



instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados
(INAPA)

2022

Tabla de contenido

| | |
|-----------------------------|-----------|
| Introducción | 3 |
| Acción de mejora 1: | 4 |
| Acción de mejora 2: | 7 |
| Acción de mejora 3: | 8 |
| Acción de mejora 4: | 10 |
| Acción de mejora 5: | 12 |
| Acción de mejora 7: | 15 |
| Acción de mejora 8: | 16 |
| Acción de mejora 9: | 19 |
| Acción de mejora 10: | 23 |

Introducción

Las organizaciones del sector público, de la mano con el Ministerio de Administración Pública (MAP), han optado por esta herramienta para mejorar, de forma general, su desempeño y la percepción de calidad que tiene cada servidor público y cada usuario de los servicios brindados a nombre del Estado Dominicano.

El Modelo CAF (siglas en inglés “Common Assessment Framework”, Marco Común de Evaluación), guía a la institución por un proceso de autoevaluación basado en nueve (9) criterios y veintiocho (28) subcriterios que identifican los principales problemas dentro de la institución.

A partir de la elaboración del Autodiagnóstico CAF 2022-2023 sugerido por la herramienta de gestión de calidad CAF, el Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados ha determinado cuáles son sus puntos fuertes y también las áreas por mejorar.

A continuación, presentaremos los avances de las 10 acciones establecidas en el Plan de Mejora 2022-2023 del Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados.

Acción de mejora I:

No se evidencia el establecimiento de indicadores orientados a resultados para medir la eficacia de los procesos

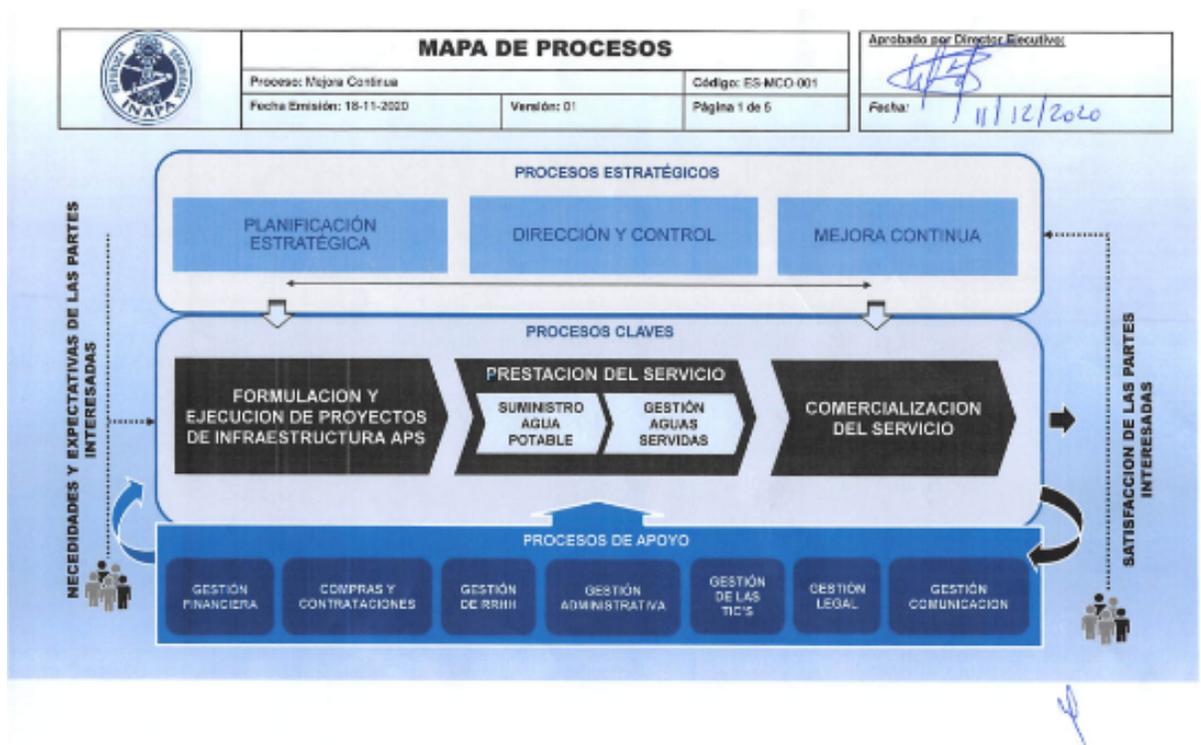
5.1.8. Establecer objetivos de resultados orientados a los grupos de interés e implementar indicadores de resultados para monitorizar la eficacia de los procesos (por ejemplo, carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).

Objetivo: Monitorear la eficacia de los procesos para identificar posibles desviaciones y realizar los ajustes necesarios.

Avances: Se completó la identificación de los procesos misionales, los mismos están reflejados en el mapa de procesos del INAPA. Se realizó el levantamiento y la aprobación de las fichas de procesos de los procesos claves.

Porcentaje de cumplimiento: 100%

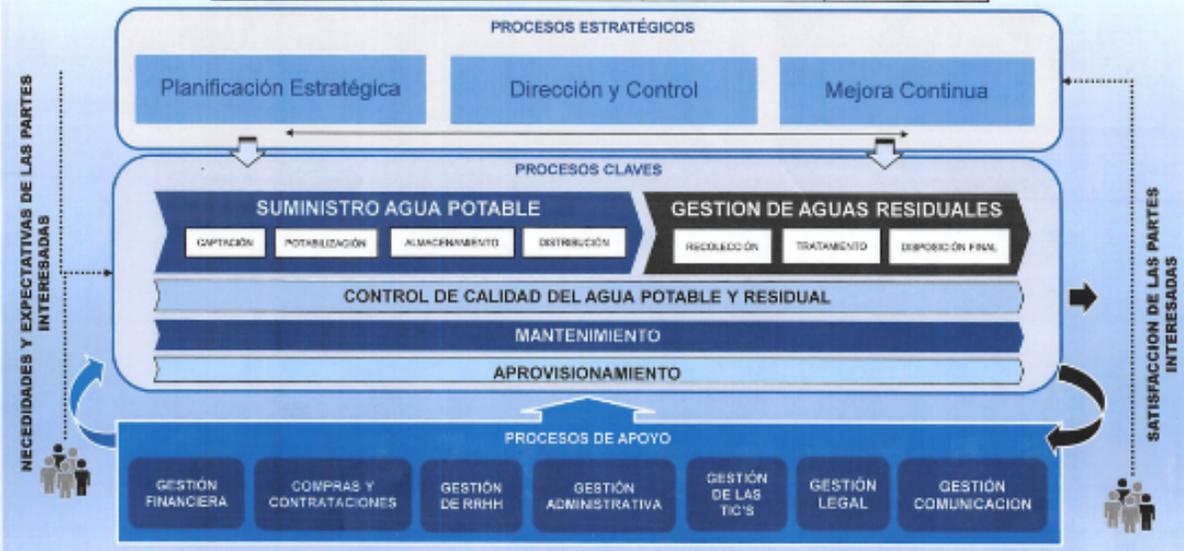
Evidencias: Mapa de procesos del INAPA



| | | | |
|---|--|-------------|--------------------|
|  | MAPA DE PROCESOS – Formulación y Ejecución de Proyectos de Infraestructuras APS | | |
| | Proceso: Mejora Continua | | Código: ES-MCO-001 |
| | Fecha Emisión: 18-11-2020 | Versión: 01 | Página 2 de 5 |



| | | | |
|--|---|-------------|--------------------|
|  | MAPA DE PROCESOS – Prestación del Servicio | | |
| | Proceso: Mejora Continua | | Código: ES-MCO-001 |
| | Fecha Emisión: 18-11-2020 | Versión: 01 | Página 3 de 5 |





