



**GUIA DE AUTOEVALUACIÓN ORGANIZACIONAL  
CON EL MODELO CAF  
(BASADO EN LA VERSIÓN CAF 2020)**

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:**

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

**FECHA:**

\_\_\_\_\_ **Junio 2024** \_\_\_\_\_

## MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

### Presentación.

El Modelo CAF (*Common Assessment Framework*) -Marco Común de Evaluación- ha sido diseñado por los países miembros de la Unión Europea, como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento y desempeño. Como Modelo de Excelencia, el CAF ofrece un marco sencillo, fácil de usar e idóneo para que las organizaciones del sector público transiten el camino de la mejora continua y desarrollen la cultura de la excelencia.

La aplicación del Modelo CAF está basada en el Autoevaluación Institucional, y con la finalidad de facilitar ese proceso en los entes y órganos del sector público dominicano, el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado esta *Guía de Autoevaluación Institucional*, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 Criterios y 28 Subcriterios del CAF, el apoyo de una serie de ejemplos, que sirven de referencia en la identificación de los Puntos Fuertes y las Áreas de Mejora de la organización, en base a la actualización del Modelo CAF en su versión 2020.

A partir de los puntos fuertes y áreas de mejora identificados, la organización, mediante el consenso, puede medir el nivel de excelencia alcanzado, utilizando los paneles de valoración propuestos por la metodología CAF para los Criterios Facilitadores y de Resultados y elaborar su Informe de Autoevaluación y un Plan de Mejora cuyo objetivo es, emprender acciones de mejora concretas que impulsen a elevar los niveles de calidad en la gestión y en la prestación de los servicios a los ciudadanos.

La primera versión de la guía se elaboró en el año 2005, bajo la asesoría de María Jesús Jiménez de Diego, Evaluadora Principal del Departamento de Calidad de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL), de España.

Santo Domingo, marzo 2021.

Documento Externo  
SGC-MAP

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

### Evaluación Individual.

1. Antes de iniciar el proceso de autoevaluación institucional, recomendamos repasar el documento informativo sobre el Modelo CAF “**Capacitación a Equipos de Autoevaluadores para el Mejoramiento de la Calidad en la Administración Pública**” elaborado por el MAP y que aparece en la página Web. Esto le ayudará a afianzar los conceptos ligados a la excelencia y la mejora continua y, por consiguiente, la importancia de la autoevaluación. Además, servirá como material de consulta en caso de dudas.
2. Leer la definición de Criterios y Subcriterios para entender de qué se trata y procurar cualquier tipo de aclaración necesaria. Cada uno de los miembros del Comité de Calidad analiza los criterios, trabajando uno a la vez.
3. Revisar los ejemplos de cada Subcriterio para identificar si las acciones de la organización se asemejan o no a la experiencia planteada en el ejemplo.

En la columna de **Puntos Fuertes**, relatar los avances que puede evidenciar la organización con respecto a lo expresado por el ejemplo. Señalar la(s) **evidencia(s)** que sustenta el punto fuerte y recopilar la información para fines de verificación.

4. En la columna **Áreas de Mejora**, enunciar todo aquello, relacionado con el ejemplo, en donde la organización no tenga o no pueda evidenciar avance. Sin hacer propuestas de mejora, describir las áreas de mejora en negativo: “No se ha realizado...” en los criterios facilitadores, “No se ha medido...” en los criterios de resultados; o “no se evidencia” para los casos en los que la Organización realice acciones o mediciones de las cuales no posee los soportes.
5. En casos de que la organización muestre avances parciales en el ejemplo, registrar los avances en la Columna de Puntos Fuertes, indicando las evidencias que sustentan la afirmación. En la columna de Áreas de Mejora, señalar la parte referente a lo que aún no ha realizado.
6. Para asegurar un Autoevaluación efectivo, antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Auto-Evaluador, asegúrese de haber analizado y completado todos los Criterios y Subcriterios.

### Evaluación de consenso:

Una vez completada la evaluación individual, el Comité de Calidad deberá reunirse para revisar el Autoevaluación, analizar todas las fortalezas con las evidencias identificadas y las áreas de mejora por Subcriterio, y luego de completado el consenso, elaborar el Informe de Autoevaluación y el Plan de Mejora.

## CRITERIOS FACILITADORES.

### CRITERIO I: LIDERAZGO.

Considerar qué está haciendo el liderazgo de la organización para lograr lo siguiente:

#### Subcriterio I.1. Dirigir la organización desarrollando su misión, visión y valores.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes (máxima autoridad ejecutiva, directores, supervisores):</b></p> <p>I) Formulan y desarrollan un marco institucional (misión, visión y valores), definido y elaborado con la participación de los empleados y grupos de interés relevantes, asegurando que estén alineados a las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector público y la agenda nacional. Ejemplos: Constitución, normativas vigentes, Planes sectoriales, Estrategia Nacional de Desarrollo (END), Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP).</p>	<p>I-La institución ha desarrollado una metodología de elaboración y revisión de misión, visión y valores, en la cual se ha determinado que en el marco de elaboración de Plan Estratégico se realiza este ejercicio. En el marco de la elaboración del Plan Estratégico 2022-2024 se revisó y modificó el marco institucional (misión, visión y valores). Para esto se realizaron talleres y reuniones donde se involucraron a los empleados y los grupos de interés, y por este medio se llegó en consenso lo que es la Misión, Visión y valores que tenemos actualmente. Esto se realizó tomando en cuenta y como referencia la estrategia Nacional de Desarrollo, Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP)</p> <p>Evidencia: PR-DPD-DPD-01 - Procedimiento de Planificación Estratégica, Sondeo y talleres del Momento Explicativo y Normativo PEI 2022-2024, Plan Estratégico 2022-2024, Misión, Visión y Valores, página web, registros de asistencia y anexos de elaboración del Plan estratégico.</p>	

<p>2) Tienen establecido el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando los principios constitucionales.</p>	<p>2- En el marco de la elaboración del Plan Estratégico 2022-2024 se revisaron los valores institucionales a través de encuesta, de talleres y reuniones donde se involucraron a los empleados y los grupos de interés, y por este medio se llegó en consenso de la nueva Misión, Visión y se ratificaron los valores que tenemos actualmente, ya que estos son acordes con nuestra naturaleza y filosofía.</p> <p>Evidencia: Misión, Visión y Valores, Plan Estratégico, anexos de elaboración del Plan estratégico, página web y Plan estratégico 2022-2024, registros de asistencia.</p>	
<p>3) Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén alineados a las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector público y la agenda nacional Ejemplo: Planes sectoriales, Estrategia Nacional de Desarrollo (END), Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP).</p>	<p>3-La elaboración de la misión, visión y valores se realizó tomando en cuenta lo establecido por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Por tal razón fueron modificadas la misión y visión. Las mismas fueron alineadas a los lineamientos de la END.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico 2022-2024, misión, visión y valores.</p>	
<p>4) Garantizan una comunicación y socialización de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>4 Se realizaron talleres y reuniones donde se implicaron a los empleados y los grupos de interés. Además, se realizaron una planificación de divulgación del Plan Estratégico, donde se realizaron campañas vía correo electrónicos, talleres, videos, asaltos, intranet, Se cargó al portal institucional en la sección “Sobre Nosotros, se colocaron como fondo de pantalla, entre otros.”.</p> <p>Evidencia: PEI-Institucional 2022-2024, PR-DPD-DPD-01 Procedimiento de Gestión de Planificación Estratégica, 4 Plan de Socialización PEI 2022-2024 y</p>	

	Objetivo y Política de calidad 2022 y evidencia de las actividades realizadas.	
<p>5) Aseguran el efectivo funcionamiento de la organización y su preparación para nuevos desafíos revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, desarrollos demográficos, impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes) y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>5- El proceso de revisión de la misión, visión, valores y de las estrategias se realizan periódicamente, al menos cada cuatro años, en el marco de la revisión y elaboración del Plan Estratégico. Adicionalmente se hace una revisión anual del documento de Plan Estratégico en el cual se verifica y se alinean de acuerdo a los cambios establecidos del entorno externo. Si en el transcurso del año surge una reforma del sector público que debe ser implementada se realizan los cambios pertinentes.). Evidencia: Procedimiento de Planificación Estratégica, Documentos soporte de elaboración del Plan Estratégico, Sondeo y talleres del Momento Explicativo y Normativo PEI 2022-2024.</p>	
<p>6) Cuentan con un sistema para gestionar la prevención de comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.), apoyado en los reglamentos establecidos para compras, asignación y ejecución presupuestaria, rendición de cuentas y transparencia; a la vez que se instruye al personal en cómo identificar estos conflictos y enfrentarlos.</p>	<p>6-La institución desde el 29 de agosto 2017 cuenta con una Comisión de ética pública, para el año 2022 se realizaron elecciones para otra versión de esta comisión formada bajo los lineamientos de la Dirección General de Ética. En esta ocasión creamos una comisión de ética en Zona Norte de acuerdo al direccionamiento de la DIGEIG. Para el año 2021 la DIGEIG realizó una evolución y fortalecimiento de estas comisiones y creó, mediante el Decreto 791-21 Comisiones de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo (CIGCN). Para esto en el año 2022 se realizó la tercera elección de la nueva Comisión Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo en la cual se eligieron los nuevos miembros cuyo coordinador electo, para esta versión, es la RAI. De acuerdo a lo establecido en los nuevos lineamientos la</p>	

comisión debe ser una sola por lo que, a partir del año 2022, tenemos una Comisión con accionar nacional.

Se previene la corrupción por medio del establecimiento de procedimientos de acuerdo con las leyes establecidas, para cumplimiento y aplicación de las mismas. Un ejemplo de esto es la elaboración de los procedimientos de compras, de acuerdo con las leyes, normativas y reglamentos aplicables. Estas directrices establecidas por la Dirección General de Compras y Contrataciones. Adicional a esto, se levantaron y documentaron procedimientos de la gestión de recursos económicos tales como: gestión de viáticos, de presupuesto, transferencias de recursos, etc. De acuerdo a las normativas establecidas por los entes rectores.

Adicional a esto se han implementado las Normas Básicas de control interno en primer y segundo grado, las cuales permiten que se prevenga comportamientos no éticos, por medio del establecimiento de controles y del trabajo en la consciencia de los empleados.

Todo el personal de nuevo ingreso firma acuerdos de confidencialidad, al igual que los proveedores. La comisión de integridad y cumplimiento normativo 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. A todos los proveedores se les suministra el código de integridad pública dado por la DIGECOG.

	Evidencia: Procedimientos compras y de finanzas, Evidencia de las conformaciones de las comisiones de ética, Muestra de acuerdos de confidencialidad, Código de ética, Programa de Inducción y Manual de Inducción. 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	
7) Refuerzan la confianza mutua, la lealtad y respeto, entre todos los miembros de la organización líderes/directivos/empleados).	7-Fueron elaboradas políticas que apuntan a la confianza mutua, lealtad y respeto las cuales se colocaron dentro del Código de Ética. Los directores y encargados realizan reuniones de seguimiento con sus equipos. Se han implementado políticas y procedimientos que promueven la participación de los colaboradores de la institución, de manera respetuosa, en la mejora de los procesos de la institución a través del buzón de quejas y sugerencias. Evidencia: Código de Ética, minutas de reunión, hojas de asistencias a las reuniones.	

**Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
-----------------	---	------------------------

Documento Externo  
SGC-MAP

<p><b>Los líderes (máxima autoridad ejecutiva, directores, supervisores):</b></p> <p>1) Definen e instruyen oportunamente las actualizaciones de las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>1-De acuerdo a lo definido por el Ministerio de Administración Pública al menos cada dos años se hace una verificación de la estructura organizativa, para determinar lo que necesita la institución para cumplimiento de la función para la cual fue creada, cumplimiento del Plan Estratégico y nuevos proyectos de la institución. La última versión del organigrama, el cual posee los niveles adecuados, su aprobación fue en el año 2021. Para esto también se elaboró el manual de organización y funciones donde se despliega esta información, este fue aprobado en el año 2022.</p> <p>Adicional a esto, se levantan y documentan todos los procesos en manuales y procedimientos de la institución. Se han definido descripciones de puesto en las cuales se han establecido las competencias, perfiles y responsabilidades por puesto. Todas estas informaciones son divulgadas de manera oportuna en la institución.</p> <p>Evidencia: Estructura aprobada, MOF aprobado, Minutas, registro de asistencia a socialización, evidencias de proceso de elaboración del Manual de Cargos.</p>	<p>Si bien se cuenta con descripciones de puesto para cada posición, la cual es entregada a los colaboradores al momento de su ingreso. Actualmente la institución se encuentra en la fase final proceso de elaboración y aprobación del Manual de cargos con fines de dar cumplimiento a los requerimientos del MAP en este sentido.</p>
<p>2) Emplean objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>2- Desde el Plan Estratégico se han establecido metas y objetivos que se despliegan en la institución para cumplimiento. La institución cuenta con objetivos de calidad, indicadores de gestión de los procesos, indicadores de cumplimiento de PEI, POA. Todos los colaboradores cuentan con acuerdos de desempeño donde se despliegan esas metas y objetivos de la institución a su mínima expresión.</p> <p>Evidencia: Procedimiento Gestión de Indicadores, aplicación de indicadores, Balance Score Card del PEI 2022-2024, 2018-2022, Software de</p>	

Documento Externo  
SGC-MAP

	Planificación Estratégica y Operativa, Software de evaluación del desempeño, Objetivos de Calidad.	
3) Introducen mejoras en el sistema de gestión y el rendimiento de la organización de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los ciudadanos/clientes (por ejemplo, perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	<p>3- La institución ha implementado políticas y procedimientos para realizar el levantamiento de necesidades y expectativas de los grupos de interés. Esta información es levantada por diferentes vías tales como encuestas, reuniones, buzón de quejas y sugerencias. Una vez recopiladas el Comité de Calidad revisa las expectativas y realiza una evaluación de las partes interesadas en tres puntos, participación, influencia, e impacto. Con esto se priorizan los grupos de interés y sus necesidades y expectativas son tomadas en cuenta en la elaboración de los Planes y estrategias institucionales.</p> <p>Evidencia: Análisis de las Expectativas de los grupos de interés, Plan Estratégico Institucional 2022-2024</p>	
4) Gestionan un sistema de información, sistema de Gestión de control interno, y de gestión de riesgos, para el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización.	<p>4- Se ha implementado una metodología de gestión de riesgos integral donde se abordan los factores que pueden incidir en la institución desde tres vertientes las cuales son: la gestión de riesgos estratégicos, la gestión de riesgos operativos y la gestión del control interno. La gestión de riesgos estratégicos se aborda y se controla a través de los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Planificación Estratégica, con una metodología de gestión de riesgos abordados desde el contexto organizacional. Para los riesgos operativos se gestiona a través de los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Gestión de Riesgos, donde se toman en cuenta todos los factores críticos y de éxito que puedan afectar la gestión institucional. En términos de control interno se ha implementado de manera efectiva el Sistema de Control Interno que</p>	

	<p>promueve la Contraloría Nacional de la República, a través de las NOBACI, los principios descansan en cada uno de los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad. El cumplimiento de la VAR se hace a través de la gestión de riesgos operativos. La institución ha desarrollado de forma interna una aplicación de gestión de información y de indicadores y una de control de la planificación estratégica y operativa, donde se puede dar seguimiento el cumplimiento de los logros estratégicos, operativos y cumplimiento de Plan de compras y contrataciones.</p> <p>Evidencia: Software Gestión de Indicadores, Software de Planificación, Monitoreo y evaluación Estratégica y Operativa, procedimiento de indicadores, procedimiento de planificación estratégica, procedimiento de planificación operativa.</p>	
<p>5) Aplican los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>5-La institución ha implementado un Sistema de Gestión de Calidad basada en principios de Gestión mundial. Se ha implementado la Norma ISO 9001:2015 la cual se estará certificando a en el año 2024. Desde el año 2015 la institución ha implementado el Modelo de Excelencia CAF. Adicional a esto el Sistema de Gestión de Calidad del Sistema 9-1-1 se ha integrado con las Normas de COPC (Norma de Gestión de Centros de Contacto, Normas ISO 18295-1 Requisitos para los centros de contacto con el Cliente y Normas NENA (Normas especializadas para Centros de Emergencias).</p> <p>Evidencia: Autoevaluación CAF, Manual de Calidad, Informe Análisis de Brechas de Norma ISO 18295-1 con Modelo Sistema 9-1-1.</p>	

