

Administración del Señor Ec. Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional de la República del Ecuador
Martes, 27 de Septiembre de 2016 (R. O. SP 849, 27-septiembre-2016)

SUPLEMENTO

SECRETARÍA NACIONAL
DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA

RESOLUCIÓN:

No. SCG-DNGC-001

Expídese la Guía Metodológica
de Aplicación del Modelo
Ecuatoriano de Excelencia

CONTENIDO

SECRETARÍA NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

No. SCG-DNGC-001

Milton Freire Briones
SUBSECRETARIO DE CALIDAD EN LA
GESTIÓN

Considerando:

Que, el artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, establece entre los derechos de libertad que el Estado reconoce y garantiza a las personas: "...25. El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características";

Que, el artículo 85 ibídem, señala: "La formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se regularán de acuerdo con las siguientes disposiciones: 1. Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad...";

Que, el artículo 226 ibídem, establece que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley; y, tendrán el deber de coordinar las acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución;

Que, el artículo 227 ibídem, consagra que "La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación";

Que, el segundo inciso del artículo 314 ibídem, señala que "El Estado garantizará que los servicios públicos y su provisión respondan a los principios de obligatoriedad, generalidad, uniformidad, eficiencia, responsabilidad, universalidad, accesibilidad, regularidad, continuidad y calidad...";

Que, el tercer inciso del artículo 51 de la Ley Orgánica del Servicio Público, determina que "Corresponde a la Secretaría Nacional de la Administración Pública establecer las políticas, metodología de gestión institucional y herramientas necesarias para el mejoramiento de la eficiencia en la administración pública Central, institucional y dependiente... [de la Función Ejecutiva]";

Que, el artículo 116 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público, establece que "La Secretaría Nacional de la Administración Pública tendrá como responsabilidad la determinación de las políticas, metodología de gestión institucional y las herramientas que aseguren una gestión y mejoramiento continuo de la eficiencia de las instituciones que comprende la Administración Pública Central e Institucional, cuya aplicación e implementación estarán consideradas en las normas y la estructura institucional y posicional aprobados por el Ministerio de Relaciones Laborales";

Que, el artículo 13 del Estatuto de Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva -ERJAFE, señala que "La Secretaría Nacional de la Administración Pública establecerá las políticas, metodologías de gestión e innovación institucional y herramientas necesarias para el mejoramiento de la eficiencia, calidad y transparencia de la gestión en las entidades y organismos de la Función Ejecutiva con quienes coordinará las acciones que sean necesarias para la correcta ejecución de dichos fines. Así también realizará el control, seguimiento y evaluación de la gestión de los planes, programas, proyectos y procesos de las entidades y organismos de la Función Ejecutiva que se encuentran en ejecución, así como, el control, seguimiento y evaluación de la calidad en la gestión de los mismos...";

Que, el sub numeral 10.2.1.2 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría Nacional de la Administración Pública, emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 1157 de 05 de mayo de 2015, publicado en el Suplemento del

Registro Oficial No. 333 de 26 de junio de 2015, establece entre las atribuciones y responsabilidades del Subsecretario de Calidad en la Gestión "a) Emitir políticas y promover el establecimiento de estándares de calidad de la gestión pública de las Instituciones de la Administración Pública Central, Institucional y dependiente de la Función Ejecutiva..."

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. 1181 de 26 de mayo de 2016, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 547 de 20 de julio de 2015 se expidió el Programa Nacional de Excelencia (PROEXCE) a fin de establecer e implementar los lineamientos y directrices para incrementar la calidad y la eficiencia de la gestión de planes, programas, proyectos, servicios y procesos de los servicios públicos; y del nivel de madurez en la gestión de las instituciones de la Administración Pública Central, Institucional y que dependen de la Función Ejecutiva;

Que, la Disposición Transitoria del Acuerdo Ministerial antes citado establece que "La Secretaría Nacional de la Administración Pública a través de la Subsecretaría de Calidad de la Gestión, emitirá en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir de la publicación en el Registro Oficial del presente Acuerdo Ministerial, la Guía Metodología del Modelo Ecuatoriano de Excelencia en la Gestión Pública y en el Servicio al Ciudadano"; y,

Que, la calidad en la gestión pública constituye una cultura transformadora que impulsa a la mejora continua de la administración pública con la finalidad de alcanzar el buen vivir y el pleno ejercicio de los derechos de las personas. En ejercicio de las facultades y atribuciones que le confiere el sub numeral 10.2.1.2 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría Nacional de la Administración Pública y Disposición Transitoria del Acuerdo Ministerial No. 1181 de 26 de mayo de 2016,

Resuelve:

Artículo 1.- Expedir la Guía Metodológica de Aplicación del Modelo Ecuatoriano de Excelencia.

Artículo 2.- La Guía Metodológica de Aplicación del Modelo Ecuatoriano de Excelencia, que forma parte de la presente Resolución, será de aplicación y cumplimiento obligatorio para todas las entidades de la Administración Pública Central, Institucional y que dependen de la Función Ejecutiva.

Disposición final

La presente Resolución entrará en vigencia a partir de la suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

De su ejecución encárguese a la Subsecretaría de Calidad en la Gestión de la Secretaría Nacional de la Administración Pública y a todas las instituciones de la Administración Pública Central, Institucional y que dependen de la Función Ejecutiva.

Dado y aprobado en la ciudad de San Francisco de Quito, D.M., al 17 de junio de 2016.

f.) Econ. Milton Freire Briones, Subsecretario de Calidad en la Gestión

Es fiel copia del original.- LO CERTIFICO, en 124 fojas.- Quito, 24 de agosto de 2016.- f.) Dr. Freddy Ordóñez.- Coordinador General de Asesoría Jurídica.

GUÍA METODOLÓGICA DE APLICACIÓN DEL MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA



Secretaría Nacional
de la Administración Pública

PRO**exce**

Programa
Nacional
de Excelencia

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA GUÍA METODOLÓGICA DE APLICACIÓN DEL MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA	6
3. ACTORES INVOLUCRADOS	7
Proceso de Mejora Continua	7
Proceso de Postulación para el Reconocimiento	11
4. APLICACIÓN DEL MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA	13
4.1 Niveles de madurez	13
4.2 Proceso de Mejora Continua	16
Punto de partida	17
Paso 1: Decidir cómo organizar y planificar la autoevaluación	17
Paso 2: Comunicar el Proyecto de Autoevaluación	19
Proceso de Autoevaluación	20
Paso 3: Constituir uno o más equipos de autoevaluación	20
Paso 4: Organizar la capacitación	23
Paso 5: Realizar la autoevaluación	24
Paso 6: Redactar el informe de resultados de autoevaluación	26
Plan para la Mejora de la Gestión y priorización	27
Paso 7: Elaborar el Plan para la Mejora de la Gestión	27
Paso 8: Comunicar el Plan para la Mejora de la Gestión	29
Paso 9: Implementar el Plan para la Mejora de la Gestión	29
Paso 10: Planificar la siguiente autoevaluación.	30
4.3 Proceso de postulación para obtener el reconocimiento	31
Postulación	32
Presentación del informe con los resultados	32
Asignación de equipo de evaluadores a la institución postulante	33
Evaluación Fase I	33
Análisis del informe y evaluación individual	33
Consenso de resultados individuales con el equipo evaluador	34
Redacción del informe de evaluación Versión 1	34
Evaluación Fase II	35
Visita de Evaluación a la institución	35
Redacción del informe final	35
Presentación de resultados a la institución participante	36
ANEXOS	37
FORMULARIOS UTILIZADOS EN EL PROCESO DE MEJORA CONTINUA	38
1. DEL AUTOEVALUADOR (ANEXO 1)	38
2. DEL EVALUADOR COORDINADOR (ANEXO 2)	44
3. DEL EQUIPO AUTOEVALUADOR (ANEXO 3)	47

FORMULARIOS UTILIZADOS EN EL PROCESO DE POSTULACIÓN	49
4. DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE (ANEXO 4)	49
5. DEL EVALUADOR (ANEXO 5)	50
6. DEL EVALUADOR COORDINADOR (ANEXO 6)	53
7. DEL EQUIPO EVALUADOR (ANEXO 7)	55
8. Temario de cursos para la formación de Autoevaluadores (ANEXO 8)	59
9. Diagrama de Flujo del Proceso de Mejora Continua (ANEXO 9)	61
10. Diagrama de Flujo del Proceso de Postulación (ANEXO 10)	66
11. Recomendaciones para la elaboración del Informe Relatorio de Gestión Institucional (ANEXO 11)	68

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Actores del Proceso de Mejora Continua	7
Ilustración 2. Diagrama de niveles de madurez	13
Ilustración 3. Diagrama del proceso del MEE	16
Ilustración 4. Diagrama de la muestra para realizar la autoevaluación	18
Ilustración 5. Diagrama de proceso de postulación	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Actores del Proceso de Mejora Continua:	8
Tabla 2. Actores del Proceso de Postulación	11
Tabla 3. Ejemplo de asignación	22
Tabla 4. Priorización de las áreas de mejora	27
Tabla 5. Ejemplo de puntuación	32

SNAP	GUÍA METODOLÓGICA DE APLICACIÓN DEL MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA	Rev. 00 2016-08
------	--	--------------------

1. INTRODUCCIÓN

La vigente Constitución de la República del Ecuador (Constitución, 2008. Art. 227) establece un compromiso del Ejecutivo de aplicar una estrategia para que la Administración Pública se constituya como un servicio a la comunidad, basándose en "principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación", que se consolida con el compromiso presidencial Nro. 16160 en el que se solicita la creación e implementación del Programa Nacional de Excelencia PROEXCE.

En cumplimiento con este compromiso, la Secretaría Nacional de la Administración Pública SNAP como responsable de establecer las políticas, metodologías de gestión institucional y herramientas necesarias para la mejora de la eficiencia en la Administración Pública y en los servicios públicos, ha gestionado diferentes iniciativas, por mencionar algunas: Fortalecimiento de Gobierno por Resultados, Modelo de Reestructura, Implementación de Gestión por Procesos, Gestión de los Servicios, Plan Nacional de Gobierno Electrónico, entre otras.

Sentadas las bases, es imprescindible generar sinergias entre las diferentes iniciativas para la administración pública y es por lo cual el Programa Nacional de Excelencia – PROEXCE, propone consolidar y coordinar las iniciativas institucionales realizadas, siendo una de las principales estrategias la aplicación del Modelo Ecuatoriano de Excelencia en todas las instituciones de la Administración Pública Central y dependientes de la Función Ejecutiva.

El PROEXCE es de aplicación obligatoria para las instituciones de la Administración Pública Central, Institucional y que dependen de la Función Ejecutiva, establecidos en el Acuerdo Ministerial No. 1181 de la Secretaría Nacional de la Administración Pública, expedido el 26 de mayo de 2015.

En el contexto del sector público ecuatoriano, la calidad se define como el conjunto de propiedades y características de un servicio, producto o proceso que presta una institución y que satisfacen de forma sostenible:

- Los requerimientos/ especificaciones (ley, legislación, regulación)
- Las expectativas de los ciudadanos
- Las expectativas de otros grupos de interés (políticos, financieros, institucionales, personal contratado, etc.)

De este modo, la calidad se convierte en la antesala de la excelencia que persigue los mismos fines pero asegurándose de que las buenas prácticas se conviertan en tendencias permanentes. Por otra parte, la excelencia lleva a las instituciones a que las buenas prácticas rebasen la exigencia de una norma, de una legislación, o los requisitos de los ciudadanos/usuarios, considerando además otros grupos de interés, tales como el gobierno, las instituciones, los servidores públicos, los proveedores y la comunidad.

El documento del Programa Nacional de Excelencia – PROEXCE, contiene información más detallada respecto a los antecedentes, lineamientos generales, y la base legal para su implementación, por lo que se recomienda leer dicho documento de acceso público.

Justificación de adoptar un Modelo de Excelencia internacionalmente reconocido

El Estado Ecuatoriano, a través de la Secretaría Nacional de la Administración Pública, decide adaptar el Modelo de Excelencia CAF (Marco Común de Evaluación o Common Assessment Framework), porque permite integrar los empeños dispersos de calidad con un enfoque global de su rendimiento para conducirlos con un menor esfuerzo a producir buenas prácticas y resultados cuantificables, considerando que este modelo ha sido aplicado en más de 400 instituciones estatales del mundo, en quince años de vigencia.

Beneficios de aplicar el Modelo Ecuatoriano de Excelencia

Entre las ventajas de adaptar este modelo se puede destacar:

- Mejora el desarrollo de la estrategia y del plan de servicios de la institución.
- Crea un lenguaje y marco común para gestionar y mejorar en la institución.
- Mejora el desarrollo de las personas.
- Proporciona directrices para mejorar los resultados de una manera sostenida.
- Es una herramienta de diagnóstico para determinar el estado actual de la institución, detectando áreas de mejora e implementando acciones que le ayuden a elevar el nivel de satisfacción de los grupos interesados.
- Es la base para el otorgamiento de premios o reconocimientos a las instituciones públicas.

