usuarios finales. Actualmente está en 90% consolidado de ambas sedes.</p> <p>Evidencias: Estadísticas de los resultados mensuales de las encuestas.</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>2. Sugerencias recibidas e implementadas.</p> <p>3. Grado de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes.</p>	<p>1-Son realizadas reuniones semanales con las agencias de Respuesta, en la que se revisan los objetivos identificados teniendo en cuenta los grupos de interés, en estas reuniones son documentadas las mejoras a ser implementadas en los servicios.</p> <p>Evidencia: Minutas, registros de asistencia</p> <p>La institución ha recibido de los ciudadanos 4 sugerencias para el periodo del año 2020, de estas fueron implementadas 2.</p> <p>Evidencias: QRS</p> <p>3- La institución realiza estudios para mejorar la forma de la prestación del servicio de acuerdo con la realidad del país</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>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>y del proceso. Si existe un cambio este se maneja en el comité de cambios.</p> <p>Evidencias: Procedimiento de Gestión de Cambios, Solicitud de aprobación de RFC. LA institución brinda los servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, estatus migratorio, etc. Prestamos servicios en inglés y creole, además del idioma vernáculo.</p> <p>Evidencias: Estadísticas de emergencias</p> <p>5-Son realizadas reuniones periódicas con las agencias de repuestas donde son expuestas las mejoras y necesidades cambiantes, en esta se documentan el plan de acción para la implementación del cambio.</p> <p>Evidencia: Mesas de trabajo, Minutas de reunión</p>	
---	--	--

Resultados de la accesibilidad de la organización:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <p>2. Tiempo de espera. Tiempo para prestar el servicio.</p>	<p>1-El servicio de atención a emergencias es brindado 24 horas los 7 días de la semana el año completo. Para la parte administrativa se labora de lunes a viernes de 8-5 pm, estando a requerimiento si se necesita para dar apoyo a las operaciones.</p> <p>Evidencia: Horarios establecidos</p> <p>2-El servicio de atención a emergencias es brindado 24 horas los 7 días de la semana el año completo. Se tiene como meta contestar la llamada el 90% antes de los 10 segundos. Para los tres últimos meses los resultados están por encima del 95%.</p>	

<p>3. Disponibilidad de los objetivos de rendimiento de la organización.</p> <p>4. Número de actuaciones del Defensor Público.</p> <p>5. Alcance de los esfuerzos para mejorar la disponibilidad, precisión y transparencia de la información.</p>	<p>correspondientes en el portal de Transparencias.</p> <p>Evidencia: Intranet Institucional, registros de asistencia de reuniones, entrenamientos, Portal de Transparencia</p> <p>3-La institución posee un balance scorecard para los objetivos estratégicos los cuales son desarrollados en el plan operativo anual y establecidos como indicadores de los procesos.</p> <p>Evidencias: Indicadores de gestión</p> <p>4-No hemos tenido actuaciones del Defensor Público.</p> <p>5-Fue rediseñada la página WEB del 911, y el Portal de Transparencia, documentadas las políticas de Información y Comunicación.</p> <p>Evidencia: Portal de transparencia institucional y las Políticas de Información y Comunicación Institucional</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>1-Hemos recibido para el año 2020 352 quejas, 42 reclamaciones y 4 sugerencias, cuyo tiempo compromiso es de 15 días para dar respuesta. A veces este tiempo se excede ya que en su mayoría debe ser investigada y gestionada por las instituciones de respuesta.</p> <p>Evidencia: matriz de QRS</p> <p>2-En nuestro caso tomamos como “devolución” lo que son las reclamaciones las cuales tuvimos 42, todas asociadas a las instituciones de respuestas.</p>	