<p>6) Aseguran una efectiva comunicación externa a todos los grupos de interés; e interna, en toda la organización, a través del uso de medios de gran/mayor alcance a la población, incluidas las redes sociales.</p>	<p>6-La institución ha establecido políticas y procedimientos de gestión de la comunicación, donde de acuerdo con los grupos de interés y sus necesidades se establece el qué, cómo, quién y cuándo, se comunican las informaciones, todo esto plasmada en una matriz de comunicación. Para esto se utilizan los medios de comunicación tales como comunicaciones directas, reuniones, correo electrónico, redes sociales (Facebook, twitter, Instagram, YouTube, Página Web), medios de prensa como periódicos y canales de televisión.</p> <p>Evidencia: Política y Procedimiento de Comunicación, Matriz de Comunicación, Colocación en los medios de prensa, print screen de publicaciones en las redes sociales y medios internos</p>	
<p>7) Aseguran las condiciones adecuadas para el desarrollo de los procesos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>7-Se ha establecido el proceder para levantamiento y documentación de procesos institucionales, en el marco de este ejercicio se toma en cuenta los recursos necesarios para el desarrollo efectivo de los procesos de la institución, se tienen establecidas fichas de procesos en las cuales se indican las entradas y salidas de los procesos, así como los recursos en términos, de infraestructura, tecnología, personas y cualquier otro que sea requerido para las operaciones. Adicional a esto la institución ha establecido una metodología de gestión de proyectos basada en las buenas prácticas del PMI, donde estos aspectos son tomados en cuenta. En todo este ejercicio se toma en cuenta el trabajo en equipo el cual es un valor institucional y que es uno de los pilares por lo cual se alcanzan las metas.</p>	

	Evidencia: Procedimiento de Gestión de Proyectos, Acta de proyecto, Procedimiento de Gestión de Documentos, Fichas de Procesos.	
8) Aseguran una buena comunicación interna y externa en toda la organización a través del uso de medios de gran /mayor alcance a la población, incluidas las redes sociales.	<p>8- La institución utiliza los medios de comunicación disponibles para asegurar una comunicación efectiva a todos los grupos de interés. Los medios utilizados son comunicaciones directas, reuniones, correo electrónico, intranet, redes sociales (Facebook, twitter, Instagram, YouTube, WhatsApp), medios de prensa como periódicos y canales de televisión.</p> <p>Evidencia: Política de Información y Comunicación de la institución, Resultados encuestas de percepción de la comunicación interna, Pantallas de las redes sociales, intranet, entre otras.</p>	
9) Muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.	<p>9- La institución promueve una cultura de innovación en la cual los colaboradores tienen a su disposición un buzón de sugerencias, tanto físicas como electrónico. En estos se reciben las sugerencias el personal que luego de analizada y ver su factibilidad son implementadas. Adicionalmente, existen políticas y procedimientos que fomentan la revisión y actualización de los procesos de la institución, así como la revisión de las metas de los indicadores basados en los resultados obtenidos, lo cual promueve la mejora continua de los procesos de la institución.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de Gestión de sugerencias, matriz de sugerencias La matriz de Control de sugerencias con las respuestas a suministradas, Procedimiento de gestión de documentos del SGC, Procedimiento de gestión y medición de indicadores, Minutas de reuniones de revisiones de indicadores, Solicitudes de</p>	

	actualización de información documentada del SGC.	
10) Comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes, previo a la implementación de los mismos.	<p>10- Se ha desarrollado en el plan de comunicación interna y externa y la matriz de comunicación externa en donde se tiene contemplado el qué, cómo, cuándo, quién y a cuál parte interesada comunicar las informaciones. Adicional a este cualquier cambio de procedimientos se envían de manera previa a los empleados tanto por correos, como por murales y en ocasiones dependiendo la envergadura y el público se hacen reuniones de socialización.</p> <p>Evidencia: Matriz de Comunicaciones, Correos de Desarrollo Institucional.</p>	

**Subcriterio I.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como modelo de referencia.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Los líderes (máxima autoridad ejecutiva, directores, supervisores):</b>		
1) Predican con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos. Estimulando la creación de equipos de mejoras y participando en actividades que realiza la organización que promuevan. (Por ejemplo, integridad, sentido, respeto, participación, innovación, empoderamiento, precisión, responsabilidad, agilidad).	<p>1- Los líderes de la institución predicán con el ejemplo, con el cumplimiento de las normas, políticas y procedimientos establecidos. Plantean metas las cuales operativizan para el cumplimiento por parte de sus equipos.</p> <p>Evidencia: Participación en las reuniones, actividades sociales, resultados de indicadores, metas y objetivos.</p>	
2) Inspiran a través de una cultura de respeto y liderazgo impulsada por la innovación y basada en la confianza mutua y la apertura para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y	2- Los líderes promueven y modelan una cultura de respeto y confianza mutua, existe en la institución una cultura de puertas abiertas, donde cualquier colaborador puede acceder a cualquiera de los líderes de la institución. Además, existe un	

<p>abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>procedimiento donde el personal puede dar sus propuestas de innovación. Evidencia: Política de puertas abiertas, procedimiento de sugerencias internas.</p>	
<p>3) Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>3-Se ha establecido reuniones periódicas los Directores y Encargados de áreas, las cuales son un medio para que los colaboradores informen o consulten asuntos claves de la organización. Adicional a esto los colaboradores son consultados en el ejercicio de establecimiento de levantamiento y mejora de los procesos de la institución, lo que permite que los mismos estén involucrados y se empoderen de los mismos.  Evidencia: Minutas de reuniones (DPD, DTIC) Registro de asistencia.</p>	
<p>4) Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>4- Los líderes empoderan y apoyan al personal en las tareas y funciones asignadas, desde el establecimiento de descripciones de puesto hasta la delegación de actividades. Dando seguimiento y retroalimentación oportuna a los colaboradores de manera tal que pueden realizar los ajustes necesarios para la consecución de la tarea. Se han establecidos acuerdos de desempeño, planes de desarrollo, planes de capacitación, coaching, retroalimentación para oportunidades de mejoras. Evidencia: Acuerdos de desempeño, descripciones de puesto.</p>	
<p>5) Motivan, fomentan y potencializan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>5- Se han definido procedimientos de Firma y delegación de la supervisión para ser ejecutado según se requiera. Evidencia Matriz de Delegación y autoridad de la Supervisión.</p>	

6) Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se adapten y cumplan con nueva demandas y requisitos (anticipándose y adaptándose a los cambios).	6- La institución cuenta con un Plan anual de capacitación, y se realizan planes de desarrollo de acuerdo con el desempeño de los colaboradores. Evidencia: Plan anual de capacitación.	
7) Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	7-Se reconocen los logros de los empleados mediante publicaciones en el mural de calidad. Se realizan premiaciones anuales en base al desempeño de las áreas en el marco de la celebración del mes de la calidad. Evidencias Datos mensuales de publicación, publicación de ganadores del mes de calidad.	

**Subcriterio 1.4 Gestionar relaciones efectivas con las autoridades políticas y otros grupos de interés.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Los líderes (máxima autoridad ejecutiva, directores, supervisores):</b>		
1) Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	1-Se realiza un levantamiento de necesidades y expectativas por medio de estudios previos tales como, Focus Group, encuestas de satisfacción interna reuniones, entre otros. Con esta información el comité de calidad realizó un análisis donde se clasifican de acuerdo con su importancia y participación e impacto en los cambios institucionales	

	Evidencia: Procedimiento de gestión de partes interesadas, Minutas de las reuniones con los grupos de interés, matriz de levantamiento de necesidades y expectativas de los grupos de interés.	
2) Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas.	2- La institución mantiene una relación estrecha con todas las organizaciones que forman parte del Sistema de emergencias y seguridad, adicional participa en diferentes roles en actividades o planes de otras instituciones, por ejemplo, como conferencias, elaborando documentos como experto técnico, en mesas especializadas. Evidencia: Minutas de reuniones con las instituciones de respuesta, evidencias de conferencia tales como OEA, MAP, INAIPI, Congreso de Drones, entre otros.	
3) Identifican las políticas públicas relevantes para la organización y las incorporan a la gestión.	3- Se cuenta con un procedimiento de gestión de cambios, donde la Dirección Jurídica analiza de manera previa el cambio y el impacto que este tiene en la institución, esto luego es pasado al Depto. de Desarrollo Institucional para su implementación en conjunto con las áreas afectadas. Evidencia: Procedimiento de gestión de cambios, ejemplos de cambios implementados	
4) Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	4-Fue incluido en el Plan estratégico Institucional objetivos y estrategias alineados a las políticas públicas.  Evidencia: Procedimiento de gestión estratégica, Plan Estratégico institucional 2022-2024 y el seguimiento del POA	
5) Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos, organizaciones no gubernamentales, grupos de	5-Fueron llevadas a cabo reuniones con los grupos de interés donde tuvieron participación directa para el desarrollo del sistema.	

presión y asociaciones profesionales, industria, otras autoridades públicas, etc.).	Evidencia: Minutas de las reuniones.	
6) Participan en actividades organizadas por asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	6-La institución ha participado en actividades de realizadas por diferentes entidades tales como Empresarios de la Seguridad Privada, Alarma 24, CONANI, OEA; INAIPI, el MAP, MITUR, MIP, Contraloría. Evidencia: Invitaciones y documentos.	
7) Promueven la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización y desarrollan un concepto de marketing/publicidad centrado en las necesidades de los grupos de interés.	7- 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. Se realizó una matriz de comunicación interna y externa 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. Política de comunicaciones e instructivos de publicación de eventos relevantes  Evidencia: PEI del Sistema 9-1-1, política de comunicación y planes de comunicación, plan de fortalecimiento del uso correcto del Sistema .	

**CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.**

**Considerar lo que la organización está haciendo para lograr lo siguiente.**

**Subcriterio 2.1. Identificar las necesidades y expectativas de los grupos de interés, el entorno, así como la Información relevante para la gestión.**

Ejemplos	Puntos Fuertes	Áreas de Mejora
----------	----------------	-----------------

Documento Externo  
SGC-MAP

	<b>(Detallar Evidencias)</b>	
<b>La Organización:</b>		
<p>1) Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas, demográficas y la digitalización, factores globales como el cambio climático y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>1- La institución realiza análisis de entorno interno y externo en el marco de la revisión y elaboración del Plan Estratégico Institucional de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos, en este se analizan las diferentes variables que pueden impactar en la consecución de los planes y estratégicas. En este ejercicio se realizó un análisis del entorno interno y externo con una matriz de riesgo asociada, además de un FODA</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional, análisis del entorno interno y externo.</p>	
<p>2) Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y se realizan levantamientos periódicos de sus necesidades y expectativas.</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. Se realiza una matriz donde se tienen a los grupos de interés y las necesidades y expectativas.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de gestión de partes interesada, matriz de expectativas de grupos de interés, Reporte de QRS, Encuestas de satisfacción, minutas reuniones de instituciones de respuesta, encuesta de clima laboral y reporte de sugerencias</p>	

<p>3) Analiza las reformas del sector público que les conciernen, para redefinir/revisar estrategias a considerar en la planificación.</p>	<p>Uno de los factores que es tomado en cuenta al momento de la elaboración del Plan Estratégico Institucional son los factores externos a la institución, en este se abordan leyes, reglamentos y políticas públicas que pueden impactar a la institución. Esto está contenido en el análisis FODA del Plan Estratégico. Adicional a esto de manera continua la Dirección Jurídica monitorea las reformas públicas para en conjunto con el Departamento de Desarrollo Institucional implementar dichos lineamientos en la institución. Evidencias: Plan Estratégico, Procedimiento de Gestión de Cambios.</p>	
<p>4) Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (riesgos internos y externos). Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.</p>	<p>4- Anualmente la institución realiza la autoevaluación CAF, además gestiona los riesgos tanto organizacionales como operativos. En el marco de la elaboración del PEI se realiza un análisis FODA. Anualmente se realizan los análisis de gestión de riesgos. Evidencia: Autoevaluación CAF, matrices de riesgo y PEI , procedimiento de gestión de riesgos</p>	

**Subcriterio 2.2. Elaborar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>La Organización:</b>		
<p>1) Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades y a las estrategias nacionales.</p>	<p>1-Fue elaborado el diagnóstico estratégico, basado en el mismo fue documentado el Plan Estratégico donde quedó plasmada la Misión, Visión y objetivos a corto, mediano y largo plazo.</p>	

Documento Externo  
SGC-MAP

	Evidencia: Plan Estratégico Institucional	
2) Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.	2- Fueron realizados estudios previos con la participación de los grupos de interés correspondientes. Se realizaron encuesta, grupos focales y reuniones.  Evidencia: PEI, Minutas, listado de asistencias, fotos	
3) Integra aspectos de sostenibilidad, (gestión ambiental), responsabilidad social, diversidad y de género en las estrategias y planes de la organización.	En el análisis del contexto interno y externo de la organización se contemplan los aspectos de sostenibilidad, responsabilidad social, entre otros. Evidencia: FODA Plan Estratégico Institucional	
4) Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan. Por ejemplo: presupuesto anual, plan anual de compras para las licitaciones correspondientes, previsión de fondos, gestión de donaciones, etc.	4- La disponibilidad de los recursos es asegurada a través de la elaboración anual en POA que se traduce en el presupuesto institucional. Los mismos son ajustados de acuerdo a la prioridad dada por los directivos, con la aprobación de la máxima autoridad.  Evidencia: Procedimiento de gestión operativa, Seguimientos trimestral de los POAs, Presupuesto Institucional	

**Subcriterio 2.3. Comunicar, implementar y revisar estrategias y planes.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>La Organización:</b>		
1) Implanta la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	1-Fueron elaboradas matrices de seguimiento del POA y PEI con la finalidad de evaluar el cumplimiento de las actividades identificadas. Se	

	<p>realizan proyectos y planes con el fin de cumplir la estrategia.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de planificación estratégica, procedimiento de planificación operativa, procedimiento de gestión de proyector, Matriz de Seguimiento del POA y Matriz de seguimiento del PEI, proyectos institucionales.</p>	
2) Elabora planes y tareas con sus respectivos indicadores para las diferentes áreas de la organización, partiendo de los objetivos estratégicos y operativos.	<p>2- Fue elaborada matriz de seguimiento del POA y PEI con la finalidad de evaluar el cumplimiento de las actividades inidentificadas, con el desglose de las actividades a realizar y los indicadores asociados. Además, se ha desarrollado un tablero de indicadores visual de forma tal que el seguimiento al cumplimiento de dichos planes es más efectivo.</p> <p>Evidencia: Matriz de Seguimiento del POA, informe trimestral de seguimiento del POA y Matriz de seguimiento del PEI, informe de gestión de indicadores, dashboard del PEI.</p>	
3) Comunica eficazmente los objetivos las estrategias, planes/ tareas y los resultados previstos/logrados a los grupos de interés y al personal en los diferentes niveles organizacionales para garantizar una implementación efectiva y uniforme.	<p>3- En el marco de la divulgación del plan estratégico se elaboró un plan de divulgación y comunicación a todos los niveles de los grupos de interés donde se tenían diferentes medios de comunicación y las actividades a realizar.</p> <p>Evidencia: PEI, registro de asistencia de socialización el PEI, publicación del PEI en el portal institucional Plan de divulgación del PEI, misión, visión, valores y política de calidad</p>	
4) Realiza un monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles, con los responsables de los mismos (direcciones, departamentos, personal)	<p>4- 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</p>	

para conocer el nivel de avance alcanzado y realizar los ajustes o cambios necesarios.	creados sus indicadores de gestión y su método de seguimiento para verificar el cumplimiento de los objetivos en estos.  Evidencia: Procedimiento de gestión operacional, Informe trimestral de seguimiento del POA e informe de gestión de indicadores, fichas de procesos, fichas de indicadores.	
--	---	--

**Subcriterio 2.4. Gestionar el cambio y la innovación para garantizar la agilidad y la resiliencia de la organización.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>La Organización:</b>		
1) Identifica las necesidades de cambio y posibles impulsores de innovaciones considerando la oportunidad de aplicación de las tecnologías.	1- la cultura de innovación en la institución se ha sustentado en la tecnología, como parte del ciclo de mejora continua, al utilizar herramientas que automatizan y hacen eficientes los procesos internos. Para esto se desarrollan aplicaciones de manera interna y se utilizan diferentes aplicativos (gestión de indicadores, encuesta, Recursos Humanos, Office 365, Ms Teams, Intranet, etc.) y para el core de la institución también se sustenta en tecnología (Intrado, Inet, ArcGis, etc.)  Evidencia: Listado de aplicaciones utilizadas, análisis de nuevas tecnologías	
2) Construye una cultura impulsada por la innovación y crea un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.	2- Como parte del fomento de la cultura de innovación, se ha realizado benchmarking y benchlearning de diferentes temas para impulsar la mejora y buscar soluciones innovadoras que permiten realizar las funciones de manera eficiente y con una buena optimización de recursos. Esto se ha realizado con instituciones privadas, gubernamentales y de otros países.	