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA GUÍA METODOLÓGICA DE APLICACIÓN DEL MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA

El objetivo de este documento es guiar a las Instituciones Públicas en la implementación del Modelo Ecuatoriano de Excelencia (MEE), proporciona los lineamientos, procedimientos y herramientas que le permiten a las Instituciones superar continuamente la satisfacción de los grupos de interés, aplicando el proceso de mejora continua y el proceso de postulación al reconocimiento.

Esta guía metodológica es de aplicación obligatoria para las instituciones que conforman la administración pública central, institucional y dependiente de la Función Ejecutiva, y además puede ser aplicada por aquellas instituciones que deseen recorrer el *Camino a la Excelencia* de acuerdo con los objetivos planteados en el Programa Nacional de Excelencia - PROEXCE.

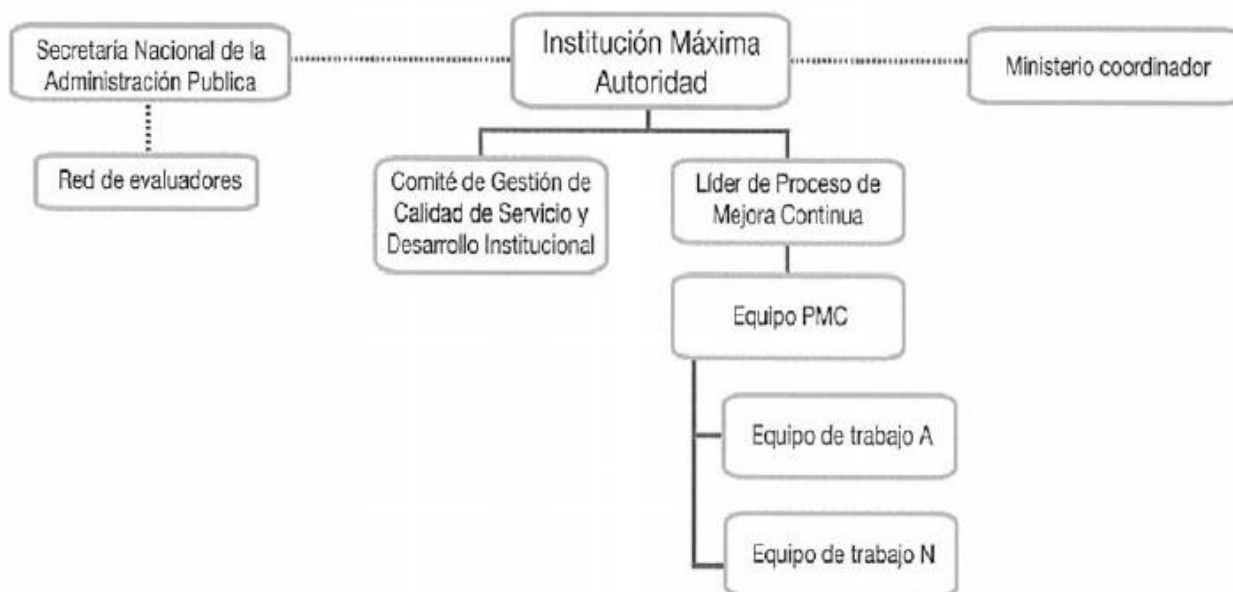
La presente guía se complementa con el Modelo Ecuatoriano de Excelencia¹, la guía metodológica del Premio Ecuatoriano de Excelencia y sus anexos correspondientes.

3. ACTORES INVOLUCRADOS

Proceso de Mejora Continua

Los actores que intervienen en una Institución durante el proceso de mejora continua se muestran en el siguiente diagrama:

Ilustración 1. Actores del Proceso de Mejora Continua



Elaboración: Subsecretaría de Calidad en la Gestión, SNAP

A continuación se describe quienes lo conforman y las funciones de cada uno.

Tabla 1. Actores del Proceso de Mejora Continua:

ACTOR	QUIÉN LO CONFORMA	FUNCIÓN
Secretaría Nacional de la Administración Pública	Por medio de la Subsecretaría Nacional de Gestión Pública o quien hiciera sus veces se formaliza el equipo del PROEXCE	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir los procedimientos e instrumentos técnicos de autoevaluación y de evaluación institucional de la gestión de la calidad y excelencia • Asesorar y brindar el acompañamiento a las instituciones sobre la aplicación de esta guía y demás instrumentos creados para el efecto • Crear y administrar la red de evaluadores y expedir su código de ética • Gestionar los resultados de los informes de autoevaluación basados en evidencias proporcionadas por las instituciones públicas, y coordinar las evaluaciones in situ por parte de la red de evaluadores • Otorgar los reconocimientos a partir de los niveles de madurez obtenidos por las instituciones
Ministerio Coordinador	Por medio de la Subsecretaría de Planificación y Política Sectorial e Intersectorial, o quien hiciera sus veces, se da seguimiento al PROEXCE	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el proceso de autoevaluación del MEE • Promover la aplicación del MEE en las instituciones de su sector • Dar seguimiento y verificar la implementación de los planes para la mejora de la gestión de las instituciones de su sector • Promover la cultura de excelencia en las instituciones de su sector
Máxima Autoridad de la Institución	Máxima Autoridad	<ul style="list-style-type: none"> • Manifiestar un alto nivel de compromiso para la implementación del MEE • Aprobar el informe de resultados de autoevaluación • Oficializar el informe de resultados de autoevaluación a la SNAP, siempre y cuando hayan alcanzado el nivel de madurez correspondiente • Aprobar el Plan para la Mejora de la Gestión y comunicarlo a la SNAP • Monitorear el avance del Plan para la Mejora de la Gestión

ACTOR	QUIÉN LO CONFORMA	FUNCIÓN
Comité de Gestión de Calidad de Servicio y Desarrollo Institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Máxima autoridad de la Institución o su delegado, • Líder del Proceso de Mejora Continua, • Titular de la Unidad de Administración de Procesos, Servicios y Calidad o quien haga sus veces • Responsable de los macroprocesos de la institución 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la implementación del Programa Nacional de Excelencia • Promover el avance de la implementación del Plan para la Mejora de la Gestión • Gestionar eficientemente los recursos necesarios para la implementación del Plan para la Mejora de la Gestión • Garantizar el proceso de mejora continua y la consecución de los niveles de madurez de la excelencia • Definir la muestra de la autoevaluación • Validar y priorizar las áreas de mejora • Analizar el informe de evaluación emitido por SNAP
Equipo de PMC	<ul style="list-style-type: none"> • Líder del proceso de Mejora Continua (puede ser la figura del CGPGE o quien haga sus veces, o quien tenga responsabilidades ejecutivas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar y organizar el proceso de mejora continua • Difundir la planificación del proceso de mejora continua a los miembros del Comité de Gestión de Calidad de Servicio y Desarrollo Institucional, a toda la institución y grupos de interés • Conformar el equipo de autoevaluación • Liderar el equipo de autoevaluación • Promover las capacitaciones mediante el asesoramiento de SNAP en el MEE • Validar el informe de resultados de autoevaluación institucional o informe relatorio • En caso de que el Comité de Gestión de la Calidad de Servicio y Desarrollo Institucional no se reúna en los plazos previstos, se considerará que las áreas de mejora han sido priorizados inmediatamente por el Líder del Proceso de Mejora Continua, según los criterios de priorización establecidos en esta guía, recayendo la responsabilidad de sus consecuencias en el mismo Comité • En caso de que el Comité no se reúna y no defina la muestra de autoevaluación, será definida por el Líder del Proceso de Mejora Continua. • Ejecutar talleres de trabajo, en articulación con los responsables de las áreas autoevaluadas, para construir el Plan para la Mejora de la Gestión, en base al resultado de la autoevaluación y del informe de evaluación emitido por la SNAP

ACTOR	QUIÉN LO CONFORMA	FUNCIÓN
Equipo de PMC		<ul style="list-style-type: none"> • Presentar a la Máxima Autoridad el informe de autoevaluación o informe relatorio, y el Plan para la Mejora de la Gestión, para su aprobación • Presentar al Comité de Gestión Calidad de Servicio y Desarrollo Institucional, Ministerio Coordinador y Responsables de las unidades el informe de autoevaluación o informe relatorio, y el Plan para la Mejora de la Gestión • Revisar y hacer el seguimiento del Plan para la Mejora de la Gestión • Informar a la máxima autoridad institucional sobre los avances de la ejecución del Plan para la Mejora de la Gestión
	Autoevaluador Coordinador (Equipo de Autoevaluación)	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar las tareas de la autoevaluación con los autoevaluadores y eventualmente con expertos • Cumplir con la planificación de la autoevaluación • Coordinar la reunión de consenso • Elaborar el informe de resultados de autoevaluación una vez realizado el consenso con los autoevaluadores • Participar en la reunión de formulación de proyectos y acciones de mejora
	Autoevaluadores (Equipo de Autoevaluación)	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con el autoevaluador coordinador • Conformar el equipo de trabajo • Convocar y organizar las actividades con el equipo de trabajo • Recolectar la información necesaria para la autoevaluación • Elaborar el informe individual de autoevaluación y entregarlo al autoevaluador coordinador • Participar en la reunión de consenso • Colaborar en la difusión del Plan para la Mejora de la Gestión
	Expertos (en ramas / sectores específicos de la institución a evaluarse) (Equipo de Autoevaluación)	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los autoevaluadores y con el autoevaluador coordinador apoyándolos técnicamente.
	Equipo de Trabajo: Servidores públicos que forman parte de la institución que se está evaluando (Equipo de Autoevaluación)	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los autoevaluadores en el relevamiento de las evidencias relacionadas con los criterios del MEE • Detectar puntos fuertes y áreas de mejora • Evaluar los criterios junto con el autoevaluador • Colaborar y/o participar en la implementación de los planes para la mejora de la gestión

Proceso de Postulación para el Reconocimiento

- Red de Evaluadores

Tabla 2. Actores del Proceso de Postulación

ACTOR	QUIEN LO CONFORMA	FUNCION
Red de evaluadores: Conjunto de profesionales expertos en calidad y excelencia que cumplen con las competencias necesarias para evaluar a instituciones a partir del Modelo Ecuatoriano de Excelencia	Evaluador Coordinador	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar las tareas de la evaluación con los Evaluadores y eventualmente con Expertos • Elaborar la agenda de la evaluación • Conducir la evaluación • Discernir frente a potenciales conflictos • Coordinar la reunión de consenso • Elaborar el informe de evaluación final con los resultados
	Evaluador	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con el Evaluador Coordinador • Detectar puntos fuertes y áreas de mejora a partir del informe de resultados de autoevaluación o informe relatorio de la institución • Asignar puntaje • Participar en la reunión de consenso • Elaborar el Informe de evaluación individual y entregarlo al Evaluador Coordinador • Colaborar con el Evaluador Coordinador en la elaboración del informe de evaluación final
	Experto	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los Evaluadores y con el Evaluador Coordinador apoyándolos técnicamente en temas específicos

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Calidad en la Gestión, SNAP

Se recomienda el cumplimiento de los siguientes requisitos básicos para desempeñarse como Autoevaluador, Evaluador, Autoevaluador Coordinador y Evaluador Coordinador:

- Formación académica:
 - Mínimo Segundo nivel académico (para Autoevaluadores y Autoevaluadores Coordinadores)
 - Mínimo Tercer nivel académico (para Evaluadores y Evaluadores Coordinadores). Se puede considerar la experiencia y destreza de un autoevaluador para ser reclutado a la Red de Evaluadores, a pesar de que no posea formación académica de tercer nivel.

- Conocimientos:
 - Amplio conocimiento de la institución
 - Modelo Ecuatoriano de Excelencia
 - Guía Metodológica de Aplicación del MEE
 - Normativa que le aplique

- Capacidades y habilidades
 - Pensamiento analítico crítico
 - Predisposición al trabajo en equipo
 - Buen manejo del lenguaje y expresión escrita
 - Comunicación eficaz
 - Juicio y toma de decisiones
 - Actitud proactiva
 - Objetivo e imparcial
 - Liderazgo (para el Evaluador y Autoevaluador Coordinador)

4. APLICACIÓN DEL MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA

4.1 Niveles de madurez

Con el fin de cumplir los propósitos del PROEXCE, se describe a continuación la metodología que debe implementar una Institución Pública que aspire a lograr la Excelencia en su gestión.

El camino a la excelencia se inicia con el compromiso de la institución de mejorar continuamente su gestión con el fin de satisfacer y superar las expectativas de las partes interesadas, aplicando sucesivamente el ciclo de mejora PDCA.

Ilustración 2. Diagrama de niveles de madurez



Elaboración: Subsecretaría de Calidad en la Gestión, SNAP

Nivel COMPROMETIDO

En la ilustración se puede apreciar el primer nivel de madurez en el Camino a la Excelencia denominado COMPROMETIDO, al cual pueden acceder aquellas instituciones que hayan logrado el cumplimiento de los Requisitos Mínimos para la gestión.