MAPA DE PROCESOS – Relación Procesos y Direcciones

Proceso: Mejora Continua | Código: ES-MCO-001
 Fecha Emisión: 18-11-2020 | Versión: 01 | Página 5 de 5

| DIRECCIONES ORGANIZACIONALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|--|
| | DIRECCION EJECUTIVA | DIRECCION DE PLANEACION Y DESARROLLO | DIRECCION DE INGENIERIA | DIRECCION DE SUPERVISION Y REGULACION DE OBRAS | DIRECCION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ESPECIALES | DIRECCION DE DEMANDAS POPULARES | DIRECCION DE OPERACIONES | DIRECCION SUMINISTRO DE AGUA | DIRECCION CALIDAD DEL AGUA | DIRECCION COMISION | DIRECCION DE RRHH | DIRECCION ADMINISTRATIVA | DIRECCION FINANCIERA | DIRECCION DE TIC'S | |
| PROCESOS | PLANIFICACION ESTRATEGICA | | | | | | | | | | | | | | |
| | DIRECCION Y CONTROL | | | | | | | | | | | | | | |
| | MEJORA CONTINUA | | | | | | | | | | | | | | |
| | FORMULACION Y EJECUCION DE PROYECTOS APS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | SUMINISTRO AGUA POTABLE | | | | | | | | |
| | | | | | | | SUMINISTRO AGUAS SERVIDAS | | | | | | | | |
| | GESTIÓN FINANCIERA | | | | | | | | | | | | | | |
| | COMPRAS Y CONTRATACIONES | | | | | | | | | | | | | | |
| | GESTIÓN DE RRHH | | | | | | | | | | | | | | |
| | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | |
| | GESTIÓN DE LAS TIC'S | | | | | | | | | | | | | | |
| | GESTIÓN LEGAL | | | | | | | | | | | | | | |
| | GESTIÓN COMUNICACION | | | | | | | | | | | | | | |



Acción de mejora 2:

No se evidencia que se está analizando la información sobre los grupos de interés, sus necesidades, expectativas y satisfacción.

2.1.2. Recopilar, analizar y revisar de forma sistemática la información sobre los grupos de interés, sus necesidades y expectativas y su satisfacción.

Objetivo: Conocer las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Avances: La información pertinente de las partes interesadas se puede localizar en la matriz de partes interesadas.

% Cumplimiento: 100%

Evidencia: Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas

| MATRIZ DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  | | Proceso: Planificación Institucional | | Código: FR-PES-001 |
| | | Versión:01 | | Fecha emisión: 21/10/2021 |
| # | PARTE INTERESADA | NECESIDAD | EXPECTATIVA | REQUISITOS PARA SISTEMA DE GESTION INTEGRADO |
| 1 | Usuario | 1. Suministro de agua potable de calidad, cantidad, continuidad y presión adecuada. 4. Saneamiento de las aguas residuales. | 1. Solución en la interrupción del servicio a corto plazo. 2. Adecuada capacidad de respuesta y atención al cliente. | 1. Requisitos de productos y servicios 2. Diseño y desarrollo 3. Control de procesos 4. Producción y provisión de servicios. |
| 2 | Colaboradores | 1. Remuneración 2. Estabilidad laboral 3. Buen clima laboral | 1. Desarrollo profesional 2. Reconocimiento 3. Calidad de vida | 1. Capacitación 2. Liderazgo 3. Seguridad del personal |
| 3 | Proveedores | 1. Garantía de pago y a tiempo 2. Requerimientos y especificaciones técnicas claras. 3. Cumplimiento de leyes y regulaciones. | 1. Fidelidad 2. Planificación 3. Comunicación 4. Cumplimiento de acuerdos | 1. Provisión del servicio. 2. Diseño y Desarrollo. 3. Controles operacionales. 4. Debida diligencia. |
| 4 | Organismos rectores | 1. Cumplimiento de las leyes, decretos, normativas, requisitos. | 1. Instituciones eficientes y transparentes. 2. Instituciones socialmente responsables y comprometidas. | 1. Cumplimiento de los requisitos legales. |
| 5 | Organismos internacionales | 1. Acuerdos para incentivar el desarrollo de países subdesarrollados. 2. Cumplimiento de los ODS | 1. Cumplimiento de buenas prácticas del negocio 2. Transparencia y eficiencia 3. Gestión responsable de los recursos naturales | 1. Cumplimiento de los requisitos legales. |
| 6 | Comunidad | 1. Impacto mínimo al medioambiente. 2. Manejo adecuado de desechos. 3. Fuente de empleo. 4. Cumplimiento de las leyes, decretos, normativas, requisitos. | 1. Generación de empleos. 2. Cumplimiento de las normas. 3. Inversión social. 4. Instituciones socialmente responsables y comprometidas. | 1. Programa de responsabilidad social. 2. Cumplimiento de requisitos legales. |
| 7 | Organismo certificador | 1. Cumplimiento de las normas establecidas. | 1. Mantenimiento de certificaciones | 1. Sistema de gestión integrado. |
| Elaborado por: (Depto. Calidad en la Gestión o Desarrollo Institucional). | | Revisado por: (Responsable de la Dirección de Planificación y Desarrollo). | | Validado por: (Responsable de la Dirección Ejecutiva). |
| Firma: | Firma: |  | | Firma: |
|  |  | | |  |
| En fecha: 22/10/2021 | En fecha: | | | En fecha: 29/10/21 |

Acción de mejora 3:

No se evidencia que se difunda información relevante acerca de los grupos de interés en la organización

2.1.1. Identificar a todos los grupos de interés relevantes y comunicar los resultados a la organización en su conjunto.

Objetivo: Retroalimentar a la organización sobre los grupos de interés.

Avances: A finales del año 2021, se realizó el levantamiento de la matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas con la finalidad de definir los requisitos del Sistema de Gestión Integrado (SGI)

% Cumplimiento: 100%

Evidencia: Presentación del Marco Estratégico, Sistema de Gestión Integrados y Necesidades y Expectativas de las Partes interesadas.



Imagen No.01 Presentación del Marco Estratégico, Sistema de Gestión Integrados y Necesidades y Expectativas de las Partes interesadas.



Imagen No.02 Presentación del Marco Estratégico, Sistema de Gestión Integrados y Necesidades y Expectativas de las Partes interesadas.



Imagen No.03 Presentación del Marco Estratégico, Sistema de Gestión Integrados y Necesidades y Expectativas de las Partes interesadas.

Acción de mejora 4:

No se evidencia que se realice acciones de distribución de recursos.

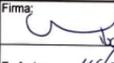
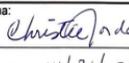
2.2.5. Equilibrar las tareas y los recursos, las presiones sobre el largo y corto plazo y las necesidades de los grupos de interés.

Objetivo: Lograr equilibrio para el logro de los objetivos.