	Evidencia: Instructivo de benchmarking y evidencia de benchmarking con ECU9-I-I, Honduras, Koica, Poder Judicial, OGTIC, DGCP, entre otros.	
3) Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	<p>La institución tiene un enfoque en la innovación, en este sentido la comunicación con los grupos de interés y la organización se hacen apoyados en el procedimiento de gestión de cambios al SGC, procedimiento de gestión de cambios tecnológicos y la matriz de comunicaciones, también por el procedimiento de gestión de sugerencias tanto internas como internas-</p> <p>Evidencia: procedimiento de gestión de cambios al SGC, procedimiento de gestión de cambios tecnológicos y la matriz de comunicaciones. Procedimiento de sugerencias internas, procedimiento de servicio no conforme, gestión de quejas, reclamos y sugerencias.</p>	
4) Promueve los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal para la mejora de la gestión y para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes, reducir costos y proporcionarles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	<p>4- Se promueve el aporte de ideas y sugerencias de los grupos de interés a través de la creación de un buzón de sugerencias internas, donde los colaboradores presentan sus propuestas para la mejora institucional. También esto se hace en reuniones con el fin de la actualización y cambios de procesos.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de gestión de sugerencias, Minutas de participación, sugerencias implementadas</p>	
5) Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	5- Las áreas incluyen las sugerencias que serán aceptadas y conllevan recursos económicos en el POA. 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	

	<p>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.</p> <p>Evidencia: procedimiento de gestión de sugerencias, procedimiento de cambios operativos, Informe trimestral de seguimiento del POA, POA, Proyectos</p>	
--	---	--

**CRITERIO 3: PERSONAS**

Considerar qué está haciendo la organización para lograr lo siguiente.

**Subcriterio 3.1. Gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo con la estrategia de la organización.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>La Organización:</b>		
1) Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.	<p>1-Cada año se realiza la planificación de los recursos humanos, atendiendo a la demanda de la institución con el fin de tener los colaboradores necesarios para el cumplimiento con la planificación.</p> <p>Evidencia: planificación de recursos humanos.</p>	
2) Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.	<p>2- se ha desarrollado un procedimiento orientado a un esquema de competencias. Este incluye entrevistas por competencias y pruebas psicométricas y de idoneidad. 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>	

	Evidencia: Procedimiento de reclutamiento, selección y contratación, pruebas psicométricas, Perfiles de Puesto, Procedimientos, planificación anual, entre otros	
3) Implementa en la política de recursos humanos considerando los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.	<p>3-Los procedimientos de RRHH están basados en la ley 41-08 que contempla todos estos aspectos, garantizando la equidad, neutralidad, merito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y el equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p> <p>Evidencia: Estadísticas de RRHH que muestren género, edad, etc.</p>	
4) Gestiona el desarrollo de la carrera profesional basada en criterios de mérito, justicia, igualdad de oportunidades y sin discriminación o exclusiones.	<p>4- Para asegurar la capacidad de los colaboradores se evalúa respecto de los requerimientos, 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. Sin tomar en cuenta ningún factor que pudiera ser discriminatorio o que esté en contra de la igualdad de oportunidades.</p> <p>Evidencia: Manual de Puesto, MOF y las descripciones de puesto, evaluaciones de RRHH.</p>	
5) Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	<p>5-Los procedimientos de RRHH están basados en la ley 41-08 que contempla todos estos aspectos, anualmente se realiza una planificación. La institución impulsa iniciativas vinculadas con una gestión eficaz de género. Se ofrecen capacitaciones sobre el empoderamiento y conocimiento del rol de la mujer y la equidad de género.</p>	

	Evidencia: Estadísticas de RRHH que muestren género, edad, etc.	
6) Aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo, mediante el establecimiento de una unidad de género, datos o estadísticas desagregados por sexo, en cuanto a: la composición de los empleados, identificación de las necesidades diferenciadas de hombres y mujeres, niveles educativos, participación en programas de formación y/o actividades institucionales, rangos salariales, niveles de satisfacción, otros.	<p>6- La institución ha elaborado un proceso de evaluación y gestión del desempeño del personal en tres niveles, primero se realizan los acuerdos de desempeño en conjunto los supervisores y supervisado, en segundo lugar se revisan de manera trimestral para ver si esto ha cambiado y por último 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: La institución impulsa iniciativas vinculadas con una gestión eficaz de género. Se ofrecen capacitaciones sobre el empoderamiento y conocimiento del rol de la mujer y la equidad de género. En la actualidad se cuenta con 1,383 empleados (59 % hombres y 41 % mujeres). El nivel académico se distribuye de la siguiente forma en el caso de los hombres: 1 % doctorado, 5 % maestría, 41 % nivel universitario, 48 % nivel secundario y 5 % nivel básico. En las mujeres la distribución profesional queda de la siguiente manera: 3 % doctorado, 11 % maestría, 73 % nivel universitario, 33 % bachiller y 1 % nivel básico</p>	

**Subcriterio 3.2. Desarrollar y gestionar las capacidades de las personas.**

Ejemplos	Puntos Fuertes	Áreas de Mejora
----------	----------------	-----------------

Documento Externo  
SGC-MAP

	<b>(Detallar Evidencias)</b>	
<b>La Organización:</b>		
<p>1) Implementa una estrategia o plan de desarrollo de recursos humanos basado en las competencias actuales y futuras identificadas, las habilidades y los requisitos de desempeño de las personas.</p>	<p>I- En el Plan Estratégico Institucional 2022-2024, en el eje de excelencia operacional, se ha incluido un modelo de desarrollo de competencias de los colaboradores que persigue garantizar el nivel de desarrollo óptimo para el cumplimiento de las metas. 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><b>Evidencia:</b> Procedimiento de evaluación y Gestión del desempeño, Evaluaciones de Desempeño, Plataforma SED, Documento técnico metodológico implementación del modelo de competencias; 3.2.2 Diccionario de competencias y comportamientos aprobado por el MAP. 2023-D01-0342</p>	
<p>2) Atrae y desarrolla los talentos necesarios para lograr la misión, visión y objetivos.</p>	<p>La estrategia de captación de talentos inicia con la identificación y actualización de los perfiles profesionales de los colaboradores, que se utilizan como fuente de reclutamiento interno. En cuanto a las fuentes externas, se coordina de manera recurrente con las instituciones de respuesta para la evaluación y el entrenamiento del personal que califique a los fines de contratación y captura de los ciudadanos interesados en aplicar a la institución. La institución ha establecido el perfil de los puestos acorde con la necesidad de la</p>	

	<p>institución con el fin de poder cumplir los objetivos de las áreas funcionales. En este sentido la contratación o atracción del talento se realiza de acuerdo con el cumplimiento del perfil y las competencias del puesto. Si algún colaborador de nuevo ingreso tiene una desviación de dicho perfil se realizan planes de desarrollo para dotar al colaborador de la competencia necesaria para el cumplimiento de las funciones contratadas.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de Reclutamiento y Selección, Descripciones y perfiles de puesto.</p>	
3) Permite nuevas e innovadoras formas de aprendizaje para desarrollar competencias (pensamiento de diseño, trabajo en equipo, laboratorios, experimentos, aprendizaje electrónico, aprendizaje en el trabajo).	<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> <p>Evidencias: Listado de capacitaciones por tipo.</p>	
4) Establece planes de desarrollo de competencias individuales del personal, que incluyan habilidades personales y gerenciales, desarrollo de liderazgo, incluidos los instrumentos de gestión pública.	<p>4- 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.</p> <p>Evidencia: Plan de Capacitación Anual, PEI, Procedimiento de capacitaciones.</p>	
5) Guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento individual.	<p>5- El nuevo colaborador pasa por un proceso de inducción desde el primer día de trabajo. Este tiene una duración de 3 días, tiempo que el empleado debe destinar a recibir, por parte del área de capacitación y entrenamiento, las informaciones de la cultura y dinámica institucional, modalidad de trabajo, aspectos legales de la Ley de Función Pública 41-08, políticas de recursos humanos y</p>	

	<p>conocimiento de los servicios y las infraestructuras, servicios de las áreas, sistema de calidad, seguridad TIC y planta física. Para liderar y apoyar los nuevos empleados de la Operación y calidad, la institución a entrena al personal, luego hace un 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, que luego es evaluado en el formulario de adaptación al puesto.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de reclutamiento y selección, Registro de capacitación de acompañamiento, formulario de inducción al puesto, formulario de evaluación de adaptación al puesto de los colaboradores, resultados de coaching.</p>	
<p>6) Promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>6- 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) Desarrolla y promueve 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>7- 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. Evidencias: Listado de capacitaciones por tipo.</p>	
<p>8) Planifica las actividades formativas y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>8- 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.  Evidencia: Informe trimestral de gestión de los riesgos, evidencias de participación en programas, expo, Plan anual de trabajo de la comisión de ética.</p>	
<p>9) Evalúa 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 del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>9- 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.  Evidencia: Registro de capacitación externa replicadas en la institución</p>	

**Subcriterio 3.3. Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>La Organización:</b>		
<p>1) Promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>1-La institución promueve la cultura de comunicación mediante reuniones, socialización charlas, publicaciones en los murales, grupos de</p>	

Documento Externo  
SGC-MAP

	<p>Whatsapp, correos electrónicos, entre otros; Fueron documentadas las políticas internas de comunicación.</p> <p>Evidencia: Minutas, constancia de reuniones, entrevista al personal según aplique, publicaciones en los murales, correos masivos remitidos por la dirección de RRHH</p>	
<p>2) Crea de forma proactiva, un entorno que propicie el aporte de ideas y sugerencias de los empleados y desarrolla mecanismos diálogo adecuados (por ejemplo, hojas de sugerencias, grupos de trabajo, lluvia de ideas (brainstorming)).</p>	<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>	
<p>3) Involucra a los empleados y sus representantes (por ejemplo, asociaciones de servidores públicos) en el desarrollo de planes, estrategias, objetivos, el diseño de procesos y en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación.</p>	<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) Procura 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. Se involucra a su personal en su dinámica laboral en función del rol que le</p>	

	<p>corresponde dentro de la institución en el proceso de confección y definición de los objetivos, metas y estrategias de la organización, realizando reuniones entre directivos y el personal aplicable para definir el Plan Estratégico Institucional (PEI). En ese sentido, los levantamientos de creación y/o actualización de políticas, procedimientos e implementación de mejoras, así como los Planes Operativos Anuales (POA). Además, se realizan acuerdos de desempeño donde se indica las responsabilidades y los objetivos que tendrán que cumplir los colaboradores, todo esto alineado al Plan Estratégico y Plan Operativo.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de gestión de cambios, fotografías de talleres, Registro de asistencia o minutas, PEI, Acuerdos de Desempeño.</p>	
<p>5) Realiza periódicamente encuestas a los empleados sobre el guía laboral y publica sus resultados, resúmenes de comentarios, interpretaciones y acciones de mejora derivadas.</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 correspondiente.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de encuesta de clima laboral, Resultados Encuesta de Clima Laboral.</p>	
<p>6) Asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral.</p>	<p>6- La institución cumple con la obligación de asegurar condiciones de trabajo adecuadas, así como un ambiente que facilite el desarrollo de las funciones de cada colaborador. Por esto, cuenta con una estructura física cómoda y en buen estado y provee el mobiliario y las herramientas necesarias para llevar a cabo el trabajo de manera segura. También se procura mediante una estructura adecuada el desarrollo de los empleados, campañas de prevención en temas de salud, seguro médico cubierto 100% por la institución.</p>	

	Evidencia: Registros de las campañas vacunación, área de enfermería, condiciones físicas de la institución, conformación del comité SISTAP	
7) Asegura que las condiciones sean propicias para lograr un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida de los empleados (por ejemplo, la posibilidad de adaptar las horas de trabajo, el teletrabajo, trabajo a tiempo parcial, las personas en licencia por maternidad o paternidad).	<p>7- En la composición de su dinámica laboral ha implementado 5 turnos de trabajo, considerando las 30 horas mínimas semanales que indica la Ley de Función Pública 41-08 en el caso de los empleados civiles y en los militares conforme a sus asignaciones y protocolo. 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 laborarles 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: Listado de horarios por grupo ocupacional, Procedimiento de Reclutamiento, selección y contratación del personal, publicaciones 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>	
8) Presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	8-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. También en su plantilla cuenta con empleados que presentan condiciones de discapacidad por dificultades motoras y con hijos	

	especiales, a quienes se les otorgan permisos especiales para terapia y modalidad de teletrabajo Evidencia: Instalaciones para discapacitados, permisos para terapia.	
9) Proporciona planes y métodos adaptados para recompensar a las personas de una forma monetaria o no (por ejemplo, mediante la planificación y revisión de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas, centradas en la salud y bienestar de las personas).	9- La institución realiza anualmente un programa de actividades dirigido a reconocer y recompensar el trabajo que con tanto compromiso realizan los colaboradores., realiza reconocimientos no monetarios al personal, se realizan reconocimientos por el desempeño, por los resultados de sus objetivos, además se realizan actividades de integración del personal anualmente. Se ha establecido una política de compensación y beneficios donde se detallan los beneficios económicos y no monetarios y la forma de acceder a esto por parte de los colaboradores.  Evidencia: transporte, días libres por cumpleaños, días libres por mérito, Imágenes, invitaciones, correos, premios, otros Política de compensación y beneficios	

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

**Considerar lo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:**

**Subcriterio 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>La Organización:</b>		

<p>1) Identifica a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones, (por ejemplo: compradores, proveedores, suministradores, co-productores, fundadores, universidades, organizaciones comunitarias, sociedad civil y organismos internacionales, 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) Desarrolla y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio y apoyo mutuo, con experiencia, recursos y conocimiento, incluyendo intercambiar buenas prácticas y 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, acuerdos de cooperación con las instituciones de respuesta, EGEHID, CONANI, Limpieza de orillas de la playa, campaña de vacunación.</p> <p>Evidencia: Imágenes, listado de asistencia, acuerdos</p>	
<p>3) Define el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>3- Se ha establecido la verificación y seguimiento anual de las alianzas y colaboraciones que la institución ha establecido,</p> <p>Evidencias; Procedimiento de gestión de acuerdos, procedimiento de gestión de contratos, 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>4) Identifica las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>4- 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</p>	

	<p>que con los proveedores de bienes y servicios de la institución.</p> <p><b>Evidencia:</b> Acuerdos interinstitucionales, Acuerdo con las instituciones de respuestas, Contratos, Licitaciones públicas.</p>	
<p>5) Asegura los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública y las normativas vigentes.</p>	<p>5- La institución cuenta con el procedimiento de Compras y Contrataciones el cual estipula el proceso de Licitaciones y contratos con los proveedores</p> <p><b>Evidencia:</b> Procedimiento de Gestión de Compras y Contrataciones. Depto. De compras y contrataciones</p>	

**Subcriterio 4.2. Colaborar con los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>La Organización:</b>		
<p>1) Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización.</p>	<p>1- Para asegurar la proactiva de información fueron documentadas las políticas de e información de la institución, las cuales han sido creadas para asegurar y fomentar la transparencia en las informaciones documentadas. Adicional la institución cumple está certificada en la NORTIC A3 Guía para publicación de datos abiertos.</p> <p><b>Evidencia:</b> Portal de Transparencia, Intranet institucional, Políticas de comunicación e información. Organigrama institucional, perfiles de puestos, PEI, Certificación Nortic A3</p>	

<p>2) Incentiva la participación y colaboración activa de los ciudadanos/clientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión, decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de queja, asumir funciones en la prestación de servicios, otros.</p>	<p>2- Se ha elaborado el procedimiento de Reclamos, Quejas y Sugerencia donde se indica el accionar del ciudadano para reportar sus quejas, reclamos y sugerencias, también el Procedimiento de Encuesta a usuarios finales, donde además de recibir la retroalimentación sobre el servicio, son tomadas las inquietudes o quejas del usuario final. Además, está a disponibilidad el 311, tanto la web como el call center donde cualquier persona puede expresar sus QRS y denuncias. Estas son investigadas y respondidas en un plazo de 15 días.</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) Define el marco de trabajo para recoger y procesar los datos obtenidos sobre la opinión de los ciudadanos/clientes a través de los distintos medios.</p>	<p>3 -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>4) Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, informando y explicando a los clientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad. Por ejemplo: el catálogo de servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>4- Para la gestión eficaz de las expectativas de los clientes y los usuarios fue 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, evaluación de carta compromiso</p>	
---	---	--