3. Cumplimiento de los estándares de servicio publicados (por ejemplo requerimientos legales).	<p>Evidencias: Matriz de QRS.</p> <p>3-La institución ha cumplido para el año 2020 los compromisos asociados a la carta compromiso al ciudadano.</p> <p>Evidencia: Estadísticas Carta Compromiso.</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>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>3. Participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>1-La institución realiza encuesta de percepción a los ciudadanos (usuarios finales- cuenta con el departamento de comunicaciones un personal que monitorea 24/7 las redes sociales, canales de YouTube.</p> <p>Evidencia: Estadísticas</p> <p>2-Se realizaron talleres y reuniones Donde participaron los colaboradores y los grupos de interés de ese momento, en esa reunión se llegó en consenso lo que es la Misión, Visión y valores del 9-1-1. Se han realizado encuestas referentes a las preferencias para ser tomadas en cuenta.</p> <p>Evidencia: Plan estratégico, registro de asistencia a reuniones, socializaciones de los procedimientos antes de la implementación del documento</p> <p>3-Se realizan reuniones con los temas de mejoras continuas con la finalidad de dar participación a todos los involucrados</p>	

<p>4. Conocimiento de las personas de los posibles conflictos de interés y la importancia de un compromiso ético.</p> <p>5. Mecanismos de consulta y dialogo.</p> <p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>aplicables. Se documentó el procedimiento de Gestión de sugerencias internas, donde el colaborador puede hacer recomendaciones de mejoras a los procesos.</p> <p>Evidencias: Procedimientos, Matriz de sugerencias, publicaciones mensuales de sugerencias</p> <p>4-Se realizan charlas, campañas referentes al conflicto de interés y se socializa con toda la institución el código de ética institucional y sus posibles implicaciones.</p> <p>Evidencias: Inducción al personal, correos y campañas relacionadas.</p> <p>5-Las personas tienen acceso a buzones de sugerencias donde son evaluadas y tomadas en cuenta, además existe un buzón de ética donde pueden hacer sus denuncias o recomendaciones respecto a lo establecido referente a la ética.</p> <p>Evidencias: Buzones, Código de Ética y de Sugerencias.</p> <p>6-la institución realiza actividades sociales como son las limpiezas de orillas de playa, desparasitación, desforestación entre otros.</p> <p>Evidencias: fotos, listado de personal participante.</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<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>I-Los altos y medios directivos anualmente establecen un Plan Operativo Anual que es la traducción y operativización del Plan estratégico institucional, estableciendo de esta forma indicadores que le permiten dar</p>	

<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p> <p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p> <p>4. La extensión y calidad con la que el esfuerzo individual y de equipo es reconocido.</p> <p>5. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>seguimiento oportuno al cumplimiento de la estrategia.</p> <p>Evidencia: POA, PEI</p> <p>2-La institución ha diseñado un mapa de procesos acorde con la función de la institución conferida en la ley 187 y en su reglamento de aplicación decreto 293-20, además de alineado a la estrategia. Actualmente están documentados todos los procesos misionales y se están levantando los procesos de apoyo y estratégicos.</p> <p>Evidencia: Mapa de Procesos y Procedimientos.</p> <p>Las funciones de las personas están definidas en la descripción de puestos y manual de cargos, sin embargo, anualmente se realiza unos acuerdos de desempeños en los cuales se le establece las metas que debe el colaborador cumplir para el año siguiente.</p> <p>Evidencia: Acuerdos de desempeño, descripción de puestos y manual de cargos.</p> <p>Se realiza reconocimiento al personal de acuerdo con sus resultados en el desempeño. Fueron premiadas a través de correos institucionales. Las áreas de operaciones y calidad anualmente premian su equipo de acuerdo a los resultados anuales.</p> <p>Evidencias: Listado de ganadores, fotos, correos.</p> <p>-Los procesos son innovados basado en las necesidades, mejoras y cambios que presenta ya sea en el mercado o en la institución.</p>	
---	--	--

	Evidencia: Solicitud de Cambios RFC, nuevos procesos incorporados en las aplicaciones “Depto. Drone”	
--	---	--