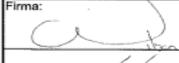
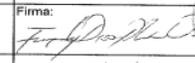
Avances: Los procesos misionales denominados como claves, se encuentran reflejados en el mapa de procesos. También fueron levantados en fichas de proceso de prestación de servicios, comercialización del servicio y formulación y ejecución de proyectos de infraestructura APS

% Cumplimiento: 100%

Evidencia: capturas de ficha de procesos claves aprobadas

| FICHA DE PROCESO CAPTACION | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
|  | Proceso/Macroproceso: | Prestación de servicio | | Código: | FP-PRS-001 |
| | Fecha de emisión: | Versión: 02 | | Página: | 1 de 1 |
| Nombre del Proceso Suministro de Agua Potable | | | | | |
| Sub-proceso Captación | | | | | |
| Objetivo del proceso: Captar y conducir el agua sin tratar hacia la planta potabilizadora | | | | | |
| Alcance: Inicia desde la recepción de agua cruda hasta la entrada a la planta potabilizadora | | | | | |
| Dueño del proceso: División de Operaciones Provincial | | | | | |
| S | I | PHVA | P | O | C |
| PROVEEDOR | ENTRADAS | | ACTIVIDADES | SALIDAS | CLIENTE |
| CAASD | Agua cruda | P | Recepción de agua cruda | Agua cruda | Proceso potabilización |
| | | | Conducción de agua cruda | Formulario de evaluación de planta de tratamiento completado | Proceso de Planificación y Control Operacional |
| | | H | Realizar actividades para control sanitario del agua | Formulario de control sanitario | Proceso de mantenimiento |
| | | V | Verificación de caudal | Datos de operación y mantenimiento de la planta de tratamiento | |
| | | A | Realizar inspección evaluación de planta de tratamiento de agua potable | | |
| | | | Ajuste de válvula (para los casos en los cuales el volumen de agua sea mayor/menor del esperado) | | |
| INDICADOR (ES) | | Calculo | META | FRECUENCIA DE MEDICION | RECURSOS |
| Nivel de turbiedad del agua | | Medición por Turbidímetro | Igual o menor a 5 | Mensual | Tecnológicos Humanos Financieros Administrativos |
| DOCUMENTO (S) DE SOPORTE | | | REGISTRO (S) | | |
| | | | Formulario de control sanitario | | |
| | | | Formulario de evaluación de planta de tratamiento | | |
| Elaborado por: (Depto. Calidad en la Gestión) | | Revisado por: (responsable de la Dirección de Planificación y Desarrollo) | | Validado por: (responsable del área) | |
| Firma: |  | Firma: |  | Firma: |  |
| En fecha: | 14/01/2022 | En fecha: | 14/01/2022 | En fecha: | 14/01/2022 |

Ficha de Proceso: Captación

| FICHA DE PROCESO POTABILIZACION | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
|  | Proceso/Macroproceso: Prestación del servicio | | Código: FP-PRS-002 | | |
| | Fecha de emisión: 11-ene-2022 | | Versión: 01 | | Página: 1 de 1 |
| Nombre del Proceso Suministro de Agua Potable | | | | | |
| Sub-proceso Potabilización | | | | | |
| Objetivo del proceso: Transformar el agua cruda en agua apta para consumo humano mediante un proceso de tratamiento físico-químico | | | | | |
| Alcance: Inicia desde la recepción de agua cruda y finaliza con la conducción de agua potable al depósito regulador | | | | | |
| Dueño del proceso: Encargado de División de Tratamiento de Agua Provincial | | | | | |
| S | I | PHVA | P | O | C |
| PROVEEDOR | ENTRADAS | | ACTIVIDADES | SALIDAS | CLIENTE |
| Proceso de captación | Agua Cruda | | Determinar si el agua cruda está apta para tratamiento | Agua potable | Proceso de Almacenamiento |
| Proceso de aprovisionamiento | Sustancias químicas | P | Planificar dosificación de sustancias químicas | Toma diarias de muestras de parámetros operacionales | Proceso de planificación y control operacional |
| | | | Realizar proceso de aireación y oxigenación | Consumo y existencia de sustancias químicas | |
| | | H | Realizar proceso de precloración | | |
| | | | Realizar proceso de coagulación | | |
| | | | Realizar proceso de floculación | | |
| | | | Realizar proceso de sedimentación | | |
| | | | Realizar proceso de filtración | | |
| | | | Realizar proceso de desinfección | | |
| | V | Revisión caudal de entrada y salida | | | |
| | | Verificar turbiedad del agua de entrada y salida | | | |
| | | Revisión de cloro residual en salida | | | |
| | A | Rectificar cloración | | | |
| | | Conducir a depósito regulador | | | |
| INDICADOR (ES) Calculo | | | META | FRECUENCIA DE MEDICION | RECURSOS |
| Nivel de turbiedad del agua | | Medición por Turbidímetro | | Igual o menor a 5 | Al menos dos veces al día |
| | | | | | Tecnológicos Humanos Financieros Administrativos |
| DOCUMENTO (S) DE SOPORTE | | | REGISTRO (S) | | |
| Manual de operaciones | | | Toma diaria de muestras de parámetros operacionales | | |
| Procedimiento para la dosificación de sulfato de aluminio en las plantas del INAPA | | | Consumo y existencia de sustancias químicas. | | |
| Elaborado por: (Depto. Calidad en la Gestión) | | Revisado por: (responsable de la Dirección de Planificación y Desarrollo) | | Validado por: (responsable del área) | |
| Firma:  | | Firma:  | | Firma:  | |
| En fecha: 02/01/2022 | | En fecha: 11/01/2022 | | En fecha: 11/01/2022 | |

Ficha de Proceso: Potabilización

| FICHA DE PROCESO ALMACENAMIENTO | | | | | |
|---|---|--|--|--|-------------------------|
|  | Proceso/Macroproceso: Prestación del servicio | | Código:FP-PRS-003 | | |
| | Fecha de emisión: 15-mar-2022 | | Versión: 02 | | Página: 1 de 1 |
| Nombre del Proceso Suministro de Agua Potable | | | | | |
| Sub-proceso Almacenamiento | | | | | |
| Objetivo del proceso: Servir de depósito del agua potable para su posterior distribución. | | | | | |
| Alcance: Inicia con la recepción de agua potable y termina con el envío a la línea matriz | | | | | |
| Dueño del proceso: Dirección de Operaciones | | | | | |
| S | I | PHVA | P | O | C |
| PROVEEDOR | ENTRADAS | | ACTIVIDADES | SALIDAS | CLIENTE |
| Proceso de potabilización | Agua potable | P | Liberar caudal de agua para almacenamiento | Agua potable | Proceso de distribución |
| | | H | Controlar volumen de agua | Ficha de tiempo de llenado de depósito completa | |
| | | | Completar ficha de tiempo de llenado de depósito | | |
| | | | Cronometrar el tiempo de llenado | | |
| | | | Enviar agua a línea matriz | | |
| | | V | Verificación de nivel de tanque | | |
| | | A | Comunicar novedades del proceso | | |
| INDICADOR (ES) | | | | | |
| Para mayor detalle de indicador (es) referirse a la Matriz de seguimiento, análisis y medición a los indicadores de proceso del SGI (FR-MCO-16) | | | | | |
| DOCUMENTO (S) DE SOPORTE | | | REGISTRO (S) | | |
| N/A | | | Ficha de tiempo de llenado de depósito | | |
| Elaborado por: (Depto. Calidad en la Gestión). | | Revisado por: (responsable de la Dirección de Planificación y Desarrollo). | | Validado por responsable del área dueña del proceso | |
| Firma:  | | Firma:  | | Firma:  | |

Ficha de Proceso: Almacenamiento

| FICHA DE PROCESO DISTRIBUCION | | | | | |
|--|---|---|---|--|---------------------------------------|
|  | Proceso/Macroproceso: Prestación del servicio | | | Código:FP-PRS-004 | |
| | Fecha de emisión: 15-mar-2022 | Versión: 02 | | Página: 1 de 1 | |
| Nombre del Proceso | Suministro de Agua Potable | | | | |
| Sub-proceso | Distribución | | | | |
| Objetivo del proceso: | Conducir el agua potable hasta la acometida domiciliaria y comercial | | | | |
| Alcance: | Inicia con la recepción de agua potable y termina con el envío a la acometida | | | | |
| Dueño del proceso: | Dirección de Operaciones | | | | |
| S | I | PHVA | P | O | C |
| PROVEEDOR | ENTRADAS | | ACTIVIDADES | SALIDAS | CLIENTE |
| Proceso de almacenamiento | Agua potable | P | Coordinar esquema de distribución de agua (cuando aplique) | Agua potable | Acometida domiciliaria y comercial |
| | | H | Distribuir agua potable a las acometidas domiciliarias y comerciales | Plan de sectorización (cuando aplique) | Proceso de Control de Calidad de Agua |
| | | | Controlar válvulas de distribución | Formulario para control sanitario | |
| | | V | Verificar suministro de agua potable acorde al esquema de distribución (cuando aplique) | | |
| | | | Control de calidad de agua | | |
| | | A | Comunicar novedades del proceso | | |
| INDICADOR (ES) | | | | | |
| <i>Para mayor detalle de indicador (es) referirse a la Matriz de seguimiento, análisis y medición a los indicadores de proceso del SGI (FR-MCO-16)</i> | | | | | |
| DOCUMENTO (S) DE SOPORTE | | | REGISTRO (S) | | |
| N/A | | | Plan de sectorización Formulario para control sanitario | | |
| Elaborado por: (Depto. Calidad en la Gestión y Desarrollo Institucional). | | Revisado por: (responsable de la Dirección de Planificación y Desarrollo). | | Validado por responsable del área dueña del proceso | |
| Firma:  | | Firma:  | | Firma:  | |