**Subcriterio 4.3. Gestionar las finanzas.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La Organización:</b></p>		
<p>1) Alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente por medio de un presupuesto general y en cumplimiento de la legislación vigente.</p>	<p>1- Se definen y se alinean los objetivos estratégicos mediante la elaboración el Plan Operativo Anual (POA), esto se incluye en el presupuesto general de la institución. En el mismo existe una concatenación desde la planificación estratégica, plan operativo anual incluyendo el presupuesto anual. Para así realizar actividades que apunten a cumplir con los objetivos.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de elaboración y seguimiento de presupuesto, Procedimiento de planificación operativa, Plan Operativo Anual, seguimientos trimestrales del POA</p>	
<p>2) Evalúa los riesgos de las decisiones financieras y elabora un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>2-El análisis de los riesgos y oportunidades son consideradas siguiendo los lineamientos estipulados en el Procedimiento de Gestión de Compras y contrataciones y procedimiento gestión financiera Gestión de caja chica, Matriz de gestión</p>	

	<p>de los riesgos. Se elabora un presupuesto equilibrado integrando en el Plan Operativo Anual actividades que tienen objetivos financieros y no financieros.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de gestión de compras, procedimientos de gestión financiera, Informe trimestral de gestión de riesgos, conciliaciones bancarias, publicaciones de las compras, licitaciones publicas</p>	
<p>3) Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por medio de la publicación del presupuesto, la ejecución presupuestaria, calidad del gasto, publicidad de los actos, costos, etc., y se brinda acceso garantizado para la población y partes interesadas.</p>	<p>3- La institución asegura la transparencia con la ejecución Procedimiento de Gestión de compras y contrataciones, el cual está basado en la 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>Se publican en el portal de transparencia el presupuesto institucional, Plan Operativo Anual, Proyectos, así como informes de ejecución de cada uno de estos.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de Gestión de compras y contrataciones, Publicaciones en el portal del M licitaciones, TDR, conciliaciones bancarias, matrices de implementación de NOBACI, Portal de transparencia.</p>	
<p>4) Asegura la gestión rentable, eficaz y eficiente de los recursos financieros usando la contabilidad de costos y sistemas de control y evaluación eficientes (por ejemplo, revisiones de gastos).</p>	<p>4- La institución asegura la transparencia con la ejecución Procedimiento de Gestión de compras y contrataciones, el cual está basado en la Ley 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones con modificaciones de la Ley 449-06, Decreto No.</p>	

	<p>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 licitaciones, TDR, conciliaciones bancarias</p>	
<p>5) Introduce 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>	<p>5- Anualmente es elaborado el Presupuesto Institucional basado en los insumos elaborados por cada departamento, y documentado en los POA's de cada dirección esto está alineado al Plan Estratégico que a su vez está alineado a los planes plurianuales, END, entre otros.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de Gestión de Presupuesto, Ley 340-06, Programación de Ejecución Trimestral del POA, Plan anual operático</p>	
<p>6) Delega y/o descentraliza las responsabilidades financieras, pero, las equilibran con el control financiero centralizado.</p>	<p>6- 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 las aprobaciones directivas correspondientes</p> <p>Evidencia: Procedimiento de Gestión financiera, conciliaciones bancarias y la Matriz de delegación de firma y autoridad de la supervisión</p>	

**Subcriterio 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.**

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<b>La Organización:</b>		
<p>1) Crea una organización centrada en el aprendizaje, que proporcione sistemas y procesos para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>1- Se ha implementado una Política de Gestión del Conocimiento mediante la cual se establece el mecanismo de recopilación y resguardo de la información relevante para la institución con miras a mantener la continuidad de las operaciones ante la falta de un colaborador clave. 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> <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: Política de Gestión del Conocimiento, Portal de transparencias. Portal de intranet, portal del intranet, bases de datos</p>	
<p>2) Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada, almacenada y usada eficazmente.</p>	<p>2-Toda la información está en repositorios electrónicos, 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. Toda esta información es respaldada de acuerdo a procedimiento establecido para respaldos.</p> <p>Evidencia: Procedimiento de respaldos, procedimiento de control de acceso, backup que son realizados según la frecuencia</p>	

	correspondiente, procedimientos Dirección de Procesamiento y Análisis.	
3) Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	<p>La institución tiene implementada tecnología de punta para así automatizar y eficientizar los procesos de la institución. Por ejemplo, en el último año se han desarrollado mejoras tecnológicas en la geolocalización de los eventos, se ha integrado la plataforma de google maps a la gestión de las unidades para eficientizar y reducir los tiempos de llegadas a las emergencias de las unidades.</p> <p>Evidencia: listado de software implementado para la gestión de procesos internos, Geolocalizador, app ruta rápida, entre otros.</p>	
4) Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	<p>La institución forma parte de la red tecnológica creada por la OGTIC para el desarrollo y uso de los softwares desarrollados por las instituciones estatales, en este sentido el Sistema ha cargado algunas de las aplicaciones de uso interno en esta plataforma para uso de cualquier institución parte de la red. Así como se puede utilizar cualquier software cargado por otras instituciones.</p> <p>Evidencia: Carga en la plataforma de Software abiertos</p>	
5) Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	<p>5- 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-PDP-DDI-01, Gestión de documentos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), el cual indica el proceso a seguir para el levantamiento, actualización y obsolescencia de documentos y la parte de la información</p>	

	<p>electrónica es controlada mediante la política PO-DTI-SMT-01 de Seguridad TIC. Esto está acorde con la estrategia de la institución.</p> <p>Evidencia: Matriz de los documentos implementados, PO-DIC-SMT-01 Políticas de Seguridad TIC, Plan Estrategia</p>	
6) Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes a la vez que promueve la transferencia de conocimiento.	<p>6- 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>	
7) Asegura el acceso y el intercambio de información y datos abiertos relevantes con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	<p>7- 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 institución. 3-1-1, Portal de Transparencia, Solicitudes de la OAI, Portal de datos abiertos</p>	
8) Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que dejan de laborar en la organización se retiene dentro de la misma.	<p>8-Esta establecido en la gestión del conocimiento la preservación del conocimiento explícito e implícito. Explícito en toda la documentación e implícito el conocimiento que viene de la experiencia, además en este se establece la gestión</p>	

	Evidencia: Procedimiento de gestión de conocimiento. Listado de procedimientos implementados vs Listado de procedimientos para ser levantados.	
--	--	--

**Subcriterio 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>La Organización:</b>		
1) Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	1- Gestiona la tecnología en tres ámbitos principales, para las operaciones internas desarrollando e implementando soluciones para la gestión de los procesos de apoyo (aplicaciones para automatización de procesos); para la atención a las emergencias (tales como el CAD, la plataforma de grabación de audios, la gestión de video vigilancia, entre otros) y apoyando a las instituciones de respuesta proveyendo herramientas que le permitan brindar una atención a las emergencias (tales como red de radiocomunicaciones, ruta rápida, entre otras). Esto está alineado a la planificación estratégica Evidencia: Modelo de Gestión TIC.	
2) Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	2- La institución tiene elaborada la efectividad en relación de costo-efectividad de las tecnologías utilizadas en la institución.  Evidencia: Informe de costos beneficios de la tecnología utilizada.	
3) Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto	3- La institución utiliza las aplicaciones de la suite de Microsoft/Office 365 como la opción principal para colaboración, reuniones, gestión documental, sesiones remotas asistidas y compartición de	

<p>cuando sea apropiado (big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>	<p>documentos de manera segura. Se han desarrollado diferentes aplicaciones para gestionar los procesos de soporte de la institución. Para la gestión de operaciones se tiene implementada tecnología de punta en la gestión de la atención y despacho de emergencias, gestión de videovigilancia, para la gestión de la respuesta al igual se tiene tecnología para reducir y eficientizar los tiempos de llegada. Evidencia: listado de softwares y tecnologías implementadas</p>	
<p>4) Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración y la participación (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación, digitalización de la información relevante para la organización.</p>	<p>4-La gestión documental del Sistema 9-1-1 en su mayor parte está gestionada de manera tecnológica online, lo que permite el acceso a todos a la información. Se ha integrado al uso de office 365 que tiene una gama de aplicaciones que permiten la colaboración y participación de las áreas. Además del Uso de la herramienta Teams que ha dinamizado la gestión institucional. Evidencia: Intranet, Aplicaciones implementadas en Teams.</p>	
<p>5) Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente; mejora de los servicios, digitalización de formularios, documentos, solicitudes; aplicaciones en líneas, Apps para el acceso a los servicios, informaciones, espacio para quejas, en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>5- La institución ha establecido las tecnologías necesarias para dar el servicio de manera remota con eficiencia y calidad. Proveyendo a las instituciones de respuesta de las herramientas necesarias para eficientizar sus operaciones. Toda la gestión de la emergencia está soportada en la tecnología es automatizada y posee controles robustos de ciberseguridad. Evidencia: servicios establecidos</p>	
<p>6) Implementa normas o protocolos y otras medidas para la protección efectiva de la data y la seguridad cibernética, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>	<p>6-El Sistema tiene implementado diversos protocolos y software para la protección de la seguridad cibernética de manera tal que se puedan bloquear los ataques malintencionados al Sistema. Para la creación de las medidas se contrató un hacker ético quien identificó algunas</p>	

Documento Externo  
SGC-MAP

	vulnerabilidades que fueron corregidas para robustecer al Sistema. Adicional a esto el equipo de Seguridad se mantiene realizando campañas constantes de comunicación al personal para la prevención de los ataques y reducir vulnerabilidades asociadas a los colaboradores. Evidencia: Procedimientos de Seguridad, Políticas de Seguridad TIC. Campañas de comunicación, entre otros.	
7) Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo, la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por parte de usuarios con discapacidades y usuarios en necesidad de elevar sus destrezas para trabajo en ambiente electrónico, etc.	7- Con el apoyo de la Comisión Nacional de Energía, fueron recibidos los servicios de una auditoría energética para identificar oportunidades de ahorro e impulso del uso eficiente de energía en el país. De este ejercicio se han implementado mejoras en la institución. Adicional para el desecho de baterías se ha realizado un acuerdo con los proveedores con el fin de que al final de la vida útil, ellos reciclen la misma y se da un crédito a la institución por este reciclaje.	

**Subcriterio 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>La Organización:</b>		
1) Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte, mobiliario, equipos electrónicos y materiales).	1- 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	

	<p>nacional y a menor costo que establecer un centro en cada provincia de cobertura. Además, posee un centro de acopio en Puerto Plata y un área de oficinas de video vigilancia en Gazcue, un centro de monitoreo en la Ciudad Juan Bosch y unas oficinas en el edificio Torre Empresarial AIRD.</p> <p><b>Evidencia:</b> Edificio de operaciones de Santiago. Oficinas en la Casona, Centro de Acopio de Puerto Plata y Centro de Monitoreo de video vigilancia en la Ciudad Juan Bosch</p>	
<p>2) Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>2- La institución ha provistos todos estos lugares de trabajo de las condiciones adecuadas para la gestión a realizar, para esto se realizan 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. Esto está procedimentado para cada una de las áreas, de manera tal que se garantice la estandarización.</p> <p><b>Evidencia:</b> Planes de mantenimiento. Procedimientos de mantenimiento de las diferentes áreas</p>	
<p>3) Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificio sede y dependencias, equipos técnicos, mobiliario, vehículos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>3-La institución posee políticas y procedimientos de la gestión de desechos del almacén, de servicios generales de la institución, de la gestión del mantenimiento y de la gestión de los activos. Además, ha establecido las medidas de reciclaje en las baterías que utilizan las diferentes áreas de la institución.</p> <p><b>Evidencia:</b> Procedimiento de servicios generales, gestión del mantenimiento activos, manejo de desechos de almacén, entre otros.</p>	

4) Asegura brindar un valor público agregado a través de la disposición de las instalaciones para actividades de la comunidad.	4. 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.	
5) Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	5- 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. Evidencia: informe y Procesos de compras.	
6) Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/clientes (por ejemplo, acceso a estacionamiento o transporte público).	6- 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 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.  Evidencia: Política de Seguridad de planta, Rampas, baño para discapacitados, fotos según sean requeridas.	

**CRITERIO 5: PROCESOS.**

**Considerar lo que la organización hace para lograr lo siguiente:**

**Subcriterio 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los ciudadanos y clientes.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La Organización:		

<p>1) Identifica, mapea, describe y documenta los procesos clave en torno a las necesidades y opiniones de los grupos de interés y del personal, de forma continua, para garantizar una estructura organizativa ágil.</p>	<p>1- La institución ha identificado sus procesos y la interrelación de estos en el mapa de procesos, en los niveles estratégicos, claves o misionales, de soporte o apoyo y de mejora. Estos procesos han sido documentados y están publicados en el portal de intranet de la institución. Evidencias: Mapa de Procesos, Procesos documentados, Intranet.</p>	
<p>2) Diseña e implementa un sistema para gestionar procesos aprovechando las oportunidades de la digitalización, el manejo de datos y los estándares abiertos.</p>	<p>La institución tiene implementada tecnología de punta para así automatizar y eficientizar los procesos de la institución. Por ejemplo, en el último año se han desarrollado mejoras tecnológicas en la geolocalización de los eventos, se ha integrado la plataforma de Google Maps a la gestión de las unidades para eficientizar y reducir los tiempos de llegadas a las emergencias de las unidades. La institución pública información en forma de datos abiertos para que los interesados puedan explotar dicha información. Evidencia: Geolocalizador, app ruta rápida, entre otros. Información de Datos Abiertos</p>	
<p>3) Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes y su adaptación a los cambios del entorno, al tiempo que asigna los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</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. Para cada dirección de elabora una matriz de riesgo en la que participan los directores y encargados, estas cumplen con los requisitos de las Normas Básicas de Control Interno en lo establecido en la VAR. Evidencias: Procedimiento de gestión de riesgos y Matrices de Riesgos.</p>	
<p>4) Identifica a los propietarios del proceso (las personas que controlan todos los pasos del</p>	<p>4- En cada procedimiento se indica el puesto responsable de cada tarea o política relacionada al proceso.</p>	

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>proceso) y les asigna responsabilidades y competencias.</p>	<p>Evidencia: Procedimientos institucionales</p>	
<p>5) Simplifica los procesos de forma regular, proponiendo cambios en los requisitos legales si es necesario.</p>	<p>5-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. Evidencia: Procedimiento de creación y modificación del Sistema 9-1-1.</p>	
<p>6) Impulsa la innovación y la optimización de procesos al prestar atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales, involucrando a grupos de interés relevantes.</p>	<p>6-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  Evidencia: certificaciones obtenidas por los colaboradores</p>	
<p>7) Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo, carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>7- 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. Evidencia: Carta compromiso al Ciudadano, Acuerdos Interinstitucionales y SLA Instituciones de respuesta</p>	
<p>8) Revisa y mejora los procesos para garantizar la protección de datos. (<i>Back up</i> de datos, cumplimiento de normas de protección de datos personales y de información del Estado).</p>	<p>La institución tiene establecido protocolos, políticas y procedimientos para la protección de las informaciones recopiladas en el ejercicio de la función realizada. En este sentido se cumplen las normativas aplicables de la OGTIC y lo establecido en la Norma ISO 27001 de Gestión de Seguridad de la Información.</p>	

	Evidencia: Procedimientos de Seguridad TIC, Procedimiento de Respaldo de Información, Certificaciones NORTIC	
--	--	--

**Subcriterio 5.2 Ofrecer productos y prestar servicios orientados a los clientes, los ciudadanos, los grupos de interés y la sociedad en general.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>La Organización:</b>		
1) Involucra a los ciudadanos/clientes y grupos de interés en el diseño, entrega y mejora de los servicios y productos y en el desarrollo de estándares de calidad. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, otros.	<p>2) Mediante la realización de las encuestas a los usuarios finales son tomadas en cuenta 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 el proceso 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 procesos actuales e involucramientos en los grupos de interés. Módulo de QRS, Módulo de Encuesta.</p>	
3) Utiliza métodos innovadores para desarrollar servicios orientados al ciudadano/cliente y a la	El área de tecnología se mantiene vigilante para poder identificar tecnologías que de acuerdo a una relación costo beneficio adecuada pueden ser	

<p>demanda, centrándose en el principio de una sola vez.</p>	<p>implementadas en la institución. La institución tiene implementada tecnología de punta para así automatizar y eficientizar los procesos de la institución. Por ejemplo, en el último año se han desarrollado mejoras tecnológicas en la geolocalización de los eventos, se ha integrado la plataforma de google maps a la gestión de las unidades para eficientizar y reducir los tiempos de llegadas a las emergencias de las unidades. Evidencia: Geolocalizador, app ruta rápida, entre otros.</p>	
<p>4) Aplica la diversidad y la gestión de género para identificar y satisfacer las necesidades y expectativas.</p>	<p>4- 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.  Evidencia: Procedimientos, Recepción de Llamadas, Sistema Inet, procedimiento Manual de Llamadas, formularios físicos de registro de llamadas</p>	
<p>5) Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización (por ejemplo: accesibilidad en línea de los servicios, horarios de apertura flexibles, documentos en una variedad de formatos, como, en papel y en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio).</p>	<p>4- 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.  Evidencia: Procedimientos, Recepción de Llamadas, Sistema Inet, procedimiento Manual de Llamadas, formularios físicos de registro de llamadas</p>	

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

Documento Externo  
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>La Organización:</b>		
1) Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	<p>I- La institución, como ente coordinador de la atención a las emergencias, ha desarrollado procesos de articulación con las distintas instituciones de respuesta, los cuales están descritos a través de acuerdos interinstitucionales, políticas, procedimientos y protocolos que permiten la prestación del servicio al ciudadano. 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) 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>	
2) Desarrolla un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos.	<p>Los sistemas tecnológicos son compartidos con las instituciones de respuesta, mediante la consola de radio, sistema de, proporcionamos los radios, tablets, flotas, a los componentes de las brigadas que brindan servicios de las instituciones de respuesta del Sistema 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>	

	Evidencia: Sistema Inet, asignaciones de las radios, flotas, tabletas, protocolos, procedimientos, Acuerdos interinstitucionales y el procedimiento de asignación de radio	
3) Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.	<p>3-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 puesta Gestor de Proyecto TIC</p>	
4) Incorpora incentivos y condiciones para que la dirección y los empleados creen procesos inter-organizacionales. Por ejemplo: servicios compartidos y desarrollo de procesos comunes entre diferentes unidades.	<p>4-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>	
5) Acuerda estándares comunes, facilita el intercambio de datos y servicios compartidos, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega en toda la organización y con socios clave en los sectores público, privado y de ONG.	La institución establece los procedimientos, protocolos de actuación y los estándares de medición con las instituciones de respuesta. Esto se revisa de manera anual y se contempla en el Plan Operativo Nacional para la Atención a las Emergencias y de manera general en los acuerdos interinstitucionales.	