El objetivo primordial de este primer nivel Comprometido es consolidar la aplicación correspondiente a las normativas emitidas por los entes rectores de la administración pública ecuatoriana y que deben cumplir todas las instituciones públicas como parte de su obligación natural de servidores públicos.

Las herramientas de aplicación que la institución utiliza, miden la existencia de documentos operativos, los niveles de aprobación y ejecución de los mismos en formatos pertinentes y la conformidad operativa de la institución con estos requisitos. Los formularios han sido diseñados y homologados para aplicarse en todas las instituciones de la administración pública y son difundidas por la SNAP en todas ellas, antes del inicio de la aplicación del MEE.

Se prevé que dentro de este primer nivel de madurez, la institución se somete a una autoevaluación obligatoria cuyo resultado es la base sólida para iniciar el camino a niveles superiores de Calidad y Excelencia.

La institución que ha recibido el reconocimiento del nivel "Comprometido", está en condiciones de continuar con la aplicación del MEE y obtener niveles de madurez cada vez más elevados con la aplicación sucesiva del Proceso de Mejora Continua.

Los tres niveles siguientes: Organizado, Desarrollado y Excelente se enmarcan plenamente en la filosofía, criterios y subcriterios del MEE y se autoevalúan mediante formularios que reflejan estos parámetros.

Este camino a la excelencia sigue los pasos del ciclo de mejora continua, denominado por Deming: PDCA (Plan-Do-Check-Act, siglas en inglés de Planificar - Desarrollar - Controlar - Actuar) que ha sido ampliamente difundido y aplicado por la filosofía de la calidad total.

Nivel ORGANIZADO

El segundo nivel de madurez denominado ORGANIZADO, mantiene la vigencia de los Requisitos Mínimos contemplados en el primer nivel adicionando herramientas de refuerzo para mejorar su cumplimiento, poniendo énfasis en la consolidación del plan estratégico plurianual de la Institución.

Se deja abierta la posibilidad de la adopción de un sistema de gestión de calidad que ayude a sentar las bases para alcanzar un siguiente nivel de madurez.

La SNAP es depositaria de la "Guía Metodológica para la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad" que está a disposición de todas las Instituciones que se involucren en el proceso.

La Guía Metodológica para la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad contiene información detallada sobre:

- Documentación requerida: Manual de Calidad y procedimientos.
- Levantamiento de procedimientos de los procesos de la Institución.
- Formación de Auditores Internos.
- Buenas prácticas de implantación de los procedimientos.
- Técnicas de Auditoría Interna y de mejora continua.

Para demostrar que se ha alcanzado el nivel organizado la institución aplica el proceso de mejora continua y si como producto de su autoevaluación obtiene el puntaje definido puede solicitar el reconocimiento a este nivel. Para ello, presenta la solicitud de postulación (como se describe en el punto 4.3) y el informe de resultados de autoevaluación ante las autoridades de la SNAP.

La herramienta de aplicación es:

- Proceso de Mejora Continua (descrito en esta guía) para medir el grado de cumplimiento que posee la institución respecto de los requisitos definidos en el MEE.

Nivel DESARROLLADO

El tercer nivel de madurez denominado DESARROLLADO, involucra la difusión horizontal de la Cultura de Calidad ya sembrada en la Institución, de modo que todos sus servidores públicos en el ámbito nacional, incluyendo sus unidades desconcentradas, conocen y practican los procedimientos, formatos y reportes establecidos.

Este tercer nivel de madurez se concentra en el mejoramiento continuo de las buenas prácticas sembradas en el nivel anterior que se deben medir en una autoevaluación.

Para demostrar que se ha alcanzado el nivel DESARROLLADO la institución aplica el proceso de mejora continua y si como producto de su autoevaluación obtiene el puntaje definido puede solicitar el reconocimiento a la SNAP presentado la solicitud de postulación y el Informe de Autoevaluación.

La herramienta de aplicación es:

- Proceso de Mejora Continua (descrito en esta guía) para medir el grado de cumplimiento que posee la institución respecto de los requisitos definidos en el MEE.

Nivel EXCELENTE

En el cuarto nivel de madurez, la Institución se sitúa claramente en un camino a la excelencia donde rigen modelos internacionalmente reconocidos que conceden premios, que constituyen auténticas credenciales de calidad y que catapultan a las instituciones que los han obtenido, a los más prestigiosos puestos de valoración de competitividad, de innovación y de adaptación a los rasgos cambiantes de la comunidad económica y social del mundo.

Cuando las Instituciones consideran que están en condiciones de acceder a este nivel deben elaborar un Informe Relatorio, que junto a la solicitud envían a la SNAP para ser evaluados y lograr este reconocimiento.

La herramienta de aplicación es:

- Proceso de Mejora Continua (descrito en esta guía) para medir el grado de cumplimiento que posee la institución respecto de los requisitos definidos en el MEE.

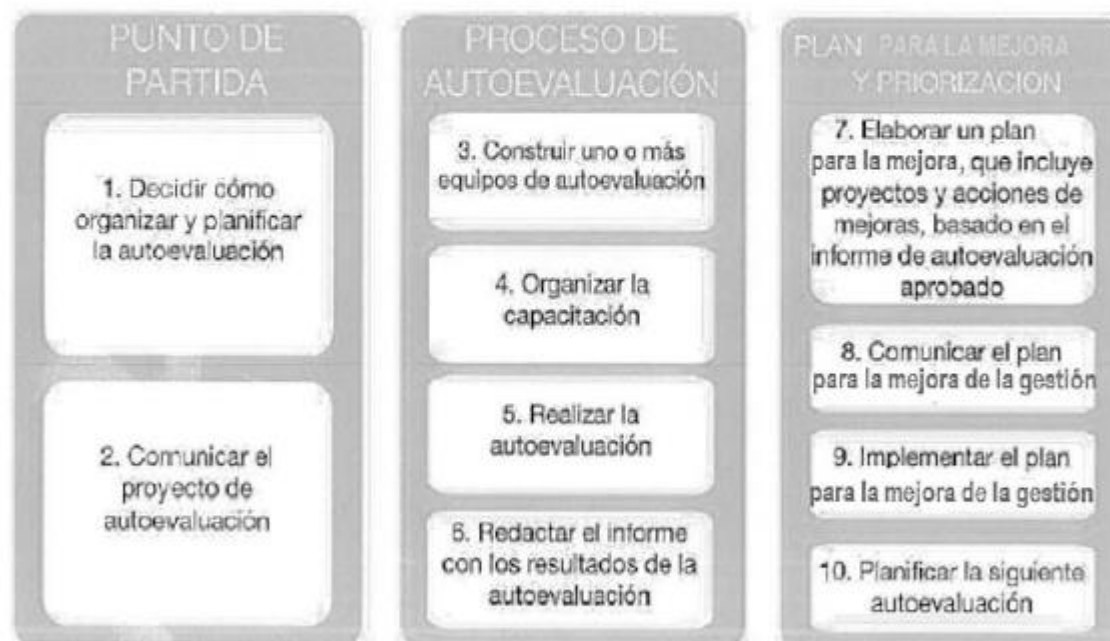
4.2 Proceso de Mejora Continua

El objetivo de este proceso es estar permanentemente superando los estándares de la institución mediante la innovación y el crecimiento en todos sus aspectos.

Mediante la herramienta de la autoevaluación, cada institución puede detectar sus puntos fuertes y áreas de mejora, para definir en forma sistemática y ordenada un plan de mejoramiento, cada vez que se repita el proceso. Este plan de mejoramiento constituye el principal resultado de la aplicación de este proceso.

Este proceso de mejora continua se presenta en 3 etapas, divididas en 10 pasos.

Ilustración 3. Diagrama del Proceso de Mejora Continua



Fuente: Subsecretaría de Calidad de la Gestión, SNAP, 2015

En el Anexo 10 de la presente guía se muestra en forma detallada un diagrama de flujo que muestra la secuencia de actividades y los actores para desarrollar el Proceso de Mejora Continua.



Punto de partida

Paso 1. Decidir cómo organizar y planificar la autoevaluación

El Líder del Proceso de Mejora Continua de la institución, es el responsable de organizar la autoevaluación, para ello, debe aprobar el Plan de Autoevaluación que incluye las actividades a realizar, tiempo asignado, la muestra de la autoevaluación en el caso que aplique, la necesidad de recursos y los responsables para dichas actividades considerando el proceso de mejora continua.

Un modelo de plan de autoevaluación se muestra en la siguiente ilustración:

INSTITUCIÓN		PLAN DE LA AUTOEVALUACIÓN								RESPONSABLES	RECURSOS
MUESTRA		CRONOGRAMA									
PASO	ACTIVIDAD	MES 1				MES 2					
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4		
1	Decidir cómo organizar y planificar la autoevaluación									GGPGE	Grupo de autoevaluación Logística para visitar los distintos sitios
2	Comunicar el Proyecto de Autoevaluación; Plan de Comunicación									Autoevaluadores Coordinadores	Miñutas a todos los involucrados en la muestra de la autoevaluación. Reunión para explicar los lineamientos generales. Informes de avances del Plan. Presentación de las conclusiones de la autoevaluación.
3	Consultar uno o más equipos de autoevaluación.										
4	Organizar la capacitación.										
5	Realizar la autoevaluación										
6	Redactar el informe con los resultados de la autoevaluación.										
7	Elaborar un plan de mejora										
8	Comunicar el plan de mejora.										
9	Implementar el plan de mejora.										
10	Planificar la siguiente autoevaluación.										

La autoevaluación debe cubrir todos los procesos sustantivos y adjetivos y todos los criterios y subcriterios del Modelo Ecuatoriano de Excelencia, aplicable a la institución. Es decir que la institución que se desee aplicar el PMC debe demostrar que tiene su propia misión y visión, que gestiona su talento humano, controla su gestión financiera, y tiene relación con los usuarios del producto / servicio que presta y con otros grupos de interés.

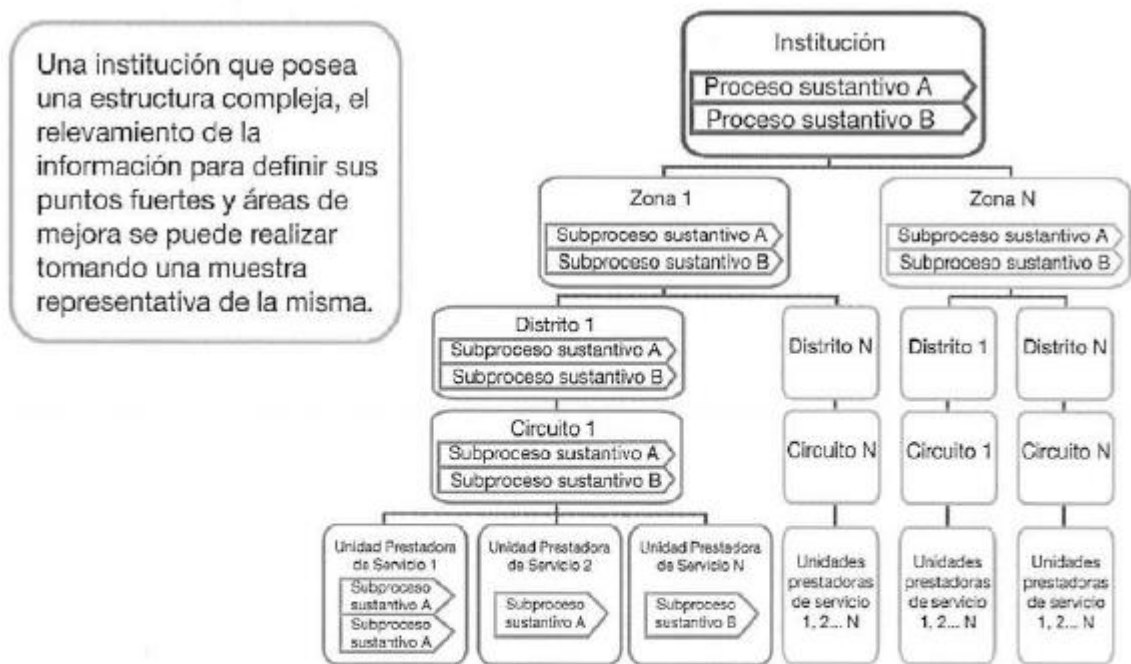
Para el caso de una institución de complejidad menor, respecto a la cantidad de servidores públicos, y respecto a los procesos sustantivos, el levantamiento de la información para realizar la autoevaluación es completo en todas las áreas, sectores y niveles jerárquicos de la institución.

En el caso que la institución posea una estructura muy amplia y compleja, con una distribución geográfica en muchas áreas del país, es conveniente elegir una muestra representativa para recolectar la información necesaria para la evaluación, siempre teniendo en cuenta que estén los procesos sustantivos representados y todos los subcriterios del MEE aplicables incluidos. La muestra para realizar la autoevaluación e implementación de los planes de mejoramiento debe ampliarse conforme la institución avance a un siguiente nivel de madurez.