Ficha de Proceso: Distribución

Acción de mejora 5:

No se evidencia que estas evaluaciones sean orientadas a agregar valor en la cadena de valor.

2.3.6. 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).

Objetivo: Medir el rendimiento de los procesos institucionales.

Avances: Se realizó un plan de trabajo para levantamiento de las fichas de proceso para lograr con efectividad la obtención de las informaciones de las actividades pertinentes a los procesos claves, estratégicos y soporte.

Cumplimiento: 100%

Evidencia: Extracto de cronograma.



**INSTITUTO NACIONAL DE AGUAS POTABLES Y ALCANTARILLADOS
(INAPA)**

Cronograma Sistema de Gestión Integrado ISO 9001 e ISO 37001

| No. | ACTIVIDADES SGI | Septiembre 2021 | | | | | Octubre 2021 | | | | Noviembre 2021 | | | | | Diciembre 2021 | | | | ENERO 2022 | | | | FEBRERO 2022 | | | | |
|-----|--|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--|
| | | Semana 1 30-3 Ago/Se p | Semana 2 6-10 Sep | Semana 3 13-17 Sep | Semana 4 20-24 Sep | Semana 5 27-1 Sep/oct | Semana 6 4-8 Oct | Semana 7 11-15 Oct | Semana 8 18-22 Oct | Semana 9 25-29 Oct | Semana 10 1-5 Nov | Semana 11 8-12 Nov | Semana 12 15-19 Nov | Semana 13 22-26 Nov | Semana 14 29 Nov- 3 Dic | Semana 15 6-10 Dic | Semana 16 13-17 Dic | Semana 17 20-24 Dic | Semana 18 27-31 Dic | Semana 19 03-07 EN | Semana 20 10-14 EN | Semana 21 17-21 EN | Semana 22 24-31 EN | Semana 23 01-04 FEB | Semana 24 07-11 FEB | Semana 25 14-18 FEB | Semana 26 21-25 FEB | |
| 1 | Realizar análisis de necesidades y expectativas de partes interesadas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Realizar ejercicio de evaluación de riesgos y oportunidades. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Completar fichas de procesos conforme a mapa de procesos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Actualizar la información documentada del Sistema de Gestión Integrado por procesos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Establecer objetivos para el Sistema de Gestión Integrado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Garantizar cumplimiento de los expedientes de los recursos humanos que son parte del alcance. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Socializar política del sistema de gestión integrado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Preparar informe de auditoría interna. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Desarrollar plan de acciones correctivas y de mejora conforme a reporte de hallazgos de auditoría interna. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Contratar casa certificadora ISO9001 e ISO37001. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Establecer indicadores para la medición y seguimiento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Preparar informe de revisión por la dirección. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Auditoría externa casa certificadora. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Auditoría Externa FASE I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Auditoría Externa FASE II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Certificación ISO9001 e ISO 37001. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- PLANIFICADO
- EN PROCESO
- COMPLETADO
- APROBADO
- NO INICIADO

Acción de mejora 6:

Implementar un sistema de gestión de calidad.

2.4.4 Asegurar la implantación de un sistema eficiente de gestión del cambio. (Por ejemplo: gestión por proyectos, benchmarking, benchlearning, proyectos piloto, monitorización, informes de progreso, implementación del PDCA, etc.).

Objetivo: Lograr que las operaciones se adapten a una gestión por procesos que cumpla con el ciclo PHVA (Planear, hacer, Verificar, Actuar).

Avances: La organización completó el proceso de certificación de las normas ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016. Se realizó la actualización de los procesos misionales, de apoyo y estratégico, se han documentado los procesos misionales, identificando las personas responsables, alcance, proveedores, entradas, actividades, salidas, indicadores y el cálculo de estos y la frecuencia de seguimiento.

% Cumplimiento: 100%

Evidencia: alcance del sistema de gestión y política del sistema de gestión integrado.

ES-MCO-002 Alcance del Sistema de Gestión Integrado

| ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN | | |
|---|---------------------------|---|
|  | Proceso: Mejora Continua. | Código: ES-MCO-002 |
| | Versión: 03 | Página: 1 de 1 Fecha: 25 - ene- 2022 |

El sistema de gestión integrado (SGI) del INAPA involucra los procesos claves, estratégicos y de apoyo; toma como base los requisitos de las normas ISO 9001:2015 para la gestión de la calidad e ISO 37001:2016 para la gestión antisoborno.

En el alcance del SGI son aplicables los requisitos de la norma ISO 9001:2015 a todas las actividades relativas a la captación y potabilización, del Acueducto Múltiple Peravia; así como el almacenamiento, la distribución y comercialización del servicio de agua para el consumo humano brindado para el municipio Baní, provincia Peravia, República Dominicana.

Así mismo, son aplicables los requisitos de la norma ISO37001:2016 a la gestión de los controles financieros y no financieros necesarios para mitigar los riesgos de soborno identificados por el Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados, en el desarrollo de las siguientes actividades y servicios de los procesos:

- Formulación y ejecución de proyectos de infraestructuras de Agua Potable y Saneamiento (APS). Incluye: estudios y diseño, análisis técnico, evaluación financiera y económico-social, planificación y priorización, ejecución y seguimiento físico-financiero y evaluación ex-post.
- Comercialización del servicio de agua potable. Incluye: catastro y cartografía, gestión de comercialización y gestión de cobros.

En la Sede del Edificio INAPA en la Calle Guarocuya # 419, El Millón, Santo Domingo, República Dominicana.

Para la determinación de este alcance fueron considerados los productos y servicios, las cuestiones internas y externas de la organización y las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas pertinentes, así como los requisitos legales aplicables a los procesos.

| | | | | |
|----------------------------------|---|---|--------|------------|
| Aprobado por Director Ejecutivo: |  |  | Fecha: | 25/01/2022 |
|----------------------------------|---|---|--------|------------|

ES-MCO-002 Política del Sistema de Gestión Integrado

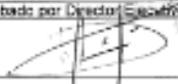
| POLÍTICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO DE CALIDAD Y ANTISOBORNO | | |
|---|--------------------------|--------------------------------------|
|  | Proceso: Mejora Continua | Código: PG-MCO-002 |
| | Versión: 02 | Página: 1 de 1 Fecha: 13-DIC-2021 |

El Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA) es una entidad dedicada al desarrollo de proyectos de infraestructuras hidrosanitarias y a la prestación y comercialización de los servicios de suministro de agua potable y de gestión de aguas residuales, para los habitantes de su jurisdicción operacional en República Dominicana; cuenta con un sistema de gestión integrado, de calidad y antisoborno, para la provisión de agua potable con la calidad, cantidad y presión en forma continua sostenible con el medio ambiente, y que prohíbe el soborno. Está comprometida con:

- El cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad y del sistema antisoborno.
- El cumplimiento de las leyes y de otras normativas aplicables.
- El desarrollo de una cultura de calidad y transparencia.
- La mejora continua del sistema de gestión integrado.
- La promoción del planteamiento de inquietudes y denuncias de buena fe sobre el soborno a través de los canales disponibles, garantizando la protección del denunciante para que no sufra represalias.