	Evidencia: Acuerdos Interinstitucionales, SLA con las instituciones de respuesta, Plan Operativo Nacional para la Atención a las Emergencias.	
6) Utiliza asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) para permitir la prestación de servicios coordinados.	Las prestaciones de los servicios son dados por las Instituciones de respuesta las cuales se integran de manera regional y por zonas de desempeño. De manera global el Sistema 9-1-1 realiza asociaciones con los gobiernos de las provincias y municipios para la facilitación de la prestación del servicio u la coordinación del trabajo en conjunto con las diferentes instituciones de respuesta. Evidencias: Plan Operativo Nacional de Atención a Emergencias, acuerdos interinstitucionales, evidencias de reuniones.	

## CRITERIOS DE RESULTADOS

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

Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y ciudadanos a través de los siguientes resultados:

#### Subcriterio 6.1. Mediciones de la percepción.

##### I. Resultados de la percepción general de la organización, respecto a:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>La opinión de los ciudadanos/clientes sobre:</b>		
1) Imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación de información sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros).	1- En 2022 se generaron 27 artículos de opinión, 2 editoriales, 27 notas de prensa oficial, 241 noticias informativas y 808 reseñas (con valoración de 82 % positivo, 7.2% negativo y el 10.3% neutro). De todas las publicaciones durante este 2024 (enero - junio), generaron un total de 1692 comentarios. Positivos = 1662, Neutro = 15	

Negativo = 11. El Sistema 9-1-1 es evaluado cada mes por el órgano rector en materia de transparencia. Dichas calificaciones son convertidas en un indicador interno de calidad. Asimismo, es medido por su apertura y puntualidad de datos publicados. Los resultados en promedio en 2021 son de 77.22%; en 2022 de 76.22 % y en el 2023 de 92%. La institución realiza diariamente la encuesta de satisfacción de los usuarios del sistema cuya medición es mensual, se obtuvieron en satisfacción global los resultados para el año 2020 un 89%, en el 2021 88%, en el 2022 89%, en el 2023 en 88%, y en lo que va del año 2024 es de 88% superando la meta de un 85%.

El atributo de la velocidad para los años 2020 al 2024 su resultado fue 96%, en cada periodo respectivamente; el trato obtuvo 97%, 97%, 97%, 97% y 98% durante los años 2020-2024, y para el conocimiento los resultados para los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 los resultados fueron 97%, 96%, 97%, 97% y 98% respectivamente. 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%.

Evidencias: Reportes de la satisfacción de los usuarios, reporte de informe de satisfacción.

<p>2) Orientación al ciudadano/cliente sobre el enfoque del personal a su atención. (amabilidad, trato equitativo, atención oportuna, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>La prestación del servicio de atención a emergencias se basa en las Normas COPC que son exclusivas para organizaciones que tienen interacción con los clientes, además de leyes y normativas asociadas al sector de las emergencias. En estas normas adicional a la ISO 9001 que está implementada en la institución se establece como principio el enfoque a clientes/ciudadanos, donde uno de los pilares es el trato, enfoque y servicio al cliente. De esto se realizan mediciones periódicas para saber el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio brindado.</p> <p>El atributo de la velocidad para los años 2020 al 2024 su resultado fue 96% para todos los periodos manteniendo la estabilidad, el trato obtuvo 97% para el mismo periodo, y para el conocimiento los resultados para los años 2020-2024, 2021, 2022, 2023 los resultados fueron 97%, 96%, 97%, 98% y 98% respectivamente. 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>Evidencia: Carta Compromiso al ciudadano, encuestas de satisfacción, procedimientos de la gestión de las operaciones</p>	
<p>3) Participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>3- Hemos recibido durante los años 2020 – 2024, 2, 14, 11, 7 y 4 sugerencias de los ciudadanos, respectivamente, para proceder a mejorar los servicios. Con respecto a las instituciones de respuesta la participación en las mejoras de los procesos es directa.</p>	

<p>4) Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>4-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 5,578,279 emergencias de diversas índoles. De estas emergencias los tipos de caso con mayor frecuencia son Accidentes de Tránsito, Dificultad Respiratoria y Violencia Doméstica. 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. En el portal de transparencia están publicadas las estadísticas institucionales, estadísticas asociadas a la transparencia en el manejo de los recursos, entre otras informaciones desde el año 2014 hasta la fecha. 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>5) Integridad de la organización y la confianza generada en los clientes/ ciudadanos.</p>	<p>5- 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. Los resultados de credibilidad y confianza tienen unos resultados de 90, 92 y 92 para los años 2022 al 2024 respectivamente. Evidencias: estadísticas de los resultados mensuales de las encuestas</p>	

**2. Resultados de la percepción de los servicios y productos.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>La opinión de los usuarios sobre:</p>		

<p>1) Nivel de confianza hacia la organización y sus productos/servicios.</p>	<p>1- 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. Los resultados de credibilidad y confianza tienen unos resultados de 90, 92 y 92 para los años 2022 al 2024 respectivamente. Evidencias: estadísticas de los resultados mensuales de las encuestas</p>	
<p>2) Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de apertura y de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>2- 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 5,578,279 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. El servicio es brindado 24 horas del día todos los días del año de forma ininterrumpida. Evidencia: Estadísticas de las encuestas, fichas relevantes del QRS, cartas remitidas a los ciudadanos, informe mensuales de la gestión de las Quejas, reclamos y Sugerencias</p>	
<p>3) Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, tiempo de entrega, enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>3- 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, Durante el periodo comprendido de 2019 a febrero 2023 se realizaron 301,684 monitoreos de calidad</p>	

	<p>de la atención a las emergencias de las áreas de recepción, despacho y videovigilancia en ambas sedes. En 2019 se realizaron 326,825 monitoreos; en 2020, 40,733; en 2021,46,900; en 2022, 49,772, y en el 2023, 54,517.</p> <p>Los niveles de calidad para recepción para los años 2021 al 2024, de 96%, 96.78%, 97.3% y 97.33% respectivamente, para la gestión del despacho es de 93.21%, 95.08%, 96.26% y 96% respectivamente.</p> <p>Evidencia: Estadísticas de las encuestas, fichas relevantes del QRS, cartas remitidas a los ciudadanos, informe mensuales de la gestión de las Quejas, Reclamos y Sugerencias</p>	
<p>4) Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>4- Los servicios brindados no están diferenciados 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 personas 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>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>5) Capacidad de la organización para la innovación.</p>	<p>La institución tiene implementada tecnología de punta para así automatizar y eficientizar los procesos de la institución. Por ejemplo, en el último año se han desarrollado mejoras</p>	

	<p>tecnológicas en la geolocalización de los eventos, se ha integrado la plataforma de Google Maps a la gestión de las unidades para eficientizar y reducir los tiempos de llegadas a las emergencias de las unidades.</p> <p>Evidencia: Geolocalizador, app ruta rápida, entre otros.</p>	
6) Agilidad de la organización.	<p>Se ha establecido que el nivel de servicio en relación con la atención a la llamada del usuario desde el momento que se realiza tiene una meta de 90% de las llamadas atendidas en 10 segundos o menos. Los resultados para este parámetro son los siguientes: en 2020, de 95%, en 2021 de 96%, en 2022 de 97%, en 2023 de 98.92% y hasta junio del 2024 99.05%. Verificando que se cumplió y sobrepasó dicha meta, a partir de la tercera versión de la carta compromiso al ciudadano este es un nuevo indicador que se mide.</p> <p>Evidencia: Encuestas de Satisfacción, Estadísticas del Sistema 9-1-1</p>	
7) Digitalización en la organización.	<p>La institución tiene un intranet donde se manejan todas las informaciones, el core de la institución se maneja completamente digital y automatizado. Se tienen procesos automatizados como son Encuestas de satisfacción, Manejo de QRS, Manejo de información de las cámaras de video vigilancia, manejo de la correspondencia, de gestión de recursos humanos, gestión de recursos financieros, entre otros. Adicional se está automatizando el Sistema de Gestión de Calidad, con los módulos de la gestión documental, auditorías, acciones correctivas, manejo de quejas, satisfacción, capacitaciones, entre otros.</p>	

**6.2. Mediciones de Rendimiento en relación a:**

Documento Externo  
SGC-MAP

**I. Resultados sobre la calidad de los productos y servicios.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1) Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	1- El servicio de atención a emergencias es brindado 24 horas los 7 días de la semana el año completo. Se tiene como meta contestar el 90% de las llamadas en 10 segundos o menos. Para los meses de este año los resultados están por encima del 99%. Sobrepasando así este estándar establecido para centros de atención a emergencias. Evidencias: Estadísticas	
2) Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas.	Hemos recibido quejas reclamos y sugerencias, desde el año 2019 a junio 2024, cuyo resultado es 486, 568, 976, 620, 410, y 165 respectivamente cuyo tiempo compromiso es de 15 días para dar respuesta. Se ha establecido un indicador para el cumplimiento y cuya meta es 80% y se obtuvieron resultados para el 2019-2024 de 45%, 63%, 86%, 91%, 93% y 95% respectivamente viéndose una gran mejoría en el cumplimiento de este compromiso. Cabe resaltar que esas QRS incluyen las relacionadas a las Instituciones de Respuesta las cuales no están comprometidas en nuestra carta compromiso, ya que es responsabilidad de cada institución. Evidencia: matriz de QRS	
3) Resultados de las medidas de evaluación con respecto a errores y cumplimiento de los compromisos/estándares de calidad.	Los resultados de la evaluación respecto al cumplimiento de los compromisos asumidos en la Carta Compromiso al Ciudadano, hemos tenido para los años 2020 al 2023, 99%, 100%, 100%, y 100% respectivamente.	

	Evidencia: Evaluación del MAP a la Carta compromiso ala ciudadano 2020, 2021, 2022 y 2023	
4) Cumplimiento a los estándares de servicio publicados (Carta Compromiso).	<p>La institución ha elaborado la carta de compromiso al ciudadano desde 2017. Esta es auditada anualmente por el MAP y han sido obtenidas las puntuaciones siguientes: 98, 99, 100, 100 y 100 en los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, respectivamente. en ese sentido, se visualiza un desempeño adecuado.</p> <p>Evidencia: Evaluación del MAP a la Carta compromiso ala ciudadano 2020 - 2023</p>	

## 2. Resultados en materia de transparencia, accesibilidad e integridad.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1) Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	<p>I- La institución actualmente tiene como canales de información las siguientes redes sociales: YouTube, Instagram, Twitter y Facebook, además del portal web y los medios de comunicación tradicional.</p> <p><b>Seguidores en el año 2021</b>  Instagram: 14,605 seguidores  Facebook: 2,785 fans  Twitter: 5,724 seguidores  Youtube: 210 suscriptores  Web: 159,421 visitas</p> <p><b>Seguidores el año 2022</b>  Instagram: 14,840 seguidores  Facebook: -3355 fans  Twitter: 1662 seguidores  Youtube: 1142 suscriptores  Web: 84,727 visitas</p> <p><b>Seguidores año 2023</b>  Instagram 171,820  Facebook 144,890  Twitter 71,233</p>	

YouTube	3,910
Web (usuarios)	185,000
<b>Seguidores año 2024 (hasta 16 junio)</b>	
Instagram	175,000
Facebook	145,016
Twitter	70,942
YouTube	4,710
Web (usuarios)	125,000
LinkedIn	178
Con respecto a los productos comunicacionales estos son los resultados por año:	
<b>Producto comunicacional 2022</b>	
Videos/Casos de éxitos,	48
Notas de prensa,	59
Campañas,	10
Comunicaciones internas desde la Dirección de Comunicaciones,	89
Comunica 9-1-1,	36
Visitas y recorridos con los grupos de interés,	28
<b>Producto comunicacional 2023</b>	
Videos/Casos de éxitos	26
Notas de prensa	66
Campañas	20
Comunicaciones internas desde la Dirección de Comunicaciones	9
Comunica 911	89
Visitas y recorridos con los grupos de interés	21
<b>Producto comunicacional 2024</b>	
Videos/Casos de éxitos	37
Notas de prensa	34
Campañas	5
Comunicaciones internas desde la Dirección de Comunicaciones	49
Comunica 911	30
Visitas y recorridos con los grupos de interés	5

	Evidencia: Redes sociales estadísticas, reportes e indicadores.	
2) Disponibilidad y exactitud de la información.	<p>2-La información es publicada en el Intranet institucional al alcance de los colaboradores que poseen accesos informáticos; la misma es colocada según aplica por el personal correspondiente calificado; Antes de ser colocada esta información pasa por un proceso de aprobación. Para los colaboradores que no poseen acceso informático, esta información les llega vía entrenamientos y direccionamientos del su supervisor inmediato y finamente son publicadas las informaciones correspondientes en el portal de Transparencias.</p> <p>Con relación a las solicitudes de la OAI, de 2019 al 2023 la Oficina ha recibido 56, 39, 48, 22 y 35 solicitudes de información, respectivamente. Se aprecia una disminución significativa en la cantidad de solicitudes debido a que la página web institucional se mantiene actualizada con diversas publicaciones que los usuarios pueden consultar directamente.</p> <p>Evidencia: Intranet Institucional, registros de asistencia de reuniones, entrenamientos, Portal de Transparencia.</p>	
3) Disponibilidad de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización.	<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. Para todos los procesos institucionales se han establecido indicadores. Estos se clasifican de la siguiente forma: de gestión, del Plan Estratégico, de cumplimiento de entes reguladores y de objetivos de calidad.</p>	

	<p>En 2021 y 2022 se contaba con 120 indicadores, para el año 2023 se adicionaron 8 más, para un total de 128, que permanecen para el año 2024</p> <p>Evidencias: Indicadores de gestión</p>	
4) Alcance de la entrega de datos abiertos. Por ejemplo: disponibilidad y facilidad de obtener datos de la OAI.	<p>4 -Adicional a esto la institución cuenta con la certificación NORTIC A3, que es la norma de publicación de datos abiertos. Los datos abiertos están publicados tanto en el portal institucional en la sección de transparencia como en el apartado de datos abiertos (<a href="https://911.gob.do/transparencia/datos-abierto/">https://911.gob.do/transparencia/datos-abierto/</a>) y en el portal gubernamental de datos abiertos. Estos se encuentran disponibles desde 2017 y comprenden las nóminas de los empleados, las estadísticas, las llamadas molestosas y las encuestas de satisfacción. Todos en los formatos CSV, ODS Y XLSX</p> <p>Evidencia: Portal de transparencia institucional y las Políticas de Información y Comunicación Institucional, portal de datos abiertos</p>	
5) Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).	<p>5- El servicio de atención a emergencias es brindado 24 horas los 7 días de la semana el año completo.</p> <p>Para la parte administrativa se labora de lunes a viernes de 9:00 am a 5:00 pm estando a requerimiento si se necesita para dar apoyo a las operaciones.</p> <p>Evidencia: Horarios</p>	
6) Tiempo de espera.	<p>6- El servicio de atención a emergencias es brindado 24 horas los 7 días de la semana el año completo. Inmediatamente la persona contacta al Sistema es atendida por el personal correspondiente, que envía las unidades de respuesta de las instituciones de respuesta.</p>	

7) Tiempo para prestar el servicio.	7- Se tiene como meta contestar el 90% de las llamadas en 10 segundos o menos. Durante el año 2023 ese indicador estuvo por encima de 96% y en lo que va de año del 2024 este indicador tiene unos resultados de 99%. Evidencias: Estadísticas	
8) Costo de los servicios.	8- Los servicios son gratuitos para los usuarios y también las llamadas son gratuitos.	
9) Disponibilidad de información acerca de la responsabilidad de gestión de los distintos servicios (Carta Compromiso, Catálogo de servicios on line, otros).	9- Fueron elaborados, aprobados y remitidos al MAP los servicios brindados por la Institución. Además, los mismos están en la carta compromiso de la institución. Estos están disponibles en la página web y de manera física.  Evidencia: Publicación en el portal del MAP y Carta Compromiso.	