El Comité de Gestión de Calidad de Servicio y Desarrollo Institucional define la muestra de la autoevaluación. En caso de que el Comité no se reúna y no defina la muestra, ésta será definida por parte del Líder del Proceso de Mejora Continua.

En la siguiente ilustración se muestra un ejemplo de cómo se puede tomar una muestra para autoevaluar una institución compleja, sin que esto signifique una regla para todas las instituciones.

Ilustración 4. Diagrama de la muestra para realizar la autoevaluación



Elaboración: Subsecretaría de Calidad en la Gestión, SNAP

Entregable:

- Planificación de la autoevaluación
 - Muestra
 - Cronograma
 - Responsables
 - Recursos

Paso 2: Comunicar el Proyecto de Autoevaluación

El Líder del Proceso de Mejora Continua de la institución o quien haga sus veces, junto con el área de comunicación de la institución, desarrolla el plan de comunicación, enfocado en los niveles jerárquicos superiores y servidores públicos con la finalidad de generar en ellos el compromiso, su involucramiento y estimular su interés. Dicho plan debe ser comunicado al Comité de Gestión de Calidad y Desarrollo Institucional.

La comunicación es fundamental para lograr el éxito del proyecto, ya que con ella se aclaran dudas, se evitan conflictos, se derriban barreras y se eliminan los miedos. Todos los servidores públicos que formarán parte de la autoevaluación deben tener bien claro cuál es el objetivo de esta autoevaluación, a quien va dirigida y cuál es el resultado esperado.

El plan de comunicación no se limita solo a difundir lo que se proyecta realizar, sino también a lo largo del mismo, informar a los involucrados y grupos de interés los avances ejecutados, los contratiempos y todo aquello que sea relevante para el proceso de mejora continua.

Es conveniente que el Líder del Proceso de Mejora Continua de la Institución o quien haga sus veces, conduzca el plan de comunicación que incluye:

- una actividad de lanzamiento del proceso de mejora continua, junto con los referentes de calidad dirigido a todos los servidores públicos, reunidos en plenario (presencial o por medios informáticos), donde se indique el objetivo y meta a lograr, aclarando que su consecución depende de toda la Institución,
- un archivo de comunicación en intranet o en el caso que la institución no cuente con esta herramienta, en el correo institucional, donde se incorpore la actividad de lanzamiento,
- reuniones periódicas, indicadas en la misma planificación de la autoevaluación notificando los avances y los contratiempos detectados, además de adoptar acciones correctivas y/o preventivas para lograr el objetivo en el plazo establecido,
- sitio en la intranet (si la institución cuenta con esta herramienta, caso contrario otros medios de comunicación como el correo institucional) donde los servidores públicos de la institución pueden visualizar los avances y hacer las consultas que consideren oportunas, estas consultas son respondidas por el autoevaluador coordinador,

- o conclusiones / cierre de la autoevaluación, se presenta el Plan para la Mejora de la Gestión a todos los participantes e involucrados en la institución (esta reunión tiene el mismo carácter que la de lanzamiento) para dar el cierre del ciclo PDCA.

Entregable:

- o Plan de comunicación
- o Lanzamiento del proceso de mejora continua: evidencia de la difusión del Proyecto a todos los servidores públicos de la institución.



Proceso de Autoevaluación

Paso 3: Constituir uno o más equipos de autoevaluación.

El Líder del Proceso de Mejora Continua conforma el equipo de autoevaluación, con el fin de ejecutar la autoevaluación, integrado por un autoevaluador coordinador y autoevaluadores. Este equipo debe estar liderado por el Líder del Proceso de Mejora Continua de la Institución o quien haga sus veces.

Con la finalidad de promover la aplicación del modelo y lograr un alto grado de compromiso de todos los integrantes de la institución, se sugiere que para la selección de los autoevaluadores se tenga en cuenta la distribución jerárquica y geográfica del recurso humano.

Es decir que el equipo de autoevaluación, liderado por el Líder del Proceso de Mejora Continua, puede estar integrado por uno o más servidores públicos que pertenezcan a distintas zonas geográficas y de distintos niveles jerárquicos. Cada autoevaluador formará un equipo de trabajo que a su vez también sea representativo del área o sector a evaluar. Siendo los servidores públicos nominados responsables de cumplir con los requisitos de autoevaluadores y prestar colaboración durante todo el proceso.

El objetivo es tener un grupo heterogéneo donde estén representadas todas las zonas de Ecuador en los distintos niveles jerárquicos de la institución, de forma tal que la muestra tomada para la autoevaluación sea lo más representativa posible de la situación actual y no brinde áreas de mejora que puedan estar sesgadas por la geografía o la jerarquía.

Los autoevaluadores constituyen el soporte constante del autoevaluador coordinador y mantienen con él una relación de doble vía.

Teniendo en cuenta la experiencia de cada uno de los integrantes del equipo de autoevaluación, el Líder del Proceso de Mejora Continua puede realizar la asignación de los criterios y subcriterios a cada uno de ellos para autoevaluar, manteniendo consistencia entre la relación de los agentes facilitadores y resultados del MEE. Dependiendo del subcriterio a evaluar, la complejidad de la institución y su tamaño, el autoevaluador puede formar un equipo de trabajo.

Este equipo de trabajo es designado por el autoevaluador quien selecciona a servidores públicos que conozcan la institución y que pertenezcan o tengan relación con el área y/o subcriterio a evaluar. La conformación de este grupo debe cumplir con el requisito de ser representativo de todas las áreas y todos los niveles, incluyendo todas aquellas unidades desconcentradas.

Ejemplo de Tabla de asignación de criterios / subcriterios por autoevaluador (no pretende ser prescriptiva, cada institución la realizará en función de cómo forme su equipo de autoevaluación y su equipo de trabajo):

Tabla 3. Ejemplo de asignación

TABLA DE ASIGNACION DE CRITERIO / SUBCRITERIO POR EVALUADOR								
Criterio	Subcriterio	Autoevaluador 1	Autoevaluador 2	Autoevaluador 3	Autoevaluador ...	Autoevaluador ...	Autoevaluador ...	Autoevaluador N
1	Liderazgo							
1.1	Dirigir a la institución desarrollando su misión, visión y valores							
1.2	Gestionar la institución, su rendimiento y su mejora continua							
1.3	Motivar y apoyar a las personas de la institución y actuar como modelo de referencia							
1.4	Gestionar relaciones eficaces con las autoridades públicas y otros grupos de interés							
2	Estrategia y Planificación							
2.1	Reunir información sobre las necesidades presentes y futuras de los grupos de interés así como información relevante para la gestión							
2.2	Desarrollar la estrategia y la planificación con la información recopilada							
2.3	Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la institución y revisarla de forma periódica							
2.4	Planificar, implementar y revisar la innovación y el cambio							
3	Talento Humano							
3.1	Planificar, gestionar y mejorar el talento humano, de acuerdo a la estrategia y planificación, de forma transparente							
3.2	Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en concordancia con los objetivos tanto individuales como de la institución							
3.3	Involucrar a los servidores públicos por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar							
4	Alianzas y recursos							
4.1	Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes							
4.2	Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos							
4.3	Gestionar las finanzas							
4.4	Gestionar la información y el conocimiento							
4.5	Gestionar las tecnologías							
4.6	Gestionar las instalaciones							
5	Procesos							
5.1	Identificar, diseñar, gestionar o innovar en los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés							
5.2	Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos							
5.3	Coordinar los procesos en toda la institución y con otras organizaciones relevantes							
6	Resultados orientados a los Ciudadanos/Usuarios							
6.1	Mediciones de la percepción							
6.2	Mediciones de resultados							
7	Resultados de Talento Humano							
7.1	Mediciones de la percepción							
7.2	Mediciones de desempeño							
8	Resultados de Responsabilidad Social							
8.1	Mediciones de la percepción							
8.2	Mediciones del rendimiento institucional							
9	Resultados Clave del Rendimiento Institucional							
9.1	Resultados externos: resultados e impacto a conseguir							
9.2	Resultados internos: nivel de eficiencia							

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Calidad en la Gestión, SNAP

La definición de los requisitos básicos para desempeñarse como autoevaluador y autoevaluador coordinador se encuentra en el capítulo 3 de esta guía.

Entregable:

- Conformación del equipo de autoevaluación integrado por:
 - El Líder del Proceso de Mejora Continua,
 - El Coordinador Autoevaluador
 - Mínimo 4 autoevaluadores de la propia institución, siendo ideal un máximo de 10 personas.
- Conformación de equipos de trabajo.
- Tabla de asignación de Criterios / Subcriterios por Autoevaluador y Equipo de Trabajo.

Paso 4: Organizar la capacitación.

La institución debe incluir en su plan de capacitación, la formación de los servidores públicos, potenciales autoevaluadores y evaluadores, tanto en la guía metodológica de aplicación del MEE, como en el modelo MEE.

Para este propósito, el Líder del Proceso de Mejora Continua puede solicitar apoyo y asesoría de la SNAP quien suministra la formación para que el equipo de autoevaluación la replique a su vez en la institución.

Los cursos de formación de autoevaluadores y evaluadores cubren los siguientes temas, como mínimo (Anexo 9: Temarios de cursos para la formación de autoevaluadores):

- Modelo Ecuatoriano de Excelencia para instituciones públicas
 - Principios del modelo de excelencia
 - Beneficios de la implementación de un modelo de excelencia en instituciones públicas
 - Descripción de la estructura del modelo de excelencia: criterios facilitadores y criterios de resultados
 - Desarrollo de cada criterio y subcriterio
 - Descripción de la metodología de puntuación
 - Talleres de práctica
- Guía metodológica de aplicación del Modelo Ecuatoriano de Excelencia
 - Objetivo y alcance de la aplicación de la guía
 - Definición de actores responsables
 - Explicación del proyecto camino a la excelencia, proceso de mejora continua y proceso de reconocimiento
 - Talleres de práctica

Por otra parte, se considera importante que el nivel jerárquico superior, los mandos intermedios y otros grupos de interés participen de forma voluntaria en las actividades formativas ligadas a la autoevaluación, con el fin de que puedan ampliar sus conocimientos sobre los procesos de autoevaluación bajo el Modelo MEE.

Entregable:

- Programa de formación: temario, cronograma, participantes, duración, lugar de la actividad.
- Evidencias de la formación (registro de asistencia de los participantes y aprobación de la capacitación).
- Elaboración y entrega de certificados de asistencia y aprobación. En el anexo se muestra un ejemplo de temario de formación de evaluadores.

Paso 5: Realizar la autoevaluación

Mediante la autoevaluación las instituciones públicas deben identificar sus "Puntos Fuertes" y sus "Áreas de Mejora" que le permiten definir planes para la mejora de la gestión de manera sistemática y poder escalar niveles sucesivos de madurez.

La autoevaluación es una herramienta que mide la gestión, la calidad en los servicios prestados y la mejora de éstos.

El equipo de autoevaluación y los correspondientes equipos de trabajo (conformados según lo indicado en el paso 3), comienzan el proceso recolectando información y evidencias, y las clasifican en función del criterio y subcriterio que corresponda.

Cada evaluador toma el F-01 FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN (Anexo 1), correspondiente al criterio / subcriterio que fue asignado a evaluar y completa la siguiente información: datos de la institución, fecha de evaluación, nombre del autoevaluador y del equipo de trabajo.

A partir de las evidencias relevadas, el autoevaluador junto con su equipo de trabajo, evalúa el criterio / subcriterio tomando como referencia el MEE. Esto implica que completa en el F-01: FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN (Anexo 1) los campos de puntos fuertes, áreas de mejora y evidencias que justifiquen sus fortalezas.

A los efectos de esta guía se considera:

- Evidencia: Información que justifica una declaración o hecho. Las evidencias son esenciales para formar una conclusión firme o un juicio sobre algo.
- Puntos fuertes: son los juicios cualitativos del Autoevaluador con referencia a las orientaciones contenidas en cada subcriterio, que reflejan los logros, hechos y datos de la institución a partir de la constancia de las pruebas (evidencias) en comparación del cumplimiento del MEE y que demuestren su calificación. Su redacción involucra un análisis esquemático que resume los elementos que componen la práctica de gestión que sea en base a las cuatro fases del ciclo de calidad PDCA.
- Áreas de mejora: constituyen la falta de referencias y evidencias al cumplimiento del subcriterio que el autoevaluador está analizando, en comparación con el

MEE. Su redacción hace referencia a las constataciones de las carencias de la institución.

- Banda de puntaje: es el rango en que se posiciona la Institución sobre el subcriterio analizado y evaluado en total acuerdo con la tabla de puntaje del Modelo Ecuatoriano de Excelencia.