Ha designado la función de cumplimiento que cuenta con la autoridad, independencia y acceso directo al órgano de gobierno y la alta dirección para velar por el desempeño y éxito del sistema de gestión antisoborno en un ambiente de confianza y transparencia, a través de una gestión de riesgos que contribuya a la prevención de actividades de soborno y la aplicación de un régimen de consecuencias conforme a las sanciones establecidas en el marco legal aplicable, como la terminación de contratos y sometimiento a las autoridades, cuando se detecte el soborno.

Esta política proporciona un marco de referencia para el establecimiento, revisión y logro de los objetivos del sistema de gestión integrado.

| | | | |
|----------------------------------|---|--------|------------|
| Aprobado por Director Ejecutivo: |  | Fecha: | 14/12/2021 |
|----------------------------------|---|--------|------------|

Acción de mejora 7:

No se evidencia la realización de análisis de riesgos en aspectos financieros.

4.3.2 Analizar los riesgos y oportunidades de las decisiones financieras

Objetivo: Gestionar los riesgos para lograr los objetivos institucionales.

Avances: Se cuenta con una matriz de gestión de riesgos en donde se plasman los procesos de la gestión financiera y se analizan para mitigarlos

% Cumplimiento: 100%

Evidencia: extracto de matriz de riesgo

| OBJETIVO | PROCESO | CODIGO DE RIESGO Y OPORTUNIDADES | RIESGO / OPORTUNIDAD | NORMATIVA APLICABLE | DEBILIDADES / FORTALEZA | EFECTO | RESPONSABLE DEL RIESGO |
|---|--------------------|----------------------------------|---|---------------------|--|---|------------------------|
| Lograr la Sostenibilidad Financiera de la Institución | Gestión Financiera | R03 | Falta de planificación de gastos o falta de presupuestación. | Calidad | Falta de suministrar información a tiempo y falta de gestión de levantamiento de información. | Que no se ejecuten actividades de necesarias para lograr objetivos o que retrasen los mismos. | Dirección Financiera |
| | | O1 | Automatización del procedimiento de solicitudes de pago de viáticos | Calidad | Fomenta y provee información confiable al momento de ejecutar la solicitud de pago de viáticos institucional, facilita la revisión oportuna por parte de las unidades que auditan este proceso para fines de pago. | Optimización en el tiempo de tramitación, trazabilidad y la transparencia en la solicitud de pago de viáticos | Dirección Financiera |

| ANALISIS DE RIESGO | | | | VALORACION DEL RIESGO | |
|---|--------------|---|-----------------|-----------------------|--|
| CONTROLES ACTUALES | CALIFICACIÓN | | NIVEL DE RIESGO | EVALUACIÓN DEL RIESGO | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO |
| Envío de solicitud y recordatorios para solicitar los requerimientos para la formulación de presupuesto (PPOA, PACC, requerimientos específicos). | 1 | 3 | 3 | BAJO | Riesgo BAJO de que ocurra Falta de planificación de gastos o falta de presupuestación. debido a el/la Falta de suministrar información a tiempo y falta de gestión de levantamiento de información. teniendo como consecuencia Que no se ejecuten actividades de necesarias para lograr objetivos o que retrasen los mismos. |
| Validación de revisión y control, contraloría general de la republica dominicana y RRHH | | | 0 | | |

| TRATAMIENTO DE RIESGO | | | EVALUACION DEL RIESGO RESIDUAL | | | |
|-----------------------|--|--|--------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------|
| TRATAMIENTO | NUEVOS CONTROLES | CONTINGENCIA | CALIFICACIÓN | | CALCULO DEL NIVEL DE RIESGO RESIDUAL | EVALUACION DEL RIESGO RESIDUAL |
| aceptar | No aplica. | Aplicar modificaciones al presupuesto. | 1 | 3 | 3 | BAJO |
| aceptar | Sistema informático para el proceso de gestión de viáticos | N/a | | | 0 | |

Acción de mejora 8:

No se evidencia que la institución implemente de forma eficiente herramientas de gestión de proyectos, tareas, gestión del conocimiento y el desarrollo de redes internas y externas.

4.5.4 Aplicar de forma eficiente las tecnologías más adecuadas a:

La gestión de proyectos y tareas

La gestión del conocimiento

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

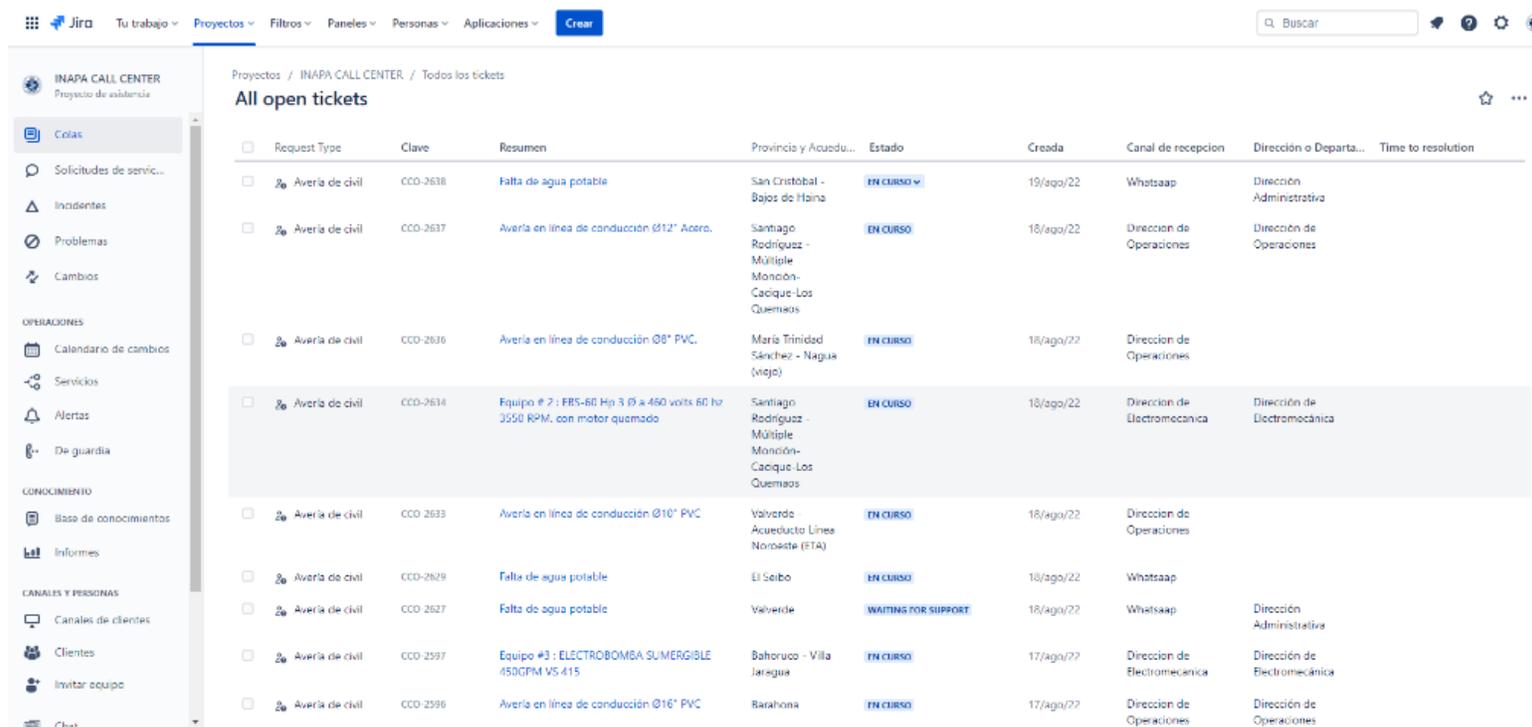
Objetivo: Mejorar procesos internos a través del uso de las TICs.