### 3. Resultados relacionados a la participación de los grupos de interés y la innovación.

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	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.  Evidencia: Minutas, registros de asistencia	
2) Sugerencias recibidas e implementadas, (Número de quejas y sugerencias recibidas vs número y resultados de las acciones implementadas).	2- Durante el período 2019-2023 se han recibido 2,666 quejas y 43 sugerencias, las principales quejas y sugerencias son asociadas al tiempo de llegada de las instituciones de respuesta. Por eso en el último año se han desarrollado y/o incorporado mejoras tecnológicas en el Sistema de Despacho de	

	<p>Emergencias a los fines de reducir el tiempo de respuesta para la atención al usuario, tales como mejoras en la búsqueda del geolocalizador de direcciones, enriquecimiento de la cartografía para que la búsqueda en el mapa sea más precisa, el selector de unidades de emergencia que indica la unidad más próxima al evento, dotación de tabletas a las unidades de respuesta con la aplicación de ruta rápida, así como mejoras en la precisión de las coordenadas para la ubicación de la emergencia</p> <p>Evidencias: QRS, implementación tecnológica</p>	
3) Grado de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes.	<p>3- La institución realiza estudios para mejorar la forma de la prestación del servicio de acuerdo con la realidad del país y del proceso. Si existe un cambio este se maneja en el comité de cambios. Se buscan nuevas tecnologías para mejorar la prestación del servicio como se ha mencionado anteriormente.</p> <p>Evidencias: Solicitud de aprobación de RFC</p>	
4) Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes, (resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).	<p>4-La institución brinda los servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, estatus migratorio, etc. Prestamos servicios en inglés y creole, además del idioma vernáculo. Se han atendido en el año 2020 35,094 llamadas en creole y 1,179 en inglés. Para enero a junio del 2021 se han recibido 42,759 atendido en creole y 2,015 en inglés. En el primer semestre año 2022 se han recibido 18,144 llamadas en creole y 1,137 en inglés, teniendo un comportamiento similar para los años 2023 y 2024.</p> <p>Evidencias: Estadísticas de emergencias</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. Por ejemplo, cuántos de los grupos de	<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</p>	

<p>interés identificados participaron en la convocatoria para actualizar la información sobre sus necesidades y expectativas.</p>	<p>implementación del cambio. Todos los grupos de interés han participado de manera activa en la actualización y levantamiento de sus necesidades y expectativas. Evidencia: Mesas de trabajo, Minutas de reunión</p>	
---	---	--

#### 4. Resultados sobre el uso de la digitalización y los procedimientos de gobierno electrónico.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1) Participación ciudadana en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes.</p>	<p>La institución tiene su página web acorde con lo establecido tanto por las Normas establecidas por la OGTIC como de las DIGEIG, en este sentido tenemos publicadas las informaciones publicas relevantes de nuestra institución. Adicional hemos dado respuesta al 100% de las solicitudes recibidas a través de la Oficina de Acceso a la Información Pública. Evidencia: Página web, Estadísticas de la OAI</p>	
<p>2) Transparencia de las informaciones. Resultados de indicadores que se hayan establecido para medir las acciones implementadas por la transparencia.</p>	<p>Los indicadores medidos en torno a transparencia son indicadores que nos suministra el ente externo que es la DIGEIG, por lo que en términos de resultados estos son fidedignos y sin sesgo o manipulación. Evidencia: evaluaciones de transparencia por la DIGEIG</p>	

#### CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

**Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de su gente a través de los siguientes resultados:**

##### Subcriterio 7.1. Mediciones de la percepción.

##### I. Resultados en relación con la percepción global de las personas, acerca de:

<p>Documento Externo SGC-MAP</p>
--------------------------------------

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>Opinión del personal respecto a:</b>		
1) La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes y otros grupos de interés).	<p>1- La institución realiza encuesta de percepción a los ciudadanos en el cual se mide el indicador de credibilidad y transparencia cuyos resultados para el año 2022 se hicieron 12,495 y el resultado de estas es de 90%, para el año 2023 se hicieron 13,105 encuestas y el resultado es de 92% y hasta mayo del año 2024 se han hecho 5,538 y el resultado es de 92% hasta el mes de junio</p> <p>Evidencia: Estadísticas de encuestas de satisfacción</p>	
2) Involucramiento de las personas de la organización en la de toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores.	<p>2- Se realizaron talleres y reuniones donde participaron los colaboradores aproximadamente participaron de manera voluntaria 200 colaboradores y de los grupos de interés de ese momento aproximadamente 5 representantes de cada institución de respuesta de cada PSAP, en esa reunión se llegó en consenso la Misión, Visión y valores del 9-1-1 actuales.</p> <p>Evidencia: Plan estratégico, registro de asistencia a reuniones, socializaciones de los procedimientos antes de la implementación del documento</p>	
3) Participación de las personas en las actividades de mejora.	<p>Se realizan reuniones con los temas de mejoras continuas con la finalidad de dar participación a todos los involucrados aplicables. Se documentó el procedimiento de Gestión de sugerencias internas, donde el colaborador puede hacer recomendaciones de mejoras interna y de los procesos.</p> <p>Se recopilamos sugerencias para el año 2019, 398; 2020, 289; 2021, 382; 2022, 395, 263 para 2023 y hasta junio del 2024, se han recibido 234.</p>	

	Evidencias: Procedimientos, Matriz de sugerencias, publicaciones mensuales de sugerencias	
4) Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	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. Se realizó una campaña en el 2024 que abarcó al 100% de los colaboradores. Evidencias: Inducción al personal, correos y campañas relacionadas.	
5) Mecanismos de retroalimentación, consulta y dialogo y encuestas sistemáticas del personal.	5- En el año 2024 se realizó la encuesta de clima laboral, que se realiza cada dos años, donde participó el total de la muestra asignada por el MAP para ambos PSAP. Para Zona Metro fue de 283 colaboradores y zona norte de 237 colaboradores, en este sentido, en total fueron encuestados 520 colaboradores de todas las áreas de la institución. Se recopilaron sugerencias para el año 2019, 398; 2020, 289; 2021, 382; 2022, 395, 263 para 2023 y hasta junio del 2024, se han recibido 234. Evidencias: Socialización de informe de encuesta de clima, informes de sugerencias internas.	
6) La responsabilidad social de la organización.	6-La institución realiza actividades de responsabilidad social, con enfoque en diferentes áreas, enfocado en la comunidad y en los colaboradores. Para el año 2023-2024 se realizaron aproximadamente 10 actividades. Entre las que resaltan la limpieza de orillas de playa, asociadas a la donación de sangre, reforestación, salud con jornadas oftalmológicas, de audiometría, prevención de cáncer de mama, entre otros. Evidencias: informe de responsabilidad social, fotos, listado de personal participante.	
7) La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	7-La institución está en constante búsqueda de las mejores tecnologías y prácticas para la innovación.	

	<p>En este sentido en el año 2023-2024 se implementaron mejoras en la cartografía, en la geolocalización de los eventos, entre otras tecnologías. Más de 5 implementaciones asociadas a innovación tecnológica, como son Geolocalización, ruta rápida, entre otros.</p> <p>La institución se encuentra en proceso de implementación de un software para el sistema de gestión de calidad, proyecto que se encuentra en un 93% de implementación contemplando su finalización en el mes de julio del 2024.</p> <p>Evidencias: Plataformas implementadas</p>	
<p>8) El impacto de la digitalización en la organización.</p>	<p>La institución ha reducido el uso diario de papel en la gestión habitual, agilización de los trámites y reducción de tiempo en las aprobaciones.</p> <p>Tenemos aproximadamente 562 documento del Sistema de Gestión de Calidad, distribuidos entre procedimientos, políticas, formularios, instructivos, entre otros. Todos estos documentos se manejan de forma electrónica. Todas las correspondencias son digitalizadas. Tenemos Aproximadamente 128 indicadores que se gestionan de manera electrónica, con sus evidencias, por lo que no se requiere esta documentación mensual en papel.</p> <p>Evidencias: Intranet, aplicaciones: Indicadores, gestión de cambios, encuestas, Manejo de Quejas Reclamos y Sugerencias, entre otras.</p>	
<p>9) La agilidad de la organización.</p>	<p>La organización se adapta de manera rápida a los cambios, en solo seis meses se han realizado diferentes innovaciones que apuntan a la gestión de las funciones principales y misionales, así como a las administrativas. Actualmente tenemos 21 aplicaciones que son fruto de la innovación, y han hecho la institución más ágil. Además, la institución cuenta actualmente con más de 10 tableros de</p>	

	<p>información (dashboards) lo que agiliza la toma de decisiones.</p> <p>Evidencias: Intranet, aplicaciones: Indicadores, gestión de cambios, encuestas, Dashboards, Manejo de Quejas Reclamos y Sugerencias, entre otras.</p>	
--	--	--

**2. Resultados relacionados con la percepción de la dirección y con los sistemas de gestión, respecto a:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Opinión del personal respecto a:</b>		
1) 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>1- 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 seguimiento oportuno al cumplimiento de la estrategia. Se programaron para el año 2024 aproximadamente 359 actividades en los Planes Operativos Anuales donde se enfocan en el cumplimiento de los objetivos del POA y del cumplimiento del PEI. Este cumplimiento se comparte con la población a través de los informes trimestrales y semestrales de cumplimiento en la página web del Sistema 9-1-1.</p> <p>Evidencia: POA, PEI</p>	
2) El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	<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 se tienen 20 macroprocesos y todos los procesos de la institución los estratégicos, misionales, de apoyo y mejora han sido documentados, generando esto aproximadamente</p>	

	<p>562 documentos en la diferente estructura documental de la institución.</p> <p>Documentos del SGC detallados por tipo:</p> <p>Acuerdos de Nivel De Servicio 11  Ficha de Procesos 39  Ficha Técnica 77  Formulario 155  Instructivo 82  Listado maestro 3  Manual 6  Política 13  Procedimiento 122  Protocolo de Actuación 54  Total 562</p> <p>Evidencia: Mapa de Procesos y Listando Maestro de Documentos del SGC y Documentos del SGC en sus diferentes tipos.</p>	
<p>3) El reparto de tareas y el sistema de evaluación del desempeño de las personas.</p>	<p>3- 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. Actualmente en el 100% del personal de la institución tiene sus acuerdos de desempeño elaborado, incluyendo al personal que se encuentra en periodo probatorio.</p> <p>Evidencia: Acuerdos de desempeño, descripción de puestos y manual de cargos.</p>	
<p>4) La gestión del conocimiento.</p>	<p>La institución gestiona el conocimiento de manera tal que ese conocimiento necesario para la consecución de las funciones de la institución permanezca aun cuando se pierdan colaboradores valiosos. Esa gestión del conocimiento táctico y</p>	

	<p>explícito, se realiza por medio de capacitaciones, inducción al puesto cuando son nuevos colaboradores, socializaciones, documentación en los procedimientos e instructivos. Los colaboradores que reciben cierto tipo de capacitación deben de realizar una transferencia</p> <p>Adicional a esto se registran las lecciones aprendidas de proyectos o que son identificadas a través de los procesos y son puestas a disposición de los colaboradores. En esto actualmente tenemos aproximadamente 562 documentos del SGC como parte de la gestión del conocimiento y tenemos un repositorio de intranet, carpetas compartidas de las diferentes áreas en un servidor administrado por TIC donde se conservan toda la documentación generada por los colaboradores del Sistema 9-1-1. Para el año 2024 se ha generado (1) un formulario de lección aprendida.</p> <p>Evidencias: Política de Gestión del Conocimiento</p>	
<p>5) La comunicación interna y los métodos de información.</p>	<p>La institución tiene definida los procedimientos de comunicación interna de la institución en estos se especifica el procedimiento a seguir para gestionar y los responsables de la misma. Adicional a esto se ha realizado una matriz de comunicación donde se detalla a quién, cómo, quién, cuándo, cuál información comunicar. En este sentido existen diferentes productos de comunicación tales como informaciones generales, circulares, informaciones de cambio y actualización de procedimientos, campañas de comunicación entre otros. Se detallan los productos para la comunicación interna que ha realizado la dirección de comunicaciones que son:</p> <p><b>Producto comunicacional 2023</b> Campañas 20</p>	

	<p>Comunicaciones internas desde la Dirección de Comunicaciones 9 Comunica 911 89</p> <p><b>Producto comunicacional 2024</b> Campañas 5 Comunicaciones internas desde la Dirección de Comunicaciones 49 Comunica 911 30</p> <p><b>Evidencias:</b> Políticas de comunicaciones, Matriz de comunicaciones. Cantidad de comunicaciones realizadas, Matriz de Clipping</p>	
6) El alcance y la calidad con que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	<p>6- 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. Se premiaron tres direcciones, del personal de la operación se premiaron 6 colaboradores de recepción, 10 de despacho, 3 de calidad y 2 de videovigilancia.</p> <p><b>Evidencias:</b> Listado de ganadores, fotos, correos.</p>	
7) El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	<p>7- Los procesos son innovados basado en las necesidades, mejoras y cambios que presenta ya sea en el mercado o en la institución. Se han desarrollado aproximadamente 14 aplicaciones de desarrollo interno (algunas de estas son las Gestión de Encuestas de Satisfacción, Gestión de indicadores, Gestión de cambios, Supervisión a unidades de respuestas, Gestión correspondencias, entre otras). Además de adquisición de softwares para automatización de algunos procesos, por ejemplo, toda la gestión del Sistema de calidad se está implementando un software llamado Certool.</p>	

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

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Opinión del personal respecto a:</b>		
1) El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	1- Respecto a los resultados de la encuesta de clima laboral realizado en abril del 2024 se obtuvo un resultado global para ZM de 79% y para ZN de 82%, esto representa un incremento con respecto a la encuesta del año 2022 de 11% para ZM obtuvo un resultado de 68% y un incremento de 7%, que obtuvo un resultado de 75% para el 2022. Evidencias: Informe de encuesta de satisfacción	
2) El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	2-Los horarios fueron diseñados enfocado 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. En la valoración del balance trabajo familia se calificó para ZM en un 66% y para ZN de 69.79%. Para la protección de la salud este año se han realizado al momento diferentes actividades para la prevención y mejora de salud las cuales son: evaluación oftalmológica, audiometría, prevención cáncer de mama y prevención de la hipertensión. Evidencia: Encuesta de clima 2024, manual de inducción, Informe actividades de responsabilidad social con enfoque en la salud de los empleados.	
3) El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	3- En el resultado de la encuesta de clima 2024 se obtuvo una calificación en el renglón de equidad y género para ZM de 75.82% y para ZN 80.45%.	

	Evidencia: Encuesta de Clima Laboral 2024	
4) Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	4-La institución asegura las buenas condiciones tanto ambientales como de salud, mediante una infraestructura adecuada, a las cuales se cumplió su mantenimiento 100%. Evidencia: Cumplimiento del Planes de Mantenimientos.	