Con toda esta información el autoevaluador está en condiciones de estimar una puntuación para el subcriterio, según se indica en el capítulo del sistema de puntuación del Modelo de Ecuatoriano de Excelencia. Para el efecto, el autoevaluador registra su puntuación individual en el F-02: FORMULARIO DE RESUMEN DE PUNTUACIÓN (Anexo 1).

Los autoevaluadores se reúnen para consensuar los puntos fuertes, áreas de mejora y la puntuación de cada uno de los criterios - subcriterios. El autoevaluador coordinador es el responsable de conducir el encuentro y registrar en el F-03: FORMULARIO DE CONSENSO (Anexo 2) los puntos fuertes y áreas de mejora acordadas por el grupo, al igual que las evidencias de respaldo y el F-04: FORMULARIO DE RESUMEN DE PUNTUACIÓN DE CONSENSO (Anexo 2).

A esta reunión asisten todos los autoevaluadores (en forma presencial o a distancia) donde se presentan para cada subcriterio los puntos fuertes y áreas de mejora, así también las evidencias de los puntos fuertes. El autoevaluador coordinador conduce el encuentro según una agenda predefinida ya que en algunos casos puede pasar que un subcriterio haya sido evaluado por más de un Autoevaluador.

Por ejemplo: el *Criterio 1, Subcriterio 1.1. Dirigir a la Institución desarrollando su misión, visión y valores* fue asignado al autoevaluador A, quien verificó que la misión, visión y valores fue definida por la máxima autoridad de la institución y fue publicada en minutas internas. El autoevaluador B, que recorrió las unidades prestadoras de servicio verificó que dicha publicación no llegó a estos servidores públicos. En este caso se debe hacer un consenso entre ambos evaluadores para acordar una puntuación.

Otro ejemplo donde varios autoevaluadores analizan el mismo subcriterio lo constituye el Criterio 9, ya que se presentan resultados de varios criterios facilitadores.

Entregables:

- F-03: FORMULARIO DE CONSENSO DE AUTOEVALUACIÓN
- F-04: FORMULARIO DE RESUMEN DE PUNTUACIÓN DEL CONSENSO

Paso 6: Redactar el informe de resultados de la autoevaluación.

El autoevaluador coordinador elabora el informe de resultados de autoevaluación F-05: INFORME DE RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN (Anexo 3) que presenta al líder de la autoevaluación (Líder del Proceso de Mejora Continua) para su validación y posterior aprobación por parte de la máxima autoridad. Una vez aprobada por la máxima autoridad, el Líder del Proceso de Mejora Continua comunica los resultados al Comité de Gestión de Calidad y Desarrollo Institucional y a los responsables de las unidades.

En este punto las instituciones autoevaluadas, a través de su máxima autoridad, pueden solicitar a la SNAP en un máximo de treinta (30) días calendario después de haber culminado el proceso de su autoevaluación, la validación de su autoevaluación por un equipo de la Red de Evaluadores, siempre y cuando la institución haya alcanzado el puntaje correspondiente al nivel de madurez, y si la institución alcanza el nivel solicitado, la SNAP emite el reconocimiento a dicho nivel de madurez. Ver Numeral 4.3 PROCESO DE POSTULACIÓN.

Entregable:

- El Informe de Autoevaluación contiene:
 - Carátula con los datos de la institución, fecha / período de la evaluación
 - Nombres y funciones de los autoevaluadores intervinientes y del equipo de trabajo
 - Resumen de puntos fuertes y áreas de mejora
 - F-03: FORMULARIO DE CONSENSO
 - F-04: RESUMEN DE PUNTUACIÓN DEL CONSENSO



Plan para la Mejora de la Gestión y priorización

Paso 7: Elaborar un plan para la mejora de la gestión.

Las instituciones deben elaborar un plan para la mejora de la gestión resultante de su autoevaluación plasmado en proyectos y/o acciones de mejora, los cuales deben ser definidos en un máximo de 15 días de concluida la autoevaluación y oficializados a la SNAP en el mismo plazo.

El evaluador coordinador y los autoevaluadores intervinientes deben consolidar en el F-06: PLAN PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN (Anexo 3) todas las áreas de mejora detectadas y unificarlas por eje transversal (por ejemplo comunicación, grupo de interés, delegación) o bien por criterio o subcriterio.

Con la información suministrada sobre la unificación de áreas de mejora plasmados en el F-06: PLAN PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN (Anexo 3), el Líder del Proceso de Mejora Continua, o quien haga sus veces, junto con el Comité de Gestión de Calidad proceden a la priorización, lo que permite ordenar las áreas de mejora teniendo en cuenta su relevancia e impacto. La priorización se calcula como el producto resultante de los parámetros de relevancia e impacto. En el caso que esa reunión no se pueda realizar, es el Líder del Proceso de Mejora Continua, quien determina qué áreas de mejora serán priorizadas.

Relevancia: permite priorizar en función del grado de cumplimiento que tenga la institución respecto a un criterio, subcriterio o tópico.

Impacto: permite priorizar teniendo en cuenta la mayor o menor afectación del área de mejora sobre los grupos de interés y la cultura de la institución.

Tabla 4. Priorización de planes de mejoramiento

Parámetro	Valor	Alta	Media	Baja
	Relevancia		5-4	3-2
Impacto		5-4	3-2	1

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Calidad en la Gestión, SNAP

Así por ejemplo, cuando se detecte un área de mejora que corresponda a un subcriterio que no esté definido y por consiguiente tampoco desarrollado y que afecte a la sociedad, correspondería asignarle un valor de 5 a cada uno de los parámetros, dando un total de 25 según la tabla anterior.

Una vez priorizadas todas las áreas de mejora se debe ordenar en función de este valor (diagrama de Pareto²).

El Líder del Proceso de Mejora Continua debe organizar un taller al que concurren los niveles jerárquicos superiores de las áreas/sectores en los cuales se detectaron las áreas de mejora.

Los miembros del equipo de autoevaluación presentan los resultados y conjuntamente con el Líder del Proceso de Mejora Continua elaboran el plan de mejoramiento, resultante de su autoevaluación, plasmado en proyectos y/o acciones de mejora. Los cuales deben ser definidos en un máximo de 15 días de concluida la autoevaluación.

Este plan de mejoramiento es elevado a la máxima autoridad de la institución por el Líder del Proceso de Mejora Continua, o quien haga sus veces para su revisión y aprobación.

Cada una de las acciones y/o proyectos definidos en el plan para la mejora de la gestión debe asignarse un responsable para que proponga las actividades necesarias con el fin de eliminar la brecha existente, también se define el plazo de ejecución y los recursos necesarios. El responsable de proponer las acciones de mejora y llevarlas a la práctica debe estar directamente relacionado con el área donde fue detectada o bien tener alguna relación con la actividad que realiza.

Por ejemplo si un área de mejora fue detectada en una unidad prestadora de servicios del Circuito 3, del Distrito 1, de la Zona 4, el Responsable de la UPS propone la acción de mejora, para su propio sitio y si es aplicable se puede extender al resto de las UPS's, logrando así una mejora transversal en este aspecto.

Una vez que esté formulado el plan para la mejora de la gestión, el Líder del Proceso de Mejora Continua lo envía a la Máxima Autoridad para su aprobación, posteriormente las unidades responsables en donde se generaron acciones, proyectos de inversión o de gasto corriente deben cargar la información en la herramienta Gobierno por Resultados, de acuerdo con la metodología establecida y notificar formalmente a la Secretaría Nacional de la Administración Pública su alineación al PROEXCE a través de la Herramienta (GPR).

Entregables:

- F-06: PLAN PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN: informe que incluye la priorización de las acciones de mejora, los aspectos a mejorar, los responsables de la ejecución, el plazo y los recursos involucrados.

Paso 8: Comunicar el Plan para la Mejora de la Gestión.

El Líder del Proceso de Mejora Continua o quien haga a sus veces debe informar a todo el personal el Plan para la Mejora de la Gestión. Para ello el Líder del Proceso de Mejora Continua debe definir en el plan de comunicación (paso 2) cómo y cuándo se realizará esta comunicación a todos los servidores de la institución.

Los miembros del equipo de autoevaluación deben colaborar en la difusión del Plan para la Mejora de la Gestión, en sus áreas respectivas y en todas aquellas donde se vea reflejado el proyecto.

Una vez aprobado el Plan para la Mejora de la Gestión por la máxima autoridad, debe ser oficializado a la SNAP en el lapso de 15 días calendario de realizada la autoevaluación.

Entregable:

- Plan de comunicación del Plan para la Mejora de la Gestión

Paso 9: Implementar el Plan para la Mejora de la Gestión.

Las instituciones a través de sus Coordinaciones Generales de Planificación y Gestión Estratégica, o quien haga sus veces, son los responsables de hacer el seguimiento respectivo de la implementación y ejecución de sus proyectos de mejora.

Los responsables de las áreas / sectores donde se aplica la mejora son los encargados de implementarla, como así también de informar al Líder del Proceso de Mejora Continua de sus avances o inconvenientes durante la aplicación, mediante el formulario F-06 – PLAN PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN.

El Líder del Proceso de Mejora Continua es responsable de informar a la máxima autoridad y al Comité de Gestión de Calidad de Servicio y Desarrollo Institucional del avance en el cumplimiento del plan para la mejora. Adicionalmente el Ministerio Coordinador puede solicitar que se le informe de los grados de avance de ejecución de los planes para la mejora de la gestión a todas las instituciones de su sector que han participado del proceso de mejora continua.

Los proyectos y actividades definidos como prioritarios en los planes para la mejora de la gestión se implementan no solo en las áreas donde se detectó la oportunidad de

mejora, sino también en todos aquellos centros desconcentrados donde aplique dicha mejora.

Por otra parte, cada uno de estos planes para la mejora de la gestión es revisado periódicamente para definir su grado de avance, corregir el rumbo, si fuera necesario, y en todo momento mantener el proceso de mejora bajo control, aplicando el ciclo PDCA. Esto implica: Planificar la mejora, Desarrollar / aplicar el proyecto de mejora, Controlar si la mejora implementada alcanza los requisitos definidos y Actuar para corregir el desvío y lograr el objetivo planteado.

El Comité de Gestión de Calidad de Servicio y Desarrollo Institucional analiza los informes de grado de avance y en función de lo ejecutado o pendiente de ejecutar adopta acciones correctivas y/o preventivas para poder cumplir con el proyecto. Por ejemplo, si el plan para la mejora de la gestión está demorada por falta de fondos, hace las gestiones necesarias para la asignación de la partida presupuestaria para que se pueda lograr el objetivo en el tiempo establecido.

Entregable:

- Grado de avance periódico del Plan para la Mejora de la Gestión

Paso 10: Planificar la siguiente autoevaluación.

La utilización del ciclo PDCA para gestionar el plan para la mejora de la gestión implica una nueva autoevaluación, con la finalidad de asegurarse que la ejecución de las acciones de mejora sea eficaz.

En tal sentido, la Institución se debe autoevaluar como mínimo una vez por año para alcanzar el siguiente nivel de madurez.

4.3 Proceso de postulación para obtener el reconocimiento

Ilustración 5. Diagrama del proceso de postulación



Elaboración: Subsecretaría de Calidad en la Gestión, SNAP

Una vez completado el proceso de mejora continua, la Máxima Autoridad de la institución puede presentar ante la SNAP su postulación para obtener el reconocimiento para un nivel de madurez superior al que se encuentra.

En esta instancia, la Red de Evaluadores mediante la aplicación del "Proceso de Postulación para el Reconocimiento" realiza una evaluación, quienes analizan el informe de resultados de autoevaluación preparado por la institución y ratifican o rectifican el puntaje determinado por la institución. Si como conclusión de la evaluación la institución supera el objetivo del nivel, la SNAP le otorgará el reconocimiento del nivel "Organizado".

La institución luego continua aplicando el proceso de mejora continua hasta alcanzar el próximo nivel de madurez, lo que nuevamente le permitirá postularse y si supera en este caso los requisitos del nivel, puede obtener el reconocimiento del nivel "Desarrollado".

De la misma manera que lo viene haciendo en cada uno de estos ciclos de mejora, la institución aplica el "Proceso de Mejora Continua" nuevamente, pero en este momento prepara un Informe Relatorio (informe detallado de sus actividades tomando el MEE como referencia) y se postula para el siguiente nivel de madurez el cual puede obtener el reconocimiento del nivel "Excelencia".

Por ejemplo:

Tabla 5. Ejemplo de puntuación

Institución	Puntaje obtenido en la autoevaluación	Nivel de madurez al que puede postular
Institución A	201 – 300	Nivel Organizado
Institución B	301 – 400	Nivel Desarrollado
Institución C	401 - en adelante	Nivel de Excelencia

Fuente y elaboración: Subsecretaría de Calidad en la Gestión, SNAP

En el Anexo 10 de esta guía se muestra un diagrama de flujo del proceso de postulación, donde se detallan las actividades que forman parte de este proceso y los actores involucrados.