Avances: Se cuenta con la implementación de Jira el cual es un producto de software para la gestión de proyectos, seguimiento de averías e incidencias. Adicionalmente, se utiliza Power BI para gestionar de manera simultánea los datos y la información procedentes de diversas plataformas.

% Cumplimiento: 75%.

Evidencia: Extracto de informe mejora de procesos servicios TIC

Imagen 01. Sistema JIRA



The screenshot displays the JIRA interface for the 'INAPA CALL CENTER' project. The left sidebar contains navigation options such as 'Colas', 'Solicitudes de servicio...', 'Incidentes', 'Problemas', 'Cambios', 'OPERACIONES', 'CONOCIMIENTO', and 'CANALES Y PERSONAS'. The main area shows a list of 'All open tickets' with columns for Request Type, Clave, Resumen, Provincia y Acuedu..., Estado, Creada, Canal de recepcion, Dirección o Depart..., and Time to resolution.

| Request Type | Clave | Resumen | Provincia y Acuedu... | Estado | Creada | Canal de recepcion | Dirección o Depart... | Time to resolution |
|-----------------|----------|--|---|---------------------|-----------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Avería de civil | CCO-2638 | Falta de agua potable | San Cristobal - Bajos de Haina | EN CURSO | 19/ago/22 | Whatsaap | Dirección Administrativa | |
| Avería de civil | CCO-2637 | Avería en línea de conducción Ø12" Acero. | Santiago Rodríguez - Múltiple Manóon- Cacique- Los Quemados | EN CURSO | 18/ago/22 | Dirección de Operaciones | Dirección de Operaciones | |
| Avería de civil | CCO-2636 | Avería en línea de conducción Ø8" PVC. | María Trinidad Sánchez - Nagua (viejo) | EN CURSO | 18/ago/22 | Dirección de Operaciones | | |
| Avería de civil | CCO-2634 | Equipo # 2 : FRS-60 Hp 3 Ø a 450 volts 60 Hz 3550 RPM, con motor quemado | Santiago Rodríguez - Múltiple Manóon- Cacique- Los Quemados | EN CURSO | 18/ago/22 | Dirección de Electromecánica | Dirección de Electromecánica | |
| Avería de civil | CCO-2633 | Avería en línea de conducción Ø10" PVC | Valverde - Acueducto Línea Noroeste (ETA) | EN CURSO | 18/ago/22 | Dirección de Operaciones | | |
| Avería de civil | CCO-2629 | Falta de agua potable | El Seibo | EN CURSO | 18/ago/22 | Whatsaap | | |
| Avería de civil | CCO-2627 | Falta de agua potable | Valverde | WAITING FOR SUPPORT | 18/ago/22 | Whatsaap | Dirección Administrativa | |
| Avería de civil | CCO-2597 | Equipo #3 : ELECTROBOMBA SUMERGIBLE 450GPM VS 415 | Bahoruco - Villa Jaragua | EN CURSO | 17/ago/22 | Dirección de Electromecánica | Dirección de Electromecánica | |
| Avería de civil | CCO-2596 | Avería en línea de conducción Ø16" PVC | Barahona | EN CURSO | 17/ago/22 | Dirección de Operaciones | Dirección de Operaciones | |

Imagen 02. Sistema JIRA DASHBOARD

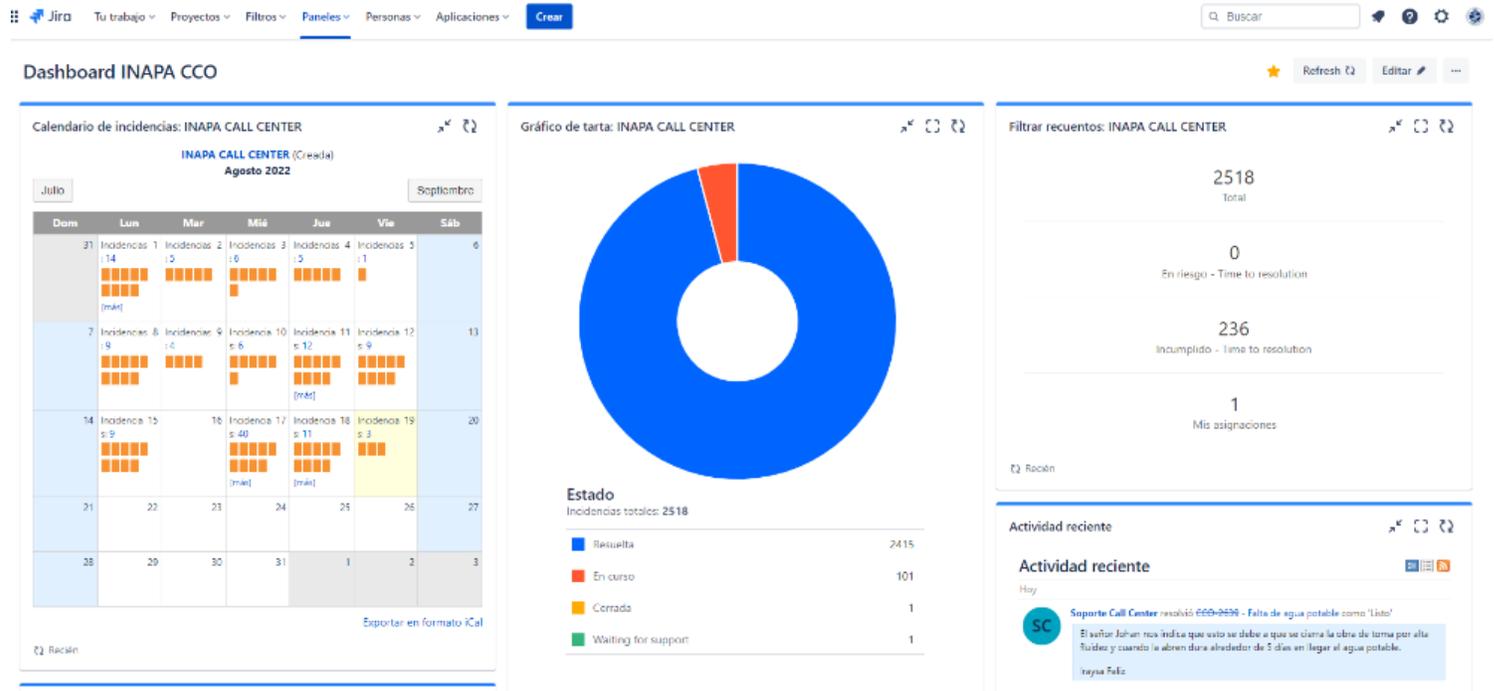
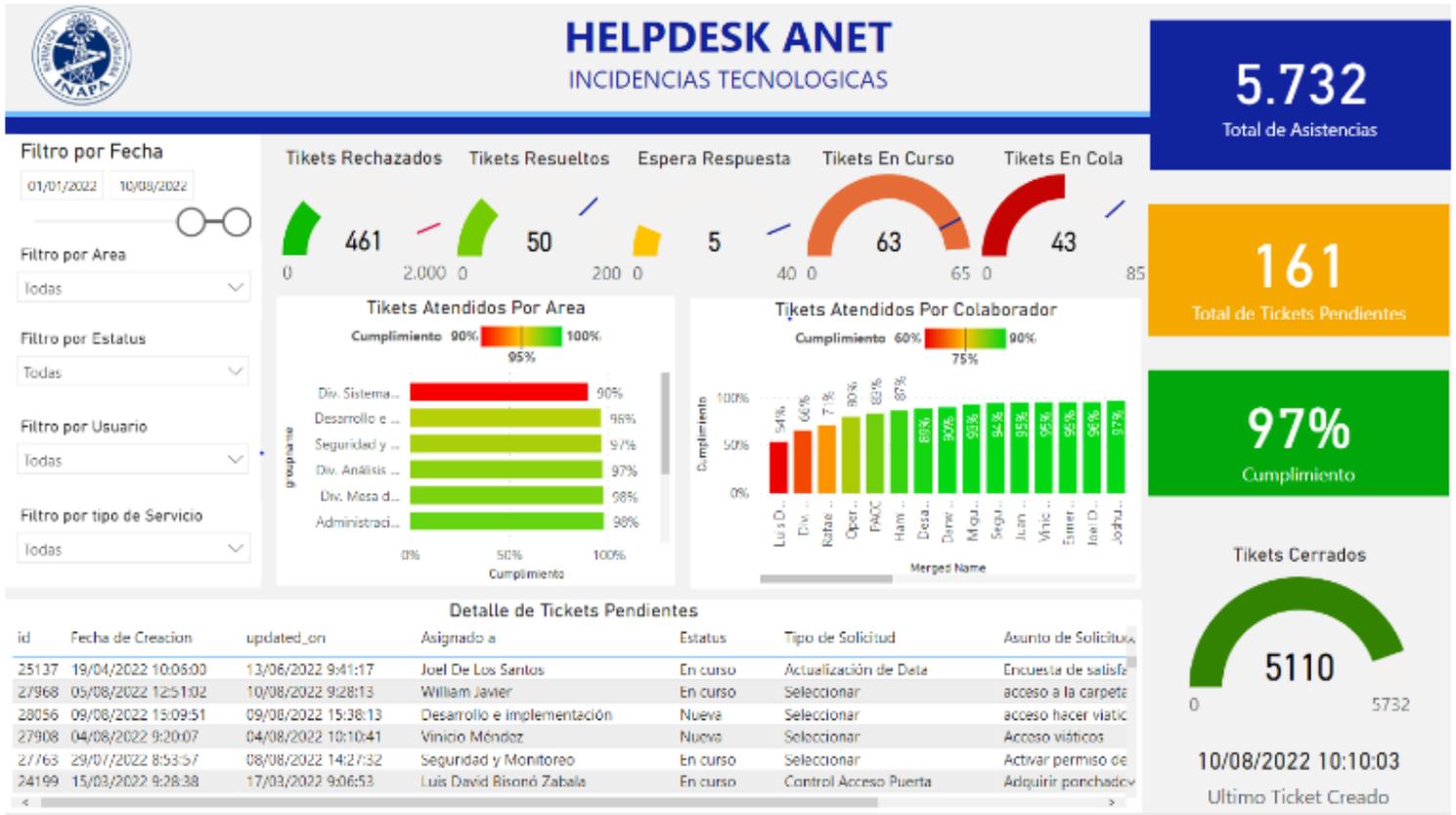