#### 4. Resultados relacionados con la percepción del desarrollo de la carrera y habilidades profesionales, en cuanto a:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<b>Opinión del personal respecto a:</b>		
1) Desarrollo sistemático de la carrera y las competencias.	1- Referente a las preguntas de servicio profesional de carrera el resultado para ZN fue de 64% y para ZM de 74%. Evidencia: Resultado de Encuesta de Clima 2024	
2) Motivación y empoderamiento.	2- Las preguntas asociadas a este ítem son la de reconocimiento laboral, cuyos resultados fueron para ZM de 80% y para ZN de 81%. Evidencia: Resultado de Encuesta de Clima 2024	
3) El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	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. En este resultado el personal de ZM calificó su satisfacción en un 76% y el de ZN en un 84%. Evidencia: Plan de Capacitaciones, Informe de encuesta de Clima Laboral	

#### Subcriterio 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

##### I. Resultados generales en las personas.

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

<p>1) Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo, nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, etc.).</p>	<p>I- Fueron documentados 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. El porcentaje rotación de la institución se maneja por debajo del 5% para los años 2020-2024, siendo esto mejor que el estándar para centros de contacto que maneja entre un 20-30 por ciento.</p> <p>La institución ha incrementado la póliza de beneficios del Seguro complementario de ARS SeNaSa, elevándose a 681 titulares y 858 dependientes, para un total de 1,539 personas con seguro complementario cubierto en un 100% por la institución, lo que supone una reducción significativa de gasto de bolsillo.</p> <p>Los indicadores de enfermedades han bajado desde el año 2020 al 2024 aproximadamente 5%.</p> <p>Evidencia: Matriz de Gestión de sugerencias, informe mensual de indicadores de RRHH, Informe de recursos humanos</p>	
<p>2) Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>2- 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. Todas las mejoras son realizadas con la participación de una delegación del personal de al menos un 10% de las áreas, con el equipo de procesos designado y de calidad.</p>	

	Evidencia: Proyecto registrado, Acciones correctivas y preventivas identificadas en las auditorías internas de calidad	
3) El número de dilemas éticos (por ejemplo, posibles conflictos de intereses) reportados.	3- Durante el año 2024 no tuvimos dilemas éticos reportados. Evidencias: Revisiones de los buzones del Comité de Integridad gubernamental	
4) La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	4- La institución anualmente planifica las actividades tendentes a responsabilidad social para la cual sus colaboradores participan de manera voluntaria. Se realizó una encuesta para saber el personal que estaría dispuesto a participar en actividades de responsabilidad social y el 48% indicó que les gustaría y un 28% se mantuvo neutro. En las actividades de Responsabilidad social realizadas participaron aproximadamente 500 colaboradores de ambas sedes en las diferentes actividades. Evidencia: registros/imágenes de participación de las diferentes actividades, Informe de Responsabilidad Social 2023.	
5) 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).	5-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. El Departamento de Evaluación del Desempeño y Capacitación a noviembre de 2023 ha realizado 19 capacitaciones a un total de 713 colaboradores con 10,419 horas de aprendizaje, lo que representa una inversión directa de unos RD\$3,526,393.28. Del personal capacitado, el 58 % son hombres y el 42 % son mujeres.	

Documento Externo  
SGC-MAP

	<p>Ambos PSAP han sido favorecidos con estas capacitaciones. Del total de colaboradores el 70 % son del PSAP Metro y el 30 % del PSAP Norte. El mayor impacto de las capacitaciones se centran en las siguientes áreas: Operaciones (36 %), Video Vigilancia (26 %), Administrativa y Financiera (16 %), que suman el 78 % de las capacitaciones brindadas.</p> <p>Las capacitaciones fueron gestionadas en un 90.74 % con entidades públicas y 9.26 % con entidades privadas.</p> <p>Evidencias: fichas de quejas de Recepción</p>	
--	---	--

**2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1) Indicadores relacionados con el rendimiento individual (por ejemplo, índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>1- Se realiza anualmente una evaluación de desempeño del personal de manera individual. Cuyo resultado de cantidad de personal evaluado es de 1256, 1194, 1333, 1267, 1465, y 1595 para los años 2019 al 2023 respectivamente 2024.</p> <p>Evidencia: Evaluaciones de desempeño</p>	
<p>2) Indicadores sobre el uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>2- La prestación del servicio es por medio del uso de tic avanzadas, para esto el personal es capacitado. Se cuenta con un total de 273 laptops y 474 estaciones de trabajo, estas últimas son utilizadas en las tres tandas por el personal en diferentes horarios. El 100% de las operaciones misionales de la institución se realizan en una plataforma tecnológica, para esto se han creado indicadores de disponibilidad para cada software de los cuales obtuvimos los siguientes resultados: disponibilidad de infraestructura de llamadas de emergencias 99.99%, disponibilidad de llamadas salientes de emergencias 99.99%, Disponibilidad de servicios de transporte de la red de videovigilancia</p>	

	<p>96%, Disponibilidad de la infraestructura de Ciberseguridad 100%, Disponibilidad de InetCAD 100%, Disponibilidad de Intrado de 100%, Disponibilidad SISACOM 100%. Además, el resultado de ITICGE de 90.98%.</p> <p>Evidencias: Matriz de indicadores de gestión</p>	
<p>3) Indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades y/o habilidades. Por ejemplo, tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas.</p>	<p>3- Se han creado indicadores relacionados a las capacidades del personal atendiendo al cumplimiento del plan de capacitación. Resultados de entrenamientos, entre otros. En el rol de coordinación de la Dirección Ejecutiva del Sistema, se realizaron entrenamientos al personal de despacho de las instituciones de respuesta en lo relacionado con la atención de emergencias, protocolos y sistemas informáticos. Fueron capacitados 261, 165, y 713 para ambos PSAP en los años 202, 2022 y 2023, respectivamente.</p> <p>Por otra parte, se efectuaron inducciones al personal de respuesta del Sistema 9-1-1 que pernocta en cada ciudad de cobertura. Fueron capacitados 2940, 1055, para los años 2021 y 2022 respectivamente. El Departamento de Evaluación del Desempeño y Capacitación a noviembre de 2023 ha realizado 19 capacitaciones a un total de 713 colaboradores con 10,419 horas de aprendizaje, lo que representa una inversión directa de unos RD\$3,526,393.28. Del personal capacitado, el 58 % son hombres y el 42 % son mujeres.</p> <p>Ambos PSAP han sido favorecidos con estas capacitaciones. Del total de colaboradores el 70 % son del PSAP Metro y el 30 % del PSAP Norte. El mayor impacto de las capacitaciones se centra en las siguientes áreas: Operaciones (36 %),</p>	

	<p>Video Vigilancia (26 %), Administrativa y Financiera (16 %), que suman el 78 % de las capacitaciones brindadas.</p> <p>Las capacitaciones fueron gestionadas en un 90.74 % con entidades públicas y 9.26 % con entidades privadas.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitaciones.</p>	
4) Frecuencia y tipo de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	<p>4-Anualmente es reconocido el personal de la operación tomando en cuenta sus resultados de productividad, calidad y de ética y disciplina. En este sentido se premiaron tres direcciones, del personal de la operación se premiaron 6 colaboradores de recepción, 10 de Dpto. de Despacho, 3 de Dpto. de calidad y 4 de Dpto. de videovigilancia.</p> <p>Evidencia: resultados de reconocimientos.</p>	

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

**Considerar lo que la organización está logrando con respecto a su responsabilidad social, a través de los resultados siguientes:**

**Subcriterio 8.1. Mediciones de percepción, respecto a:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Opinión de la sociedad respecto a:</b>		
1) Impacto de la organización en la calidad de vida de los ciudadanos/ clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria	1 - La Institución realiza charlas en las escuelas y visitas guiadas en la institución para que conozcan el uso correcto del Sistema 9-1-1. Para el año 2023 se	

<p>(charlas, ferias y jornadas de salud) apoyo financiero o de otro tipo a las actividades y eventos deportivos, culturales o sociales, participación en actividades humanitarias.</p>	<p>han realizado (21) y hasta mayo hemos realizado cinco (5). La institución realiza actividades de responsabilidad social, con enfoque en diferentes áreas, enfocado en la comunidad y en los colaboradores. Para el año 2023-2024 se realizaron aproximadamente diez (10) actividades. Entre las que resaltan la limpieza de orillas de playa, asociadas a la donación de sangre, reforestación, salud con jornadas oftalmológicas, de audiometría, prevención de cáncer de mama, entre otros. Evidencia: Informe de actividades de comunicaciones, informes de responsabilidad social</p>	
<p>2) La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local /global y con relación a la sostenibilidad; por ejemplo, con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>2- 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. Esta pregunta asociada a la credibilidad y confianza se comenzó a medir a partir el año 2022, 2023 y hasta junio del 2024 cuyo resultado es de 90%, 92% y 92% respectivamente. La organización está implementando la compra sostenible. Se compran productos reutilizables, no se compran productos desechables para que el personal reduzca la utilización de plásticos y desechables. Evidencia: Compras realizadas</p>	
<p>3) Acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja o con necesidades especiales, actividades culturales abiertas al público, préstamo de instalaciones, etc.</p>	<p>3- La Institución realiza charlas en las escuelas y visitas guiadas en la institución para que conozcan el uso correcto del Sistema 9-1-1. Para el año 2023 se han realizado 21 y hasta mayo van 5. La institución realiza actividades de responsabilidad social, con enfoque en diferentes áreas, enfocado en la comunidad y en los colaboradores. Para el año 2023-2024 se realizaron aproximadamente 10 actividades. Entre las que resaltan la limpieza de orillas de playa, asociadas a la donación de sangre,</p>	

	<p>reforestación, salud con jornadas oftalmológicas, de audiometría, prevención de cáncer de mama, entre otros. La institución tiene puertas abiertas para las solicitudes de visita y conocimiento de sus operaciones. Toda la atención del Sistema se realiza sin ningún tipo de discriminación. Las instalaciones no pueden ser prestadas a la comunidad ya que se labora 24 horas todos los días del año.</p> <p>Evidencias: visitas guiadas, actividades realizadas.</p>	
<p>4) El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país, incluyendo, la toma de decisiones sobre la seguridad, movilidad y otros.</p>	<p>4-El Impacto económico se verifica con la reducción del gasto de los servicios de emergencias que se brindan de manera gratuita a la ciudadanía, sin costo de la llamada, ni de la atención. Además de que basadas en las informaciones que se generan en la institución, se comparten con los organismos pertinentes que toman decisiones y establecen políticas públicas a partir de los resultados.</p> <p>En agosto de 2020 la cobertura de radio en territorio dominicano era de 32.81 %, con 58 sitios instalados y en operación. En diciembre de 2022 llegó al 92.49 %, con 194 sitios instalados y en operación para un aumento de 59.68 %. En diciembre de 2023 la cobertura actual es de 93.83 %, con 198 sitios instalados y en operación para un aumento de 61.02 % con respecto al año 2020.</p> <p>La inversión para esta expansión fue de RD\$399MM (RD\$398,579,054.33) y se realizó bajo el proceso de Licitación Pública Nacional para la Expansión del Sistema de Radiocomunicaciones TETRA del Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad</p> <p>9-I-I. Referencia: 911-CCC-LPN-2019-0008.</p> <p>Además, se realizó la instalación y puesta</p>	

	<p>en operación de 54 sitios con una inversión aproximada de RD\$350MM como parte de un proyecto de donación de la cooperación china. Como parte de la estrategia de expansión del Sistema 9-1-1 al resto del territorio nacional, se ha implementado un sistema avanzado de videovigilancia en la zona fronteriza. Esta iniciativa se centra específicamente en fortalecer la supervisión en áreas estratégicas, como Navarrete, Dajabón, Valverde, Santiago Rodríguez y Monte Cristi, con un monto de inversión de RD \$339,033,177.04 y el beneficio directo a aproximadamente 415,549 habitantes. Evidencia: Procesos de compras, matrices de cobertura, listado de cámaras</p>	
<p>5) El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura, la integridad y la igualdad.</p>	<p>5- La institución, ha participado en conferencias en diversos medios apoyando la democracia, la transparencia y el comportamiento ético. Hemos apoyado al Departamento de Seguridad de la OEA en la creación de un documento guía para la implantación de sistemas de emergencias liderado por la OEA. La institución ha realizado charlas educativas en distintos puntos del país para fortalecer y educar a la población estudiantil sobre el uso correcto del Sistema 9-1-1, proporcionando así información útil ante eventos adversos a fin de salvaguardar la vida. También fueron realizadas visitas guiadas en la institución para que la ciudadanía conozcan el funcionamiento y uso correcto del Sistema 9-1-1. Además, se reciben visitas de medios masivos impresos, digitales, televisivos, radiales, prensa especializada, líderes de opinión e influencers. Entre el año 2023 y 2024 el Sistema ha apoyado al Departamento de Seguridad</p>	

	<p>de la OEA en aproximadamente cinco (5) actividades. Evidencia: Documento OEA, reportes de los medios de comunicación.</p>	
<p>6) El impacto de la organización en la sostenibilidad medioambiental, incluido el cambio climático.</p>	<p>6- Como parte de las acciones de responsabilidad social, la institución realizó jornadas de reforestación y de limpieza en distintas zonas del país con el fin de evitar la propagación del dengue y otras enfermedades. Asimismo, se realizaron labores de saneamiento de playas, recogida de basura en la capital, así como recolección de comida y otros insumos básicos para los asilos. De igual forma, la institución se sumó a la campaña “tapitas por quimio” en apoyo a la Fundación Amigos contra el Cáncer Infantil. Se realizaron aproximadamente 10 actividades de responsabilidad social donde el 30% eran asociadas a la sostenibilidad medioambiental. Evidencia: Informe de Responsabilidad Social</p>	
<p>7) Opinión pública 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>7- Como parte de la mejora continua, se incorporó en las encuestas de satisfacción la medición de la credibilidad y transparencia para conocer la percepción de los ciudadanos en estos aspectos. A partir de 2022, el resultado es de 90%, lo cual constituye una buena base para establecer mejoras internas que incrementen la valoración de los usuarios. En los sondeos de las publicaciones de la opinión pública se generaron un total de 1692 comentarios. De estos 1662 eran positivos, 15 neutros y 11 negativo. Obteniendo un resultado de favorabilidad de un 98%. Evidencia: Matriz de favorabilidad.</p>	

**Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional.**

**Indicadores de responsabilidad social:**

Documento Externo  
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1) Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas).	1- 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, ahorro energético, ahorro del agua, entre otros. El 100% de las luminarias son de bajo consumo. Evidencia: Proceso de compras y luminarias instaladas.	
2) Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	2- La institución mantiene relaciones con las instituciones relevantes, para esto ha establecido acuerdos interinstitucionales, para el año 2023, se ha visto el 100% de cumplimiento de estos acuerdos con las instituciones de respuesta. Evidencia: Informe de resultados de acuerdos interinstitucionales.	
3) Grado e importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	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. En los sondeos de las publicaciones de la opinión pública se generaron un total de 1692 comentarios. De estos 1662 eran positivos, 15 neutros y 11 negativo. Obteniendo un resultado de favorabilidad de un 98%. Evidencia: Matriz de clipping	
4) Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: tipos de programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).	4- Al momento de la selección y reclutamiento externo, la institución no descarta al solicitante por tener diferencias étnicas o de nacionalidad. Evidencias. Estadísticas de personal contratado	

<p>5) Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>5- 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. Se ha participado en el congreso de Drones, colaboraciones con KOICA y con diversos países (más de 4 países) para intercambios de conocimientos como Puerto Rico, Honduras, Ecuador, entre otros. Algunos empleados han participado como ponentes en más de 4 actividades relacionadas con estadísticas, gestión de emergencias entre otras, organizada por la OEA.</p> <p>Dos (2) colaboradoras del equipo del Depto. de calidad está participando en calidad de voluntario con la anuencia institucional como evaluadores del Premio Nacional de la Calidad.</p> <p>Evidencias: Publicaciones, certificados de participación</p>	
<p>6) Intercambio productivo de conocimientos e información con otros (número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales, benchmarking, otros).</p>	<p>6- Colaboradores de la institución han participado en intercambios de conocimientos, en conferencias, charlas, capacitaciones. Durante el año 2024 se ha participado en dos (2) actividades como ponentes de la OEA, el Director Ejecutivo ha participado como ponente en EENA en una (1) una actividad, se han realizado tres (3) benchmarking con diferentes instituciones.</p> <p>Evidencias: Participación de los colaboradores, Reportes de benchmarking</p>	
<p>7) Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados (número y tipo</p>	<p>7- La institución posee un plan de riesgos para salud ocupacional, una división de bienestar laboral, en la cual se están desarrollando programas para la</p>	