Resultados relacionados con la percepción de las condiciones de trabajo:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. 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>2. El enfoque hacia las cuestiones sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, salud).</p> <p>3. La toma en consideración de la igualdad de oportunidades y del trato y comportamientos justos en la organización.</p>	<p>1-El ambiente del trabajo es manejado según la gravedad del conflicto, en una primera fase el encargado o supervisor del colaborador maneja con su personal, cuando el caso amerita la intervención de RRHH, relaciones laborales, es solicita como mediador a la solución. La institución una vez que se abre una vacante busca internamente en los colaboradores y se publican vía correo electrónico y en los murales.</p> <p>Evidencias: Resolución de conflictos, Concursos internos y promociones.</p> <p>2- Los horarios fueron diseñados enfocados a las horas laborables permitidas según la ley, contamos con horarios flexibles, son tomadas como válidas las Licencias médicas. Las solicitudes de permisos, permisos especiales para fines de estudios.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de Reclutamiento, selección y contratación de personal, Procedimiento de Vacaciones, Licencias y Permisos</p> <p>3-La Institución utiliza la estrategia de oportunidad de crecimiento interno, una vez que se abre una vacante se busca internamente en los colaboradores mediante la publicación vía correo electrónico y en los murales.</p>	

<p>4. La disposición del lugar de trabajo y las condiciones ambientales de trabajo.</p>	<p>Evidencia: Procedimiento Reclutamiento, Selección y Contratación, procedimiento de Evaluación del desempeño</p> <p>4-La institución asegura las buenas condiciones tanto ambientales como de salud, mediante una estructura adecuada para el desarrollo de los empleados, seguro médicos, contamos con una enfermería para el uso de los colaboradores, campañas de vacunación interna.</p> <p>Evidencia: Registros de las campañas vacunación, área de enfermería, condiciones físicas de la institución., conformación del comité SISTAP</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Plan de Carrera sistemático y desarrollo de competencias.</p> <p>2. Motivación y empoderamiento.</p> <p>3. Acceso y calidad de la formación en relación con los objetivos estratégicos de la organización.</p>	<p>1-La institución ha realizado diferentes propuestas de crecimiento y de carrera institucional, la misma está sometida a la aprobación del MAP-</p> <p>Evidencias: Documento de propuesta</p> <p>2-Está establecido en las descripciones de puesto los niveles de decisiones que tiene cada puesto, los retos específicos y funciones los cuales debe el colaborador empoderarse, esto se les motiva desde que es contratado.</p> <p>Evidencias: descripciones de puesto</p> <p>3-Anualmente se hace un plan de capacitaciones donde se contemplan las capacitaciones de todo el personal de acuerdo a las necesidades específicas para su puesto.</p> <p>Evidencia: Plan de Capacitación anual</p>	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del desempeño.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. 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>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>3. Indicadores relacionados con el rendimiento individual (por ejemplo, índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p> <p>4. Nivel de involucramiento en las mejoras de las actividades.</p> <p>5. Nivel de uso de las tecnologías de la información y la comunicación.</p>	<p>1-Fueron documentado los procedimientos de RRHH, donde se estipulan los indicadores de nivel de absentismo, índice de rotación y fueron colocados buzones de quejas y sugerencias para que los empleados puedan remitir sus recomendaciones /quejas.</p> <p>Evidencia: Matriz de Gestión de sugerencias, informe mensual de indicadores de RRHH</p> <p>2-Se toma en cuenta los indicadores relacionadas a la encuesta de clima laboral donde se mide la satisfacción por cada atributo medido.