Imagen No03. Sistema HELPDESK



Acción de mejora 9:

Aplicar una metodología que garantice que la documentación de uso interno generada en el INAPA, sea de uso exclusivo de la Institución y su reproducción parcial, total o su distribución externa sea controlada.

4.4.7. 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.

Objetivo: Establecer los lineamientos de elaboración, gestión y control de documentos generados en la institución, así como también, los procesos establecidos para salvaguardar las informaciones claves y técnicas generadas a través de los sistemas y equipos informáticos de los empleados.

Avances: El INAPA cuenta con el procedimiento para la elaboración y cambios de información documentada y con la política de control de documentos internos para subsanar este requerimiento del plan de mejora.

% Cumplimiento: 100 %.

Evidencia: Extractos de procedimiento para la elaboración y cambios de información documentada y con la política de control de documentos internos

8. Estructura de los documentos controlados.

A continuación, se especifica la estructura que debe tener cada uno de los documentos producidos a lo interno del INAPA.

| Tipo documento | Manuales | Políticas | Procedimientos | Instructivos | Especificaciones | Fichas de proceso | Formularios |
|----------------------------|----------|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|-------------|
| Encabezado | X | X | X | X | X | X | X |
| Objetivo | X | X | X | X | | | |
| Alcance | X | X | X | X | | | |
| Definiciones | X | X | X | | | | |
| Documento de Referencias | X | X | X | X | | | |
| Políticas | X | X | X | | | | |
| Descripción de actividades | | | X | X | | | |
| Historial de Cambios | X | X | X | X | X | X | X |
| Control de Emisión | X | X | X | X | | X | |
| Anexos | X | X | X | X | | | |

11. Descripción de actividades:

| Responsable | Actividad | Registro |
|--|---|--|
| Director o Encargado de Área. | 1. Realiza la solicitud de creación o modificación de documentos a la Dirección de Planificación y Desarrollo, vía correo electrónico o a través de memo interno. | Correo electrónico o memo interno. |
| Director de Planificación y Desarrollo | 2. Remite la solicitud al Encargado(a) de Desarrollo Institucional la solicitud de creación o modificación de documentos. | |
| Encargado de Desarrollo Institucional | 3. Coordina con el o la Analista de Desarrollo Institucional la ejecución del requerimiento del área solicitante. | |
| Analista de Desarrollo Institucional | 4. Recibe la solicitud y la evalúa. Prepara el formato del documento y le envía por correo electrónico al solicitante y le explica cómo debe ser completado. | |
| Director(a) o Encargado(a) de Área. | 5. Completa el documento y remite al Analista de Desarrollo Institucional. | Tipo de documento solicitado |
| Analista de Desarrollo Institucional | 6. Recibe el documento debidamente completado por el área solicitante: si: Si: procede conforme al estándar establecido y a los objetivos, ir al siguiente paso. No: remite nuevamente al área solicitante con las observaciones y mejoras sugeridas. Vuelve al paso 5. | |
| | 7. Elabora o actualiza documento de acuerdo con el formato establecido (ver anexos). | |
| | 8. Actualiza el Listado Maestro de Documentos Internos y Externos, codifica el documento y coloca estado en elaboración. | Listado Maestro de Documentos internos y externos. |
| | 9. Envía al responsable de área mediante correo electrónico el documento para fines de revisión final. | Documento solicitado |
| Responsable de área. | 10. Revisa que las informaciones del documento sean idóneas y remite sus observaciones al Analista de Desarrollo Institucional. | |
| Analista de Desarrollo Institucional | 11. Realiza los cambios en el documento y remite al Encargado de Desarrollo Institucional para validación. | |
| | 12. Gestiona las firmas requeridas para aprobación. | |
| Analista de Desarrollo Institucional | 13. Cambia el estado del documento en el listado maestro a documento aprobado. | Documento aprobado. |
| | 14. Socializa los cambios con el responsable del área, quien debe informar sobre las actualizaciones a su equipo. | Lista de Socialización. |
| Fin del procedimiento | | |

4. LINEAMIENTOS GENERALES

4.1. Sistema de Gestión Documental:

- 4.1.1. Toda documentación de uso interno generada en el INAPA será de uso exclusivo de la Institución, por lo que queda prohibida su reproducción parcial, total o su distribución externa sin la aprobación por escrito de la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE).
- 4.1.2. Es responsabilidad de los colaboradores del INAPA cumplir con las normas establecidas en esta política y en la documentación controlada del Sistema de Gestión Documental.
- 4.1.3. El Departamento de Desarrollo Institucional, será responsable de elaborar los formatos y estándares requeridos para crear la documentación de uso interno.
- 4.1.4. Todos los documentos del Sistema de Gestión Documental deberán pasar por las etapas de redacción, revisión y/o validación, aprobación y publicación, cuando aplique.
- 4.1.5. Los documentos aprobados del Sistema de Gestión Documental serán controlados a través de una Lista Maestra de Documentos, donde se llevará un récord de todos los documentos, fechas de aprobación, códigos, fecha de socialización, entre otros.
- 4.1.6. El Departamento de Desarrollo Institucional será el responsable de crear, controlar y actualizar la Lista Maestra de Documentos.