<p>de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>	<p>prevención de la salud. En el mes de julio y agosto del 2023 se realizaron charlas y operativos de prevención en las áreas de odontología y oftalmología en ambos PSAP, con el apoyo de ARS SeNaSa. En estos encuentros fueron beneficiados 570 colaboradores.</p> <p>En el mes de octubre la institución se vistió de rosa y se realizó una campaña con concientización y sensibilización intensa sobre el cáncer de mama. Se desarrollaron charlas, conversatorios y jornadas de sonomamografía a mujeres y hombres. Más de 200 colaboradores fueron beneficiados con este programa de prevención.</p> <p>En el mes de octubre se realizó una jornada de inoculación contra el virus de la influenza en el PSAPN donde asistieron más de 300 colaboradores. Evidencias: Programa de cáncer de mama, semana de la salud, etc.</p>	
<p>8) Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo, informe de sostenibilidad/procura del medio ambiente, reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día, política de residuos y de reciclaje contribución al desarrollo social con acciones que sobrepasen la misión de la institución).</p>	<p>Se han realizado actividades de responsabilidad social. De estas se ha realizado un informe donde se evidencian más de 10 actividades realizadas como parte de la gestión de la responsabilidad social.</p> <p>Se adquirieron nuevos módulos de potencia para expandir la capacidad de 80 kW a 100 kW en los UPS de Datacenter de los PSAPN y PSAPM. Con esto se obtiene una mayor eficiencia y rendimiento del respaldo eléctrico de los Datacenter, donde se concentran los elementos de almacenamiento de la red y sistemas de computación del Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1.</p> <p>Se instalaron, en fase de prueba, cámaras solares LTE que permiten el monitoreo de</p>	<p>.</p>

	<p>la red de videovigilancia mediante el uso de alimentación solar y tecnología LTE para el acarreo del tráfico hacia la sede.</p> <p>Evidencias; Informe de responsabilidad social, proceso de compras</p>	
--	---	--

**CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.**

**Considere los resultados logrados por la organización, en relación con lo siguiente:**

**Subcriterio 9.1. Resultados externos: servicios o productos y valor público.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1) Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos ofrecidos.</p>	<p>1-El Sistema 9-1-1 tiene cobertura en 25 provincias cubriendo el 92.25% de la población, en lo que tiene de establecido ha recibido 39,186,777 llamadas y ha atendido desde el 2014 al 28 de marzo 5,578,279 emergencias, estando en el top 5, accidentes de tránsito, emergencia obstétrica, violencia doméstica y dificultad respiratoria. Con los niveles de satisfacción de un 90%.</p> <p>Evidencia: Resultados estadístico. Para el año 2023 recibimos 4,699,930 llamadas, de estas se respondieron el 96% en dentro de los primeros 10 segundos. Se atendieron 717,236 casos de emergencias. Se tuvieron 1,351,053 asistencias por las instituciones de respuesta. Se crearon 62 nuevos puntos de video vigilancia y se integraron a este y a otros puntos 267 nuevas cámaras. En total el Sistema tiene instalado 5,500 cámaras a nivel nacional. La cobertura de la población es de 92.3% de las personas y la cobertura de la red de radiocomunicación es de 93.83% del territorio del país. Se entregaron. Se integró la tecnología AML que es Ubicación móvil avanzada, teniendo para esto un acuerdo con las telefónicas del país y la</p>	

	<p>asistencia de Google y Apple. Se desarrollo geolocalización de direcciones, para ayudar a localizar el evento de emergencia de manera mapas efectiva, para esto se incorporaron más de 500,000 puntos de referencia en la cartografía. Se implementó el selector de unidades que te indica cual es la unidad óptima para asignar al evento de emergencia al igual que ruta rápida que les indica cual es trayecto a utilizar para acceder de manera óptimo al lugar de la emergencia.</p>	
<p>2) Resultados en términos de “Outcomes” (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>2- El Sistema 9-1- 1 tiene una cobertura en 25 provincias, donde se cubre el 92.25% de la población del territorio nacional. Toda la atención es gratuita sin ningún tipo de discriminación, o distinción y esto es un gran impacto a la sociedad. Para el 2023 se ha implementado un sistema avanzado de videovigilancia en la zona fronteriza. Esta iniciativa se centra específicamente en fortalecer la supervisión en áreas estratégicas, como Navarrete, Dajabón, Valverde, Santiago Rodríguez y Monte Cristi, con un monto de inversión de RD \$339,033,177.04 y el beneficio directo a aproximadamente 415,549 habitantes. Se sobrecumplió la meta de cantidad de cámaras instaladas a nivel nacional (5,426) con la instalación hasta noviembre de 2023 de 5,546 cámaras, 100 por encima de lo planificado. Asimismo, se ha logrado mantener un promedio de 83.4 % de cámaras que se visualizan a nivel nacional. Durante el año 2023 la División de Análisis e Inteligencia de Video Vigilancia respondió a un total de 8,199 casos de solicitudes de análisis de la información generada a través del monitoreo de las cámaras.</p>	

	<p>Actualmente, la Red de Radiocomunicación está conformada por 204 sitios instalados a nivel nacional, de los cuales 198 están en operación y ofrecen una cobertura del 93.83 % en todo el país. Durante el año 2023 la División de Aeronaves Tripuladas a Distancia realizó un total de 710 operaciones con Aeronaves No Tripuladas dentro de las emergencias que asiste el Sistema 9-1-1. La Dirección de Video Vigilancia implementó una serie de iniciativas que tuvieron como efectos un incremento en la creación de casos de 94.71 % (enero 2023) a 96.88 % (actual), lo que significa un aumento de 0.29 % en la calidad de las creaciones de eventos en el sistema computarizado, que sobrepasa la meta establecida hasta julio de 2023. Se realizaron 162 levantamientos técnicos a nivel nacional para la reubicación de cámaras y puntos, con el objetivo de mejorar la operatividad y, por tanto, la eficiencia en la creación de casos. Evidencias: Informes de cobertura de videovigilancia, reportes estadísticos</p>	
<p>3) Resultados de la evaluación comparativa (benchmarking) en términos de productos y resultados.</p>	<p>La organización ha realizado benchmarking de buenas prácticas con otras instituciones, el fin ha sido mostrar la gestión del centro de contactos y de calidad de las operaciones, durante el año 2022-2023 una de estos ha sido con el Hospital Hugo Mendoza con los cuales hemos podido ver la implementación de buenas prácticas aprendidas en su centro de contacto, con la Tesorería de la Seguridad Social, con la DGCP, Poder Judicial, entre otros. De estos se han implementado algunas buenas prácticas en la institución. Desde enero a junio del año 2024 se han realizado 3 ejercicios de benchmarking donde apoyamos al EDESUR, Dirección General de Jubilaciones y</p>	

	<p>Pensiones (DGJP) y EENA. En los dos primeros apoyamos a estas instituciones a la mejora de los modelos operativos de sus centros de contacto y a la implantación de un modelo de gestión de calidad efectivo. En EENA nuestro director ejecutivo fue invitado como conferencista de nuestro modelo de gestión operacional de alta tecnología.</p> <p>Evidencia: Informe de Benchmarking</p>	
4) Grado de cumplimiento de contratos/acuerdos o convenios entre las autoridades y la organización.	<p>4- El Sistema Nacional de Atención de Emergencia y Seguridad cumple con los acuerdos y contrataciones aprobados, según lo establecido en la ley. Se realizaron los informes de cumplimiento de estos acuerdos donde se evidencian que los mismos han sido cumplidos en su totalidad.</p> <p>Evidencia: (acuerdos firmados) Contratos con organizaciones: las instituciones de respuesta, las fuerzas armadas, etc.</p>	
5) Resultados de inspecciones o evaluaciones externas y auditorías de desempeño.	<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. En los años 2018 al 2023 se han realizado seis (6) auditorías externas, donde no se han encontrado desviaciones de peso y el 100% de las estas se han subsanado. Actualmente la institución se encuentra en el proceso de contratación de auditoría externa. Se realizan anualmente auditorías internas de las cuales se subsanan los hallazgos.</p> <p>Evidencia: Matriz de auditorías, Procedimientos de Gestión de auditorías, resultados de las auditorías, acciones correctivas implementadas, Plan de acción de seguimientos.</p>	
6) Resultados de innovaciones en servicios/productos.	<p>6- Durante el último año se han desarrollado y/o incorporado mejoras tecnológicas a los fines de</p>	

	<p>fortalecer los procesos misionales de la institución, tales como mejoras en la búsqueda del geolocalizador de direcciones, enriquecimiento de la cartografía para que la búsqueda en el mapa sea más precisa, selector de unidades de emergencia que indica la unidad más próxima al evento, dotación de tabletas a las unidades de respuesta con la aplicación de ruta rápida, instalación de una plataforma tecnológica de Car Kit para 500 unidades vehiculares de la Policía Nacional con sistema de grabación simultánea de audio y video en tiempo real dentro/fuera del vehículo, así como mejoras en la precisión de las coordenadas para la ubicación de la emergencia,</p> <p>Evidencias: Estadísticas</p>	
7) Resultados de la implementación de reformas del sector público.	<p>La organización a través de la gestión del cambio ha implementado las reformas del sector público. Se han implementado 2 grandes cambios en la gestión de viáticos y de gestión de compras como parte de los resultados de reformas del Sector Público durante los últimos seis meses.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<b>Eficiencia de la organización en términos de:</b>		
1) Gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	<p>1- A los fines de coordinar la efectiva la atención de las emergencias y para dar cumplimiento a la misión institucional, el Sistema 9-1-1 gestiona todos los recursos disponibles en los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Elabora, ejecuta y da seguimiento a los recursos financieros requeridos para cumplir las actividades</li> </ul>	

del Plan Operativo Anual. Para el año 2023 se cumplió el Plan Operativo Anual en un 90%.

•Contrata, capacita y evalúa anualmente a sus recursos humanos.

Grupo ocupacional	Femenino	Masculino	Total
GRUPO I	45	105	150
GRUPO II	90	154	244
GRUPO III	351	456	807
GRUPO IV	120	207	327
GRUPO V	22	45	67
Total	628	967	1,595

El Departamento de Evaluación del Desempeño y Capacitación a noviembre de 2023 ha realizado 19 capacitaciones a un total de 713 colaboradores con 10,419 horas de aprendizaje, lo que representa una inversión directa de unos RD\$3,526,393.28. Del personal capacitado, el 58 % son hombres y el 42 % son mujeres.

•Adquiere y da mantenimiento a los equipos de videovigilancia y radiocomunicaciones, vehículos y equipos eléctricos requeridos para la prestación del servicio. En términos de resultados de indicados se puede ver que hubo un 100 % de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de los vehículos de la institución, 81% del cumplimiento de plan de mantenimiento preventivo de redes y comunicaciones, 99.3% de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de radiocomunicaciones, y 99.6% de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de servicios eléctricos en planta externa.

•Gestiona incidencias en la infraestructura en la que se realizan los procesos de la organización.

•Elabora y actualiza la información documentada del Sistema Gestión de Calidad y la pone a

	<p>disposición en el Gestor Documental. Actualmente hay 506 documentos en sus diferentes tipos documentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza herramientas tecnológicas para captar información y convertirla en datos que permitan la toma de decisiones basadas en evidencias objetivas. Actualmente hay implementados aproximadamente 10 tableros de indicadores de diferentes áreas.</li> <li>• Por medio de diligencias efectivas con fabricantes (Milestone, Axis, Hanwha, AgentVi, Vingtor-Stentofon [plataforma de megafonía]) se gestionó un conjunto de certificaciones, talleres y seminarios internacionales, que representó a la institución un ahorro de RD \$5,400,000.00. Estas acciones fueron ejecutadas con el objetivo de fortalecer las capacidades de los colaboradores para el desempeño de sus funciones en la gestión de la plataforma de video y las cámaras a nivel nacional.</li> </ul>	
<p>2) Mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>2- Los procesos son mejorados anualmente, de esto se derivan la simplificación de los mismos, esto se deriva en documentos actualizados para el año 2020 se actualizaron 165, para el 2021, 258; para el 2022, 169 y 275 para el 2023.</p>	
<p>3) Benchmarking/benchlearning internos o con otras organizaciones (análisis comparativo).</p>	<p>3- La organización ha realizado benchmarking de buenas prácticas con otras instituciones, el fin ha sido mostrar la gestión del centro de contactos y de calidad de las operaciones. Para el año 2024 se han realizado tres (3) Benchmarking cuyo propósito es compartir buenas prácticas en la gestión operativa y gestión de calidad del call center.</p> <p>Evidencia: Reporte de benchmarking.</p>	

<p>4) Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas, incluyendo las colaboraciones internas).</p>	<p>4- Con las alianzas con las agencias de respuestas y los acuerdos firmados se han cumplido en su totalidad. La institución ha cumplido el 100 % de los acuerdos interinstitucionales. Un ejemplo reciente son sitios de radio con los que cuenta la Dirección de Radiocomunicación y Planta Externa en Loma Busú y Loma La Naviza, localidades pertenecientes a EGEHID, para brindar cobertura de radio en las provincias de Barahona, Sánchez Ramírez y San Juan.</p> <p>Evidencias: Acuerdos de compromisos firmados, minutas de reuniones</p>	
<p>5) Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.).</p>	<p>5-El core de los servicios de la institución (operaciones y videovigilancia) están soportados en base a la tecnología, permitiendo así la gestión efectiva y eficiente en materias de atención a las emergencias. Esto reduce el tema de los tiempos de atención ya que la información se comparte en línea con todos los involucrados en la cadena de prestación del servicio. Impactando esto los niveles de servicios cuya meta es de 90% de las llamadas son atendidas en 10 segundos o menos y para el año 2023 y 2024 este resultado está por encima de 95%.</p> <p>En las operaciones administrativas en su mayoría están soportadas en plataformas tecnológicas permitiendo así que se reduzcan los tiempos de las operaciones, los costos y fortaleciendo el trabajo en conjunto de las áreas.</p> <p>Evidencias: Software de indicadores, Intranet, software de gestión de cambios, gestión de RRHH, Gestión Financiera, Gestión de Control de bienes, Gestión de Transportación, Gestión de correspondencias, entre otros.</p>	

<p>6) Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>6- Para la medición del funcionamiento de la Institución, son llevadas a cabo las auditorías internas de calidad a todos los departamentos. En la auditoría interna del 2023 se obtuvieron los siguientes resultados 5 puntos fuertes, 38 oportunidades de mejora, 37 no conformidades en sus diferentes clasificaciones</p> <p>Evidencias: Resultados de auditoria y monitoreos</p>	
<p>7) Resultados de reconocimientos. Por ejemplo: participación en concursos, premios y certificaciones del sistema de gestión de calidad u otros.</p>	<p>7- El Sistema ha recibido varios reconocimientos de la sociedad civil por la gestión en la Sede de Santiago, un premio de la Oficina Presidencial de Tecnología de la Información y Comunicaciones (OPTIC) en 2020 por contar más de cinco certificaciones NORTIC y el agradecimiento de la Expo Cibao por la participación en esta en 2018. La institución participó en el Premio Nacional de Calidad en la versión 2023. En el año 2024 fuimos galardonados por la DIGEIG por nuestra campaña de anticorrupción.</p> <p>Evidencias: Reconocimientos, Certificado de Participación</p>	
<p>8) Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>8- Partiendo del Presupuesto anual asignado, la institución entra en el proceso donde cada Dirección identifica en el POA las proyecciones presupuestarias y financieras a ser ejecutadas basado en el monto correspondiente. En la ejecución del presupuesto para los años 2020 a febrero 2023 se ejecutó el 65%, 89%, 74% y 85.6% respectivamente.</p> <p>Evidencia: Ejecución presupuestaria.</p>	

<p>9) Resultados relacionados al costo-efectividad (logros, resultados de impacto al menor costo posible).</p>	<p>9-El sistema está implementando tecnologías y mejoras al alcance de la institución que no conllevan costo adicional, por ejemplo, a través de acuerdos de cooperación como los de EGEHID, empresas telefónicas, entre otras. Por medio de diligencias efectivas con fabricantes (Milestone, Axis, Hanwha, AgentVi, Vingtor-Stentofon [plataforma de megafonía]) se gestionó un conjunto de certificaciones, talleres y seminarios internacionales, que representó a la institución un ahorro de RD \$5,400,000.00. Estas acciones fueron ejecutadas con el objetivo de fortalecer las capacidades de los colaboradores para el desempeño de sus funciones en la gestión de la plataforma de video y las cámaras a nivel nacional. Evidencia: Resultados de los acuerdos.</p>	
--	---	--

**NOTA:** Estos son ejemplos que aparecen en el “Modelo CAF”, son puntos de referencia en el proceso de autoevaluación. Las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios, incluyendo las propias, que pueden ser consideradas como parte de su autoevaluación, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.