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima laboral</p> <p>3-Se realiza anualmente una evaluación de desempeño del personal de manera individual.</p> <p>Evidencia: Evaluaciones de desempeño.</p> <p>4-Una vez es identificada una mejora la misma es discutida con el personal aplicable, en el caso de que se requiera ser registra como un proyecto es formado un equipo de trabajo, el cual participa en el proyecto hasta la implementación.</p> <p>Evidencia: Proyecto registrado, Acciones correctivas y preventivas identificadas en las auditorías internas de calidad</p> <p>5-La prestación del servicio es por medio del uso de tic avanzadas, para esto el personal es capacitado.</p> <p>Evidencias: Listado de Software, inducción al personal.</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>6-Se han creado indicadores relacionados a las capacidades del personal atendiendo al cumplimiento del plan de capacitación. Resultados de entrenamientos, entre otros. Evidencias: Plan de capacitaciones.</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>Existen indicadores relacionadas a la atención al usuario, tanto individual como global, se toman en cuenta las quejas asociadas al trato recibido y se realizan planes de mejoras a partir de estos, estas quejas afectan de manera negativa los resultados de desempeño de los colaboradores de los que son objetos las quejas. Evidencias: fichas de quejas de Recepción</p>	
<p>8. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>8-Anualmente es reconocido el personal de la operación tomando en cuenta sus resultados de productividad, calidad y de ética y disciplina. Evidencia: resultados de reconocimientos.</p>	
<p>9. Número de dilemas éticos reportados (por ejemplo, posible conflicto de interés).</p>	<p>9-Los dilemas éticos son reportados a la comisión de ética, la cual investiga y hacer recomendaciones a la Dirección Ejecutiva del Sistema. Evidencias: denuncias recibidas.</p>	
<p>10. Frecuencia de la participación voluntaria en actividades relacionadas con la responsabilidad social, promovidas por la organización.</p>	<p>10-La institución anualmente planifica las actividades tendentes a responsabilidad social para la cual sus colaboradores participan de manera voluntaria. Evidencia: registros/imágenes de participación de las diferentes actividades.</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.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Reputación de la organización, (por ejemplo, como empleadora o contribuyente a la sociedad local o global). 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.). 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.). 5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo con la compra de productos 	<p>1-Mediante la realización de las encuestas de percepción global del sistema realizadas a los usuarios finales, es evaluada el impacto del funcionamiento de la institución.</p> <p>Evidencia: Estadísticas de los Resultados de las encuestas</p> <p>2-la reputación de la institución puede ser verificada a través de las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios finales. A través del índice de favorabilidad de la institución medida por el área de comunicaciones.</p> <p>Evidencia: Resultados de las encuestas</p> <p>3- El Impacto económico puede ser verificado con la reducción del gasto de los servicios de emergencias, con la movilización de los pacientes a hacia los centros médicos, el costo estimado de una ambulancia es de unos 5000 a 6000 mil pesos.</p> <p>4-La institución ha realizado actividades de ahorro energético que han repercutido en la no incrementación del consumo eléctrico aun con el incremento de las operaciones.</p> <p>Evidencias: Adquisiciones e informes</p> <p>5-Para la recepción del impacto es llevado a cabo el proceso de Gestión de compra de acuerdo con la ley existente.</p>	