Postulación

Presentación del informe con los resultados

La institución que, como resultado de su autoevaluación ha alcanzado un nivel de madurez superior, solicita a través del Líder del Proceso de Mejora Continua o quien haga sus veces la postulación al siguiente nivel. Para ello, debe presentar a la Secretaría Nacional de la Administración Pública a través de la Subsecretaría de Calidad en la Gestión lo siguiente:

- E-00: SOLICITUD DE POSTULACIÓN AL RECONOCIMIENTO (Anexo 4).
- F-05 INFORME DE RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN (Anexo 3), en el caso que la postulación sea para alcanzar el nivel Organizado o Desarrollado
- Informe Relatorio de Gestión Institucional, en el caso que la postulación sea para alcanzar el nivel Excelente (Anexo 11)

El cronograma y los plazos para la postulación son definidos y publicados anualmente por la Secretaría Nacional de la Administración Pública, así como también la agenda del proceso de evaluación que se remite a la institución posteriormente a su postulación.

Asignación de equipo de evaluadores a la institución postulante

La Secretaría Nacional de la Administración Pública, es la encargada de convocar a la red de evaluadores, quienes realizarán la evaluación a las instituciones postulantes tomando como referencia el Informe de Resultados de Autoevaluación (Anexo 3) o el Informe Relatorio de Gestión Institucional, (Anexo 11), según el caso.

La SNAP debe organizar los equipos de evaluadores y asigna respectivamente a cada una de las instituciones postulantes, considerando lo siguiente:

1. No debe existir conflicto de interés entre la institución postulante y el evaluador
2. El número de evaluadores asignados a una institución va a depender de su estructura institucional, la complejidad de los procesos y su distribución geográfica, este número no debe ser menor de tres.
3. Evaluadores con conocimiento y/o experiencia en cuanto al área de competencia de la institución, siempre que esto sea posible.
4. Cada equipo de evaluación debe ser liderado por un coordinador, designado por la SNAP, el cual ejerce dos papeles distintos: evaluador y coordinador.

Los evaluadores y el evaluador coordinador deben cumplir con lo establecido en el capítulo 3 de esta guía. Los evaluadores deben pertenecer a la red de evaluadores y suscribir el código de ética del evaluador y carta de compromiso.

Evaluación Fase I

Análisis del informe y evaluación individual

Con la definición de los equipos y la asignación de la institución a evaluar, la SNAP debe entregar a cada uno de los evaluadores el Informe de Resultados de Autoevaluación (Anexo 3) o el Informe Relatorio de Gestión Institucional, (Anexo 11), además de toda la información y evidencias que avalen los puntos fuertes (en caso que esta documentación sea muy voluminosa o confidencial, y la institución no la entregue al evaluador, debe estar disponible durante la visita para que los evaluadores verifiquen su existencia), de acuerdo sea el caso, documento base para iniciar la evaluación, que permite validar la información presentada por la institución.

El Evaluador Coordinador debe asegurar que los evaluadores de su equipo disponen de la información, documentación y archivos necesarios para la evaluación, comprenden las actividades a realizar y conocen las fechas clave del cronograma.

En esta fase cada uno de los integrantes del equipo evaluador debe:

- Analizar el Informe completo presentado por la institución de forma individual e imparcial, manteniendo en todo momento la confidencialidad de la información recibida.
- Completar los formularios E-01: FORMULARIO DE EVALUACIÓN (Anexo 5) correspondientes a la evaluación individual: puntos fuertes, áreas de mejora e identificar las evidencias correspondientes a los puntos fuertes para verificar en la visita.
- Asignar el porcentaje de logros para cada uno de los subcriterios E-02: FORMULARIO DE RESUMEN DE PUNTUACIÓN INDIVIDUAL (Anexo 5).
- Enviar al Evaluador Coordinador su evaluación de acuerdo con el cronograma establecido.

Consenso de resultados individuales con el equipo evaluador

El evaluador coordinador y los evaluadores en plenario consolidan y consensuan los resultados individuales en los E-03: FORMULARIO DE CONSENSO (Anexo 6).

En esta reunión de consenso se abre un espacio de discusión para que los miembros del equipo evaluador puedan llegar a acuerdos en cada subcriterio. Esta sesión de consenso puede ser larga y complicada porque los evaluadores deben ponerse de acuerdo en los puntos fuertes, áreas de mejora, evidencias a verificar y puntaje.

Esta reunión de consenso, previa a la visita, permite unificar los criterios de todos los evaluadores, al igual que definir claramente que evidencias se revisarán durante la visita y evitar conflictos posteriores dentro del equipo evaluador. También se acuerda la agenda de la visita y la distribución de los criterios / subcriterios por evaluador según sus conocimientos y disponibilidad.

El evaluador coordinador una vez logrado el consenso acuerda con la institución la fecha de visita.

Luego de la visita, el equipo de evaluadores realiza otra reunión de consenso, pero más corta y ágil, que puede formar parte de la visita, durante o al finalizar, para ratificar o rectificar los PF, AM y puntaje.

Redacción del informe de evaluación Versión 1

A partir del consenso generado en el paso anterior, el Evaluador Coordinador es el responsable de consolidar toda la información en un único informe que se toma como referencia durante la visita, E-03: FORMULARIO DE CONSENSO (Anexo 6).

Evaluación Fase II

Visita de Evaluación a la institución

El Evaluador Coordinador junto con su equipo de evaluadores establece una agenda de visita a la institución con el fin de verificar los puntos fuertes a través de evidencias.

Dicho cronograma debe incluir como mínimo:

- Nombre de la institución
- Fechas de visita
- Listado de evaluadores
- Listado de funciones / funcionarios a entrevistar
- Agenda: distribución de horarios, criterios, evaluador y evaluado.
- Firma del evaluador coordinador
- Aprobación del máximo referente de la institución a visitar (puede ser el líder del proceso de mejora continua, en la figura del CGPGE o quien haga sus veces)

Durante la visita el equipo de evaluación ratifica los puntos fuertes detectados a partir de la verificación de evidencias en una sesión de consenso, teniendo en cuenta lo relevado "in situ" y elabora el informe final.

Redacción del informe final

El Evaluador Coordinador junto con su equipo de evaluadores, luego de la visita, valida las áreas de mejora y los aspectos a mejorar detectados como también el puntaje alcanzado.

El Evaluador Coordinador es el responsable de emitir el informe de evaluación el cual debe ser entregado a la autoridad pertinente de SNAP, previo a ser comunicado a la institución. El informe contiene, como mínimo:

- Carátula: institución evaluada, fechas de la evaluación, equipo evaluador
- Introducción con un resumen de lo realizado y el logro alcanzado
- Síntesis de la evaluación por criterio
- Puntos fuertes y áreas de mejora por criterio – subcriterio
- Puntuación Final

El Evaluador Coordinador debe adjuntar a este informe todos los formularios levantados y desarrollados por el Equipo Evaluador (E-01; E-02; E-03; E-04)

Un modelo de informe de evaluación se muestra en el Anexo 7.

Presentación de resultados a la institución participante

El informe de evaluación es entregado por el evaluador coordinador a la autoridad pertinente de SNAP para que sea comunicado a la institución postulante.

Este informe que será comunicado a la institución contendrá los mismos puntos detallados en el apartado anterior, con la salvedad de que no se les notificará el puntaje obtenido a fin de evitar controversias o discusiones con las instituciones y con el equipo evaluador, dado que los resultados de los evaluadores son inapelables, según las experiencias internacionales.

El informe final de evaluación que será comunicado a la institución contiene, como mínimo:

- Carátula: institución evaluada, fechas de la evaluación, equipo evaluador
- Introducción con un resumen de lo realizado y el logro alcanzado
- Síntesis de la evaluación por criterio
- Puntos fuertes y áreas de mejora por criterio – subcriterio
- Notificación del nivel de madurez alcanzado

Si fuera necesario el Evaluador Coordinador hace una presentación a la institución postulante.

La institución analiza el informe y si lo considera oportuno prioriza y adopta las áreas de mejora incorporándolas o fusionándolas con las existentes de su propio Plan para la Mejora de la Gestión.

A partir de la presentación de este informe y de la evaluación por parte de la red de evaluadores, si la institución alcanza el nivel para el cual se postuló se le entrega un reconocimiento, según el siguiente esquema:

- Nivel Organizado: para que la institución logre este nivel debe obtener entre 201 a 300 puntos de acuerdo con el sistema de puntuación del MEE (Anexo Modelo Ecuatoriano de Excelencia MEE).
- Nivel Desarrollado: este nivel se logra cuando la institución alcanza un puntaje entre 301 y 400 puntos y ninguno de los subcriterios se encuentre en la banda de 11 – 30 %, según el sistema de puntuación del MEE
- Nivel de Excelencia: si la institución logra más de 401 puntos de acuerdo con el sistema de puntuación del MEE y ninguno de los sub criterios haya sido evaluado en la banda 31 – 50%

ANEXOS

FORMULARIOS UTILIZADOS EN EL PROCESO DE MEJORA CONTINUA

1. DEL AUTOEVALUADOR
 - F-01: FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN
 - F-02: FORMULARIO RESUMEN DE PUNTUACIÓN
2. DEL AUTOEVALUADOR COORDINADOR
 - F-03: FORMULARIO DE CONSENSO
 - F-04: RESUMEN DE PUNTUACIÓN DE CONSENSO
3. DEL EQUIPO AUTOEVALUADOR
 - F-05 INFORME DE RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN
 - F-06: PLAN DE MEJORAMIENTO

FORMULARIOS UTILIZADOS EN EL PROCESO DE POSTULACIÓN

4. DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE
 - E-00: MODELO DE SOLICITUD DE POSTULACIÓN AL RECONOCIMIENTO
5. DEL EVALUADOR
 - E-01: FORMULARIO DE EVALUACIÓN
 - E-02: FORMULARIO DE RESUMEN DE PUNTUACIÓN
6. DEL EVALUADOR COORDINADOR
 - E-03: FORMULARIO DE CONSENSO DE EVALUACIÓN
 - E-04: RESUMEN DE PUNTUACIÓN DE CONSENSO DE EVALUACIÓN
7. DEL EQUIPO EVALUADOR
 - INFORME DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN
 - MODELO INFORME DE EVALUACIÓN POR PARTE DE LOS EVALUADORES

8. TEMARIO DE CURSOS PARA LA FORMACIÓN DE AUTOEVALUADORES

9. DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE MEJORA CONTINUA

10. DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE POSTULACIÓN

11. RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME RELATORIO

FORMULARIOS UTILIZADOS EN EL PROCESO DE MEJORA CONTINUA

DEL AUTOEVALUADOR (ANEXO 1)

F-01: FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN

Cada Autoevaluador del equipo completa un formulario de Autoevaluación (F-01) para cada uno de los Subcriterios que le fueron asignados por el Autoevaluador Coordinador según la Tabla de asignación de criterio / subcriterio por autoevaluador.

Inicia con el encabezado indicando la Institución, fecha de realización, nombre del Autoevaluador y del Equipo de Trabajo.

Ejemplo para un Subcriterio Facilitador:

MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA AUTOEVALUACIÓN		
F-01	Formulario de Autoevaluación	
Institución	Fecha	
Autoevaluador		
Equipo de trabajo		
Criterios	1	Liderazgo
Subcriterios	1.1	Dirigir a la Institución desarrollando su misión, visión y valores
Puntos fuertes		Áreas de mejora
Evidencias de los puntos fuertes		
P	Sólido / Integrado	0%
D	Aplicado / sistemático	0%
C	Medición / análisis	0%
A	Aprendizaje / mejora	0%
% de logro asignado		0%

El Autoevaluador recopila información con la ayuda del Equipo de Trabajo y completan las columnas de Puntos Fuertes y Áreas de Mejora, incluyendo los temas que consideren oportuno verificar durante la visita.

Con esta información, el Autoevaluador procede con su Equipo de Trabajo a asignar una puntuación al criterio según la Tabla de Puntajes establecida en el Modelo Ecuatoriano de Excelencia (Anexo MEE). Para esto, el Autoevaluador y el Equipo de Trabajo, ingresan por la mitad de la tabla para cada una de las fases P-D-C-A, y definen en primer lugar en que banda

de porcentaje de logro se encuentran, si está dentro de "Algunas buenas evidencias relativas a áreas relevantes" o "Fuertes evidencias relativas a la mayoría de las áreas". En caso que sea la primera opción, establecen si se encuentra en el centro de la banda, en el límite superior o en el límite inferior; esto va a depender de cuánto se aproxime a la banda inferior de "Algunas evidencia débil relativa a algunas áreas" o "Fuertes evidencias relativas a la mayoría de las áreas". De igual manera se mueven las bandas hacia ponderaciones superiores cuando se encuentran fuertes evidencias y comparaciones con otras instituciones consideradas de excelencia.