4.2. Creación de documentos:

- 4.2.1. El Departamento de Desarrollo Institucional, será responsable de la elaboración de la documentación del Sistema de Gestión de Documentos, de acuerdo con las actividades establecidas en el Procedimiento para Elaboración y Cambios de Información Documentada.
- 4.2.2. Las unidades Administrativas que requieran la creación de documentos de uso interno deberán de realizar la solicitud vía correo electrónico al Departamento de Desarrollo Institucional.

4.3. Identificación de documentos:

- 4.3.1. Los documentos controlados y que formen parte del Sistema de Gestión Documental del INAPA, tendrán un código único. En los casos donde por la naturaleza del documento no pueda ser asignado un código, este será controlado por su nombre.

4.3.2. El Departamento de Desarrollo Institucional, será responsable de asignar los códigos a los documentos controlados que conforman el Sistema de Gestión Documental, en función a los lineamientos establecidos en el *Procedimiento para la Elaboración y Cambios de Información Documentada*. Igualmente, en caso de identificarse alguna necesidad de cambio en las documentaciones, deberán realizarse atendiendo los lineamientos del procedimiento, antes mencionado.

4.4. Revisiones y modificaciones de documentos:

4.4.1. Los Directores y Encargados Departamentales serán los responsables de realizar solicitudes de revisiones y cambios en las documentaciones del Sistema de Gestión Documental.

4.4.2. Los cambios a los documentos podrán ser identificados a través de revisiones periódicas o por sugerencia de algún responsable de área de la Institución.

4.4.3. El Departamento de Calidad en la Gestión, realizará las auditorías a los procesos del Sistema de Gestión Documental, de forma periódica.

4.5. Aprobación de documentos:

4.5.1. Los documentos aprobados se considerarán documentos vigentes del Sistema de Gestión Documental del INAPA.

4.5.2. Las copias en formato impreso de los documentos controlados, serán consideradas *Documento No Controlado* a excepción de aquellos que representan el original de dicho documento.

4.5.3. Solo serán considerados como documentos oficiales de la institución aquellos que se encuentren controlados por el Departamento de Desarrollo Institucional.

4.5.4. Todos los documentos deberán estar aprobados para ser considerados documentos vigentes.

4.6. Distribución y Divulgación de Documentos:

4.6.1. Es responsabilidad del Departamento de Desarrollo Institucional, en coordinación con la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación, la creación de la carpeta de *Documentos Institucionales*, para ser compartidas por las vías pertinentes.

4.6.2. Los responsables de área tendrán la responsabilidad de socializar y/o difundir los documentos a aquellos servidores que por la naturaleza de sus funciones no tengan acceso al portal de intranet del INAPA.

4.7. Documentos Obsoletos:

- 4.7.1. Los documentos obsoletos serán identificados en el Lista Maestra de Documentos, con la leyenda Documento Obsoleto.
- 4.7.2. Los documentos eliminados del Sistema de Gestión Documental serán preservados por un período de un (1) año.

4.8. Documentos Externos:

- 4.8.1. Se consideran documentos externos las normas, leyes, decretos, reglamentos y otros documentos de origen externo a la institución, necesarios para el correcto funcionamiento, legalidad y aplicabilidad a las actividades desarrolladas en cada uno de los procesos.
- 4.8.2. Los documentos externos serán identificados en el Listado Maestro de Documentos, con la leyenda Documento Externo. El Departamento de Desarrollo Institucional será responsable de identificar los documentos externos, utilizados en las ejecuciones de los procesos internos del INAPA.

4.9. Control de Registro:

- 4.9.1. Los registros se archivan en carpetas o archivadores y en lugares adecuados que evitan su deterioro, daño, pérdida y garanticen su fácil acceso. De igual modo, los registros pueden almacenarse en soporte informático u otros medios electrónicos, que garanticen una seguridad y reproducibilidad equivalente.

Acción de mejora I0:

No se evidencia la realización del seguimiento de la matriz integral de riesgos institucional.

5.1.3 Analizar y evaluar los procesos, riesgos y factores críticos de éxito, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante.

Objetivo: Gestionar de forma integral los riesgos de la Institución.

Avances: Se cuenta con una matriz de riesgo en donde se establecen metodología y controles para tratar los riesgos identificados

% Cumplimiento: 100%

Evidencia: extracto de matriz de riesgo

| METODOLOGIA PARA EL TRATAMIENTO | |
|---------------------------------|---|
| Estrategia | Descripción |
| Reducir | El nivel del riesgo se debería reducir mediante la selección de controles, de manera tal que el riesgo residual se pueda reevaluar como aceptable. |
| Aceptar | La decisión sobre aceptar el riesgo sin acción posterior se debería tomar dependiendo de la expectativa de riesgo de la organización. |
| Evitar | Se debería evitar la actividad o la acción que da origen al riesgo particular. |
| Compartir | El riesgo se debería transferir o compartir a otra de las partes que pueda manejar de manera más eficaz el riesgo particular dependiendo de la evaluación del riesgo. |

| NIVEL DE RIESGO | | |
|-----------------|-------------------|---|
| Nivel | Criterio | Descripción |
| 20 a 25 | CRITICO | Genera un alto impacto (legal, imagen, económico, operativo) a la organización y es muy probable que ocurran. Aquel riesgo que al presentarse puede causar una afectación directa a la estrategia de la organización, no se debe continuar con las actividades hasta que se realicen acciones que aporten a la mitigación del mismo. NIVEL DE RIESGO NO ACEPTABLE REQUIERE LA IMPLEMENTACION DE CONTROLES. |
| 13 a 19 | ALTO | Genera un impacto (legal, imagen, económico, operativo) a la organización, y es más probable que ocurran. Aquel riesgo que al presentarse puede originar una afectación a los procesos de negocio, se debe realizar acciones correctivas a corto o mediano plazo a fin de mitigar el nivel de riesgo e iniciar acciones preventivas con el fin que el riesgo no se manifieste. NIVEL DE RIESGO NO ACEPTABLE REQUIERE LA IMPLEMENTACION DE CONTROLES. |
| 5 a 12 | IMPORTANTE | Genera un impacto (legal, imagen, económico, operativo) a la organización, y es probable que ocurran ocasionalmente. Aquel riesgo que al presentarse puede originar una afectación a los procesos de soporte, se debe tomar acciones a mediano o largo plazo a fin de que el riesgo no se manifieste. NIVEL DE RIESGO NO ACEPTABLE REQUIERE LA IMPLEMENTACION DE CONTROLES. |
| 4 a 8 | TOLERABLE | Genera moderado impacto a la organización y es poco probable que ocurran. Aquel riesgo que al presentarse generará afectación en prestación de servicio de la organización. Se recomienda actividades de retención del riesgo. NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE, NO REQUIERE LA IMPLEMENTACION DE NUEVOS CONTROLES AUNQUE SE DEBE DAR SEGUIMIENTO A LOS EXISTENTES. |
| 1 a 3 | BAJO | No generan impacto a la organización y es improbable que ocurran. Aquel riesgo que al presentarse no afecta el funcionar de la organización. Se pueden continuar con las actividades sin llevar a cabo controles adicionales. NIVEL DE RIESGO ACEPTABLE, NO REQUIERE LA IMPLEMENTACION DE NUEVOS CONTROLES AUNQUE SE DEBE DAR SEGUIMIENTO A LOS EXISTENTES. |