<p>de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</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>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: Procedimientos, Compras, licitaciones, publicaciones</p> <p>6-La institución, ha participado en conferencias de los medios de comunicación respecto al uso del sistema, también ha participado en la creación de un documento guía para la implantación de sistemas de emergencias liderado por la OEA.</p> <p>Evidencia: Documento OEA, reportes de los medios de comunicación.</p> <p>La institución realiza encuestas de satisfacción que de manera global el nivel alcanzado para el 2020 es de 90%.</p> <p>Evidencia: Encuesta de Satisfacción.</p> <p>La institución ha realizado actividades de responsabilidad social, tiene puertas abiertas para las solicitudes de conocimiento de la institución y sus operaciones.</p> <p>Evidencias: Visitas guiadas, actividades realizadas.</p> <p>La institución tiene uno de los servicios mejor valorados por la ciudadanía, esto puede verse en la encuesta realizada por el observatorio nacional de servicios públicos, tuvimos una satisfacción de un 98%.</p>	
---	---	--

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. 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,</p>	<p>I-La institución ha establecido medidas tendentes al reciclaje como no uso de desechables, reducción de uso de papel, uso de equipos que puedan ser reciclados.</p>	

<p>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>3. Grado e importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</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>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>6. Apoyo a proyectos de desarrollo internacional y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p> <p>7. Apoyo a la participación social de los ciudadanos/clientes, otros grupos de interés y empleados).</p>	<p>Evidencias: Políticas y procedimientos de uso de los recursos, reciclaje.</p> <p>2-La institución establece relaciones con las instituciones pertinentes y con estas se tiene unos niveles de servicios los cuales son medidos periódicamente para ver su nivel de cumplimiento.</p> <p>Evidencia: Resultados de SLA´s</p> <p>3-Se mide mensualmente el índice de favorabilidad del Sistema 9-1-1 lo que permite que se pueda tomar medidas de mejora y se puedan manejar las crisis que surjan de una manera más efectiva.</p> <p>4-la naturaleza de institución ha reducido en gasto de traslado a los centros médicos de las personas que utilizan el servicio. Debido a que ofrece servicios gratuitos.</p> <p>5-Al momento de la selección y reclutamiento externo, la institución no descarta al solicitante por tener diferencias étnicas o de nacionalidad.</p> <p>Evidencias. Estadísticas de personal contratado de diferentes nacionalidades.</p> <p>6-la institución ha participado en la elaboración de la guía de implantación de sistemas de emergencias, avalado por la OEA de manera filantrópica. La encargada de calidad es parte de los evaluadores del premio nacional de calidad y del premio iberoamericano de la calidad de manera filantrópica.</p> <p>7-la institución ha realizada actividades sociales, Ej: charlas a educativas recolección de comida, útiles escolares, etc. para entregarlas a orfanatos, etc.</p>	
---	---	--

<p>8. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros (número de conferencias abiertas organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</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>10. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo informe de sostenibilidad).</p>	<p>Evidencias: fotos, evidencias de participación .</p> <p>8-Colaboradores de la institución han participado en intercambios de conocimientos, en conferencias, charlas, capacitaciones.</p> <p>Evidencias: Participación de los colaboradores, La institución posee un plan de riesgos para salud ocupacional, fue creada la posición de analista de riesgos laborales, ha desarrollado programas para la prevención de la salud.</p> <p>Evidencias: Programa de cáncer de mama, semana de la salud, etc.</p>	<p>10-No se ha evidenciado que la institución este documentando la medición de la responsabilidad social</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>2. Resultados en términos de outcome (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos.).</p>	<p>1-El sistema 9-1-1 en lo que tiene de establecido ha atendido 3,096,648 emergencias, estando en el top 10 dificultad respiratoria, accidentes de tránsito, emergencia obstétrica y violencia doméstica. Con los niveles de satisfacción de un 90%.</p> <p>2-El Sistema 9-1-1 ha asignado el 74.03% de los casos a la agencias Salud ahorrándoles a los usuarios aproximadamente 6 mil pesos por cada traslado a un hospital o brindando atención de calidad gratuita.</p>	

<p>3. Nivel de calidad de los servicios o productos facilitados en cuanto a estándares y regulaciones.</p> <p>4. Grado de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p> <p>5. Resultados de las inspecciones y auditorias de resultados de impacto.</p> <p>6. Resultados del benchmarking (análisis comparativo) en términos de outputs y outcome.</p> <p>7. Resultados de la innovación en servicios/productos para la mejora del impacto.</p>	<p>3-En el SISMAP el Sistema 911 tiene un 87.7%, en cuanto a NOBACI un 98%, en cuanto a satisfacción de usuarios un 90%.</p> <p>4-El Sistema Nacional de Atención de Emergencia y Seguridad cumple con los acuerdos y contrataciones aprobados, según lo establecido en la ley</p> <p>Evidencia: (acuerdos firmados) Contratos con organizaciones: las agencias, las fuerzas armadas, etc.</p> <p>5-Anualmente son auditadas internamente las áreas de la Institución, elaborando un reporte de con los resultados donde se documentan los no cumplimientos, posterior a esto un Plan de acción es completado para los fines de seguimiento y ejecución.</p> <p>Evidencia: Procedimientos de Inspección de procesos, resultados de las inspecciones, acciones correctivas y preventivas implementadas, Plan de acción de seguimientos</p> <p>6-Son elaborados los informes donde se documenta los planes de acción a ser incorporados en la institución.</p> <p>Evidencias: Plan de acción de mejora integrado</p> <p>7-La Institución lleva indicadores del impacto del SISTEMA 9-1-1: Indicadores de la Policía de disminución de la delincuencia; Indicadores de disminución de accidentes por la acción de MOPC; ver si hay indicadores de Salud, etc.</p> <p>Evidencias: Estadísticas</p>	
---	--	--

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. La respuesta de los líderes a los resultados y las conclusiones de las mediciones, incluyendo la gestión de riesgos. 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). 3. Resultados de la mejora del desempeño y de la innovación en productos y servicios. 4. Resultados de benchmarking (análisis comparativo). 5. Eficacia de las alianzas (por ejemplo, grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, actividades conjuntas.). 6. Valor añadido del uso de la información y de las tecnologías de la comunicación para aumentar la 	<ol style="list-style-type: none"> 1-Se mide trimestralmente el cumplimiento de las actividades de las matrices de riesgos, se verifica el riesgo residual para saber si las medidas adoptadas son las adecuadas. Evidencias: Matrices de riesgo 2-Trimestramente es elaborado en informe de cumplimiento del POA y el Plan de acciones correctivas. Evidencias: informes trimestrales 3-Con la medición y seguimiento del cumplimiento del PEI, análisis físico financiero y los seguimientos trimestrales del POA es evaluada la mejora y la innovación en los servicios brindados. Evidencias: Informe trimestrales 4- La institución realiza benchmarking con otras instituciones, de estas esas instituciones han podido implementar mejoras en sus procesos. Evidencias: Participación Hospital Hugo Mendoza, SENASA, etc. 5- La institución tiene alianzas con las agencias de respuestas y los acuerdos firmados con las telefónicas la institución realizada verificaciones continuas del grado de cumplimiento logrado a través de los resultados obtenidos. Evidencias: Acuerdos de compromisos firmados, minutas de reuniones 6-Fueron documentados en cada procedimiento implementado los indicadores 	

<p>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>7. Resultados de las mediciones por inspecciones o auditorías de funcionamiento de la organización.</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>9. Cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros.</p> <p>10. Resultados de las auditorías e inspecciones de la gestión financiera.</p> <p>11. Eficiencia de costos (impactos logrados al menor costo posible.).</p>	<p>aplicables por área, de lo cual se elaboró la Matriz de indicadores. Fue habilitado en el Sharepoint carpetas donde son publicados los diferentes documentos.</p> <p>Evidencias: Listado de documentos implementados, Portal donde están accesible los documentos y estos pueden ser consultarlo sin la necesidad de impresión</p> <p>7-Para la medición del funcionamiento de la Institución, son llevadas a cabo las auditorías internas de calidad a todos los departamentos.</p> <p>Evidencias: Resultados de las auditorías internas de calidad y monitoreos realizados a las operaciones</p> <p>9-Partiendo del Presupuesto anual asignado, las instituciones entran en el proceso donde cada Dirección identifica en el POA las proyecciones presupuestarias y financieras a ser ejecutadas basado en el monto correspondiente.</p> <p>Evidencias: informes trimestrales del POA y los mismos POA por dirección</p> <p>10- La Cámara de Cuenta ha realizado el proceso de auditoría externa, de la última auditoría no se tuvieron puntos importantes y las observaciones fueron corregidas.</p> <p>Evidencia: Informes de auditoría</p> <p>11-La eficiencia de costos es verificada con la ejecución de lo estipulado el procedimiento de Gestión de Compra y Contrataciones.</p>	<p>8-No ha evidenciado la participación de la institución en los concursos, premios de calidad.</p>
--	--	---

	Evidencias: Procedimiento y políticas de gestión de compras, TDR, licitaciones públicas.	
--	---	--

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.