PUNTUACION CRITERIOS FACILITADORES							
FASE	ESCALA	En evidencia	Alguna evidencia débil relativa algunas áreas	Algunas buenas evidencias relativas a las áreas relevantes	Fuertes evidencias relativas a la mayoría de las áreas	Evidencias muy Fuertes relativas a todas las áreas	Evidencia excelente, comparada con otras instituciones referentes a todos las áreas
		0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100
Identificar	La planificación está basada en las necesidades y expectativas de los grupos de interés. La planificación está desplegada en todas las áreas relevantes de la organización de forma sistemática. Sólido - desplegado						
	El desarrollo de la actividad se gestiona mediante procesos y responsabilidades definidas y se despliega por todas las áreas relevantes de la organización de forma sistemática. Aplicado - sistemático						
Desarrollar	Mención - análisis						
	Los procesos definidos se cumplen con indicadores relevantes y se revisan en todas las áreas relevantes de la organización de forma sistemática. Aparición - mejora						
Controlar	Se realizan acciones correctivas y de mejora a partir de los resultados de la revisión en todas las áreas relevantes de la organización de forma sistemática.						
Actuar							

Para el caso de este ejemplo se evalúa al subcriterio 1.1:

P	30 %	Si bien se ha definido la misión, visión y valores, no hay evidencias de que esté desplegada en todas las áreas, por esto se considera el valor en el tope de banda.
D	10 %	Como no hay evidencias de que ha sido aplicado en forma sistemática solo se asigna 10 % debido a que durante la definición de la misión, visión y valores participó el equipo de dirección. No ha sido difundida a toda la institución.
C	10 %	No puede verificarse la revisión del despliegue de la misión, visión y valores, porque no ha pasado suficientemente tiempo para que pueda ser aplicada la metodología.
A	0 %	Como no ha sido revisada, obviamente no hay acciones de mejora.

Estos valores se colocan en los casilleros correspondientes y se calcula el promedio que será asignado al subcriterio.

Ejemplo para un Subcriterio de Resultados:

De la misma manera que se realiza para los Criterios Facilitadores se realiza el proceso de evaluación de los Criterios de Resultados, tomando ahora como referencia la Hoja de Puntuación para Criterios de Resultados. Los Autoevaluadores tienen que buscar cifras, datos y hechos en los Criterios 6 a 9, presentados como gráficos, tablas, etc., que demuestren que estos resultados son el reflejo de la gestión definida en los Criterios Facilitadores.

PUNTUACION CRITERIOS DE RESULTADOS

PAUTAS	ATRIBUTOS	No hay mediciones	Tendencias negativas	Tendencias estacionales o progreso modesto	Progreso sostenido	Progreso sustancial	Comparaciones positivas para todos los resultados relevantes
	Ponderación →	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100
Tendencias	Positivas, apoyan el buen desempeño						
Objetivos	Logros alcanzados						
Comparaciones	Con otras instituciones externas y/o recordadas en el sector						
Alcance	Se centra en los aspectos relevantes.						

Para el ejemplo de evaluación del subcriterio 6.1:

TENDENCIA	40 %	Se encuentra alguna tendencia pero corresponde a solamente 2 años; hay mejora, por eso se asigna un valor medio en la banda.
OBJETIVO	35 %	Se lograron los objetivos solo en dos casos mostrados, por lo tanto se asigna un valor bajo en la banda 31-40 %.
COMPARACIONES	0 %	No hay evidencias de comparaciones con otras instituciones del sector.
ALCANCE	10 %	Los resultados alcanzados no corresponden a todas las áreas de la institución, ni se han considerado todos los procesos sustantivos, por lo que no puede pasar a una banda de mayor valor.

Estos valores se colocan en los casilleros correspondientes y se calcula el promedio que será asignado al subcriterio.

Finalmente el Autoevaluador Coordinador obtiene al menos 28 formularios correspondientes a la totalidad de subcriterios del MEE, (puede que tenga más de 28 formularios porque un subcriterio puede ser evaluado por más de un Autoevaluador, en este caso se hace consenso de Puntos Fuertes, Áreas de Mejora y Puntaje).

F-02: FORMULARIO RESUMEN DE PUNTUACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN

El Autoevaluador Coordinador resume la puntuación obtenida en la reunión de consenso en este formulario que se completa conjuntamente con el F-03, unificando puntos de vista de Autoevaluadores que analizaron los mismos subcriterios.

Durante la reunión de consenso, el Autoevaluador Coordinador lee los Puntos Fuertes y Áreas de Mejora relevados, en plenario con la presencia de todos los Autoevaluadores se consensuan los formularios F-02 y F-03 en forma conjunta. En el caso de que 2 o más Autoevaluadores hayan analizado el mismo subcriterio podría generarse mayor discusión sobre el puntaje a determinar, y siempre se trata de llegar a un acuerdo tomando como base las evidencias recogidas. Si la diferencia entre los porcentajes de logros otorgados por 2 autoevaluadores cualesquiera, no excede de 20 % y se encuentran en la misma banda se puede optar por el promedio entre ellos. En cambio si esta diferencia de 20 % del porcentaje de logro corresponde a 2 bandas diferentes el Autoevaluador Coordinador solicita a los autoevaluadores involucrados, defender su calificación exponiendo sus elementos de juicio y trata de acordar un valor basado en evidencias. Se puede lograr calificaciones mejor ajustadas respetando siempre la independencia de cada Autoevaluador. Eventualmente para instituciones grandes y complejas se puede utilizar el F-04 para facilitar el consenso en la puntuación.

Es decir, los formularios F-02, F-03 y F-04 se completan en la misma reunión de consenso, antes de emitir el F-05, Informe de Resultados de Autoevaluación.

MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA
AUTOEVALUACIÓN

F-02		Resumen de Puntuación			
Institución		Fecha			
Autoevaluador					
Equipo de Trabajo					
Criterio	Subcriterio	Puntaje máximo	% asignado	Total por subcriterio	Total criterio
CRITERIOS FACILITADORES					
1 Liderazgo		120			0
1.1	Dirigir a la Institución desarrollando su misión, visión y valores	30		0	
1.2	Gestionar la Institución, su rendimiento y su mejora continua	30		0	
1.3	Motivar y apoyar a las personas de la Institución y actuar como modelo de referencia	30		0	
1.4	Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés	30		0	
2 Estrategia y Planificación		120			0
2.1	Reunir información sobre las necesidades presentes y futuras de los grupos de interés así como información relevante para la gestión	30		0	
2.2	Desarrollar la estrategia y la planificación con la información recopilada	30		0	
2.3	Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la Institución y revisarla de forma periódica	30		0	
2.4	Planificar, implementar y revisar la innovación y el cambio	30		0	
3 Talento Humano		120			0
3.1	Planificar, gestionar y mejorar el talento humano, de acuerdo a la estrategia y planificación, de forma transparente	40		0	
3.2	Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos tanto individuales como de la Institución	40		0	
3.3	Involucrar a los servidores públicos por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar	40		0	
4 Alianzas y recursos		120			0
4.1	Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes	20		0	
4.2	Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos	20		0	
4.3	Gestionar las finanzas	20		0	
4.4	Gestionar la información y el conocimiento	20		0	
4.5	Gestionar las tecnologías	20		0	
4.6	Gestionar las instalaciones	20		0	
5 Procesos		120			0
5.1	Identificar, diseñar, gestionar e innovar en los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés	40		0	
5.2	Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos	40		0	
5.3	Coordinar los procesos en toda la Institución y con otras organizaciones relevantes	40		0	
CRITERIOS DE RESULTADOS					
6 Resultados orientados a los Ciudadanos/Usuarios		100			0
6.1	Mediciones de la percepción	50		0	
6.2	Mediciones de resultados	50		0	
7 Resultados de Talento Humano		100			0
7.1	Mediciones de la percepción	50		0	
7.2	Mediciones de desempeño	50		0	
8 Resultados de Responsabilidad Social		100			0
8.1	Mediciones de la percepción	50		0	
8.2	Mediciones del rendimiento institucional	50		0	
9 Resultados Clave del Rendimiento Institucional		100			0
9.1	Resultados externos: resultados e impacto a conseguir	50		0	
9.2	Resultados internos: nivel de eficiencia	50		0	
TOTAL DE LA EVALUACIÓN		1000			0

DEL AUTOEVALUADOR COORDINADOR (ANEXO 2)

F-03: FORMULARIO DE CONSENSO DE AUTOEVALUACIÓN

El Autoevaluador Coordinador consolida los resultados de la evaluación de todos los Autoevaluadores, en el F-03 Formulario de Consenso de Autoevaluación, para cada uno de los Criterios / Subcriterios del MEE, lo que eventualmente puede modificarse los puntos fuertes y áreas de mejora y cambiar la puntuación. Algún Autoevaluador puede convencer al resto respecto del peso que puede tener un punto fuerte respecto de un área de mejora.

En esta instancia, se completan los 20 formularios de subcriterios facilitadores y 8 formularios para criterios de resultados.

MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA AUTOEVALUACIÓN
--

F-03	Formulario de Consenso de Autoevaluación
-------------	---

Institución		Fecha	
Evaluador coordinador			
Equipo de autoevaluadores			

Criterio	1. Liderazgo
Subcriterio	1.1. Dirigir a la Institución desarrollando su misión, visión y valores

Puntos fuertes		Áreas de mejora	
P	Sólido / integrado	0%	%
D	Aplicado / sistemático	0%	%
C	Medición / análisis	0%	%
A	Aprendizaje / mejora	0%	%
% de logro asignado		0%	

FORMULARIOS UTILIZADOS EN EL PROCESO DE POSTULACIÓN

DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE (ANEXO 4)

E-00: MODELO DE SOLICITUD DE POSTULACIÓN AL RECONOCIMIENTO

LOGO DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE	
Postulante	
Nombre de la institución Postulante: _____	
Cantidad de funcionarios de la institución: _____	
Nivel de desconcentración: _____	
Dirección: _____	
Ciudad: _____	Telf: _____ e-mail: _____
Máxima Autoridad	
Nombre: _____	
Cargo: _____	
Dirección: _____	
Ciudad: _____	
Teléfono: _____	
E-mail: _____	

Representante para el Contacto	
Nombre: _____	
Cargo: _____	
Dirección: _____	
Ciudad: _____	
Teléfono: _____	
E-mail: _____	
Fecha	Firma de la Máxima Autoridad
NIVEL DE MADUREZ INSTITUCIONAL EN EL MEE, AL QUE LA INSTITUCIÓN ASPIRA:	
.....	
Presentación de la Institución	
Las instituciones que se postulan para obtener el reconocimiento para un nivel de madurez superior al que se encuentra deberán incluir una introducción de máximo tres (3) hojas con la siguiente información:	
<ul style="list-style-type: none">- la misión y visión de la institución- los servicios que brindan- los niveles de desconcentración que tiene actualmente (solo si aplica)- la muestra seleccionada para la autoevaluación- el motivo por el cual han iniciado un proceso de excelencia institucional mediante la aplicación del MEE	

DEL EVALUADOR (ANEXO 5)

E-01: FORMULARIO DE EVALUACIÓN

Cada Evaluador del equipo completa el E-01 Formulario de Evaluación, de todos los Subcriterios, indicando en el encabezado del mismo que se trata de la evaluación individual y su nombre.

Los Evaluadores completan los 20 formularios E-01 para los Criterios Facilitadores y 8 formularios E-01 para los Criterios de Resultados.

**MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA
EVALUACIÓN**

E-01	Formulario de Evaluación		
Institución		Fecha	
Evaluación individual		Evaluador	
Criterio			
Subcriterio			
Puntos fuertes		Áreas de mejora	
Evidencias de los puntos fuertes			
P	Sólido / integrado		%
D	Aplicado / sistemático		%
C	Medición / análisis		%
A	Aprendizaje / mejora		%
% de logro asignado			

E-02: FORMULARIO DE RESUMEN DE PUNTUACIÓN

El Evaluador condensa sus resultados en el E-02 Resumen de Puntuación y lo entrega al Evaluador Coordinador junto con los E-01 correspondientes.

MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA EVALUACIÓN					
E-02 Resumen de Puntuación Individual					
Institución					Fecha
Evaluador					
Criterio	Subcriterio	Puntaje máximo	% asignado	Total por subcriterio	Total criterio
CRITERIOS FACILITADORES					
1 Liderazgo		120			<i>Suma el total por criterio</i>
1.1	Dirigir a la institución desarrollando su misión, visión y valores	30	<i>Valor asignado por el Evaluador</i>	<i>Multiplica el puntaje máximo del subcriterio por el % de logro asignado por el Evaluador</i>	
1.2	Gestionar la institución, su rendimiento y su mejora continua	30			
1.3	Motivar y apoyar a las personas de la institución y actuar como modelo de referencia	30			
1.4	Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés	30			
2 Estrategia y Planificación		120			
2.1	Reunir información sobre las necesidades presentes y futuras de los grupos de interés así como información relevante para la gestión	30		0	
2.2	Desarrollar la estrategia y la planificación con la información recopilada	30		0	
2.3	Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la institución y revisarla de forma periódica	30		0	
2.4	Planificar, implementar y revisar la innovación y el cambio	30			
3 Talento Humano		120			0
3.1	Planificar, gestionar y mejorar el talento humano, de acuerdo a la estrategia y planificación, de forma transparente	40		0	
3.2	Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos tanto individuales como de la institución	40		0	
3.3	Involucrar a los servidores públicos por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar	40		0	
4 Alianzas y recursos		120			0
4.1	Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes	20		0	
4.2	Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos	20		0	
4.3	Gestionar las finanzas	20		0	
4.4	Gestionar la información y el conocimiento	20		0	
4.5	Gestionar las tecnologías	20		0	
4.6	Gestionar las instalaciones	20		0	
5 Procesos		120		0	0
5.1	Identificar, diseñar, gestionar e innovar en los procesos de forma continua involucrando a los grupos de interés	40		0	
5.2	Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos	40		0	
5.3	Coordinar los procesos en toda la institución y con otras organizaciones relevantes	40		0	
CRITERIOS DE RESULTADOS					
6 Resultados orientados a los Ciudadanos/Us		100			0
6.1	Mediciones de la percepción	50		0	
6.2	Mediciones de resultados	50		0	
7 Resultados de Talento Humano		100			0
7.1	Mediciones de la percepción	50		0	
7.2	Mediciones de desempeño	50		0	
8 Resultados de Responsabilidad Social		100			0
8.1	Mediciones de la percepción	50		0	
8.2	Mediciones del rendimiento institucional	50		0	
9 Resultados Clave del Rendimiento Institucional		100			0
9.1	Resultados externos: resultados e impacto a conseguir	50		0	
9.2	Resultados internos: nivel de eficiencia	50		0	
TOTAL		1000			<i>Total obtenido como suma de todos los criterios</i>

DEL EVALUADOR COORDINADOR (ANEXO 6)

E-03: FORMULARIO DE CONSENSO DE EVALUACIÓN

El Evaluador Coordinador consolida los resultados de todos los Evaluadores, en el E-03 Formulario de Consenso, en cada uno de los Criterios/Subcriterios del MEE, tanto para los criterios facilitadores como para los de resultado.

MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA EVALUACIÓN			
E-03		Formulario de Consenso de Evaluación	
Institución		Fecha	
Evaluador Coordinador		Equipo Evaluador	
Criterio			
Subcriterio			
Puntos fuertes		Áreas de mejora	
Temas a verificar durante la visita			
P	Sólido / integrado		%
D	Aplicado / sistemático		%
C	Medición / análisis		%
A	Aprendizaje / mejora		%
% de logro asignado			

MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA EVALUACIÓN			
E-03		Formulario de Consenso de Evaluación	
Institución		Fecha	
Evaluador Coordinador		Equipo Evaluador	
Criterio			
Subcriterio			
Puntos fuertes		Áreas de mejora	
Temas a verificar durante la visita			
Tendencias			%
Objetivos			%
Comparaciones			%
Alcance			%
% de logro asignado			

En total el Evaluador Coordinador completa 28 formularios correspondientes a la totalidad de subcriterios del MEE consolidados, paralelamente se consensuan también los puntajes.

E-04: RESUMEN DE PUNTUACIÓN DE CONSENSO DE EVALUACIÓN

El Evaluador Coordinador consigna los resultados de cada autoevaluador en el E-04 Formulario de Resumen de Puntuación del Consenso (% asignado por evaluadores).

MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA EVALUACIÓN															
E-04 Resumen de Puntuación Consenso															
Institución										Fecha					
Evaluador Coordinador															
Equipo Evaluador															
Criterio	Subcriterio	Puntaje máximo	% asignado por Evaluador									% asignado de consenso	Total por subcriterio	Total Criterio	
			Evaluador 1	Evaluador 2	Evaluador 3	Evaluador 4	Evaluador 5	Evaluador 6	Evaluador 7	Evaluador 8	Evaluador 9				
CRITERIOS AGENTES FACILITADORES															
1 Liderazgo		120													0
1.1	Dirigir a la institución desarrollando su misión, visión y valores.	30													0
1.2	Gestionar la institución, su rendimiento y su mejora continua.	30													0
1.3	Medir y pagar a las personas de la institución actuar como modelos de referencia.	30													0
1.4	Gestionar relaciones eficientes con las autoridades políticas y otros grupos de interés.	30													0
2 Estrategia y Planificación															0
2.1	Reunir información sobre los necesidades presentes y futuras de los grupos de interés así como información relevante para la gestión.	40													0
2.2	Desarrollar la estrategia y la planificar o diseñar la información solicitada.	40													0
2.3	Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la institución y evaluarla de forma periódica.	40													0
2.4	Planificar, implementar y revisar la innovación y el cambio.														
3 Talento Humano															0
3.1	Planificar, gestionar y mejorar el talento humano, de acuerdo a la estrategia y planificación de forma transparente.	40													0
3.2	Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en concordancia con los objetivos tanto individuales como de la institución.	40													0
3.3	Evaluar a los servidores públicos por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, acorde a su bienestar.	40													0
4 Alianzas y recursos															0
4.1	Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes.	20													0
4.2	Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos.	20													0
4.3	Gestionar las finanzas.	20													0
4.4	Gestionar la información y el conocimiento.	20													0
4.5	Gestionar las tecnologías.	20													0
4.6	Gestionar las instalaciones.	20													0
5 Procesos															0
5.1	Identificar, diseñar, gestionar e innovar en los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés.	40													0
5.2	Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos.	40													0
5.3	Coordinar los procesos en toda la institución con otras organizaciones relevantes.	40													0
CRITERIOS DE RESULTADOS															
6 Resultados orientados a los Ciudadanos/Usuarios															0
6.1	Mediciones de la percepción.	50													0
6.2	Mediciones de resultados.	50													0
7 Resultados de Talento Humano															0
7.1	Mediciones de la percepción.	50													0
7.2	Mediciones de desempeño.	50													0
8 Resultados de Responsabilidad Social															0
8.1	Mediciones de la percepción.	50													0
8.2	Mediciones del rendimiento institucional.	50													0
9 Resultados Clave del Rendimiento Institucional															0
9.1	Resultados externos: resultados e impacto a conseguir.	50													0
9.2	Resultados internos: nivel de eficiencia.	50													0
TOTAL		1000													0

El Evaluador Coordinador completa en un solo Formulario E-04 las puntuaciones de los evaluadores y del valor acordado por el equipo de evaluación en consenso, o en su defecto por promedio cuando las partes no logran ponerse de acuerdo.

DEL EQUIPO EVALUADOR (ANEXO 7)

INFORME DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN (Formato Word)

El Evaluador Coordinador y su equipo de evaluación, deben desarrollar el Informe de Evaluación (en formato Word), el cual debe ser entregado a la autoridad pertinente de SNAP.

El modelo de informe de evaluación debe contener:

- Carátula: institución evaluada, fechas de la evaluación, equipo Evaluador
- Introducción con un resumen de lo realizado y el logro alcanzado
- Síntesis de la evaluación por criterio
- Puntos fuertes y áreas de mejora por criterio – subcriterio
- Puntaje obtenido
- (Adjuntar los formularios E-01; E-02; E-03; E-04)

- Carátula

<p>EVALUACIÓN PROCESO DE RECONOCIMIENTO AL NIVEL DE MADUREZ "XXXX"</p> <p>MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA <i>INSTITUCIÓN EVALUADA</i> <i>FECHAS DE LA EVALUACIÓN</i> <i>INTEGRANTES DEL EQUIPO EVALUADOR</i></p> <p>TABLA DE CONTENIDO</p> <p>Resumen de lo realizado y el logro alcanzado</p> <p>Síntesis de la evaluación por criterio</p> <p>Puntos fuertes y áreas de mejora por criterio – subcriterio</p> <p>Puntaje obtenido</p>
--

- Resumen de lo realizado y el logro alcanzado

<p>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE RECONOCIMIENTO</p> <p>El proceso al que fue sometida la Institución... recorrió las siguientes fases:</p>

Análisis Individual: El Resultado de la Autoevaluación / Relatorio ha sido analizado en forma individual por un grupo conformado por... *Evaluadores*. Terminado el análisis, los Evaluadores entregaron al Coordinador del grupo los reportes de evaluación y formularios que contienen los puntos fuertes, áreas de mejora y las puntuaciones de cada ítem, así como el puntaje total.

Análisis de Consenso: Los reportes de evaluación de los Evaluadores de la institución fueron analizados por el grupo y, en consenso, se formularon los comentarios para cada criterio y se asignaron valoraciones para todos ellos así como la puntuación total.

Visita a las Instituciones: Durante esta fase los Evaluadores ratificaron los puntos fuertes y áreas de mejora para aproximarse más a la realidad de la institución en cuanto al nivel de madurez que presenta frente a los requisitos del MEE.

Análisis de Consenso Final: El equipo de evaluadores realizan una sesión final de consenso para acordar los puntos que se describen en el presente informe.

Por lo que se concluye que la Institución ha logrado el nivel de madurez "XXXX" y es recomendada para su reconocimiento ante la SNAP.

- Síntesis de la evaluación por criterio

SÍNTESIS DE LA EVALUACIÓN POR CRITERIO

Descripción resumida de los principales puntos fuertes y áreas de mejora por Criterio del MEE. *(no más de una página)*

1. Liderazgo

2. Estrategia y planificación

3.

....

9. Resultados clave del rendimiento.

- Resumen de los puntos fuertes y áreas de mejora por subcriterio

RESUMEN DE LOS PUNTOS FUERTES Y ÁREAS DE MEJORA POR SUBCRITERIO

Descripción detallada de los puntos fuertes y áreas de mejora consensuadas por el equipo Evaluador. (*obtenida del formulario E-03*)

1. Liderazgo

1.1 Dirigir a la institución desarrollando su misión, visión y valores

Puntos Fuertes:

Áreas de mejora:

1.2 Gestionar la institución, su rendimiento y su mejora continua

Puntos Fuertes:

Áreas de mejora:

1.3 Motivar y apoyar a las personas de la institución y actuar como modelo de referencia

Puntos Fuertes:

Áreas de mejora:

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

Puntos Fuertes:

Áreas de mejora:

2. Estrategia y planificación

3.

....

9. Resultados clave del rendimiento.

9.1. Resultados externos: resultados e impacto a conseguir

Puntos Fuertes:

Áreas de mejora:

9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia

Puntos Fuertes:

Áreas de mejora:

- Puntuación

PUNTUACIÓN POR CRITERIO / SUBCRITERIO / TOTAL

Presentación de la Tabla de Puntuación consensuada por el Equipo de Evaluación por subcriterio (*obtenida del formulario E-04*)

Criterio	Subcriterio	Puntaje máximo	% asignado	Total por subcriterio	Total criterio
CRITERIOS FACILITADORES					
1	Liderazgo	120			74
1.1	Dirigir a la Institución desarrollando su misión, visión y valores	30	70%	21	
1.2	Gestionar la institución, su rendimiento y su mejora continua	30	60%	18	
1.3	Motivar y apoyar a las personas de la Institución y actuar como modelo de referencia	30	65%	19,5	
1.4	Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés	30	50%	15	
2	Estrategia y Planificación	120			69
2.1	Reunir información sobre las necesidades presentes y futuras de los grupos de interés así como información relevante para la	30	65%	19,5	
2.2	Desarrollar la estrategia y la planificación con la información recopilada	30	60%	18	
2.3	Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la Institución y revisarla de forma periódica	30	55%	16,5	
2.4	Planificar, implementar y revisar la innovación y el cambio	30	50%	15	
3	Talento Humano	120			86
3.1	Planificar, gestionar y mejorar el talento humano, de acuerdo a la estrategia y planificación, de forma transparente	40	75%	30	
3.2	Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos tanto individuales	40	70%	28	
3.3	Involucrar a los servidores públicos por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar	40	70%	28	
4	Alianzas y recursos	120			69
4.1	Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes	20	65%	13	
4.2	Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos	20	60%	12	
4.3	Gestionar las finanzas	20	70%	14	
4.4	Gestionar la información y el conocimiento	20	60%	12	
4.5	Gestionar las tecnologías	20	50%	10	
4.6	Gestionar las instalaciones	20	40%	8	
5	Procesos	120			80
5.1	Identificar, diseñar, gestionar e innovar en los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés	40	70%	28	
5.2	Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos	40	70%	28	
5.3	Coordinar los procesos en toda la Institución y con otras organizaciones relevantes	40	60%	24	
CRITERIOS DE RESULTADOS					
6	Resultados orientados a los Ciudadanos/Usuarios	100			68
6.1	Mediciones de la percepción	50	70%	35	
6.2	Mediciones de resultados	50	65%	32,5	
7	Resultados de Talento Humano	100			65
7.1	Mediciones de la percepción	50	65%	32,5	
7.2	Mediciones de desempeño	50	65%	32,5	
8	Resultados de Responsabilidad Social	100			60
8.1	Mediciones de la percepción	50	50%	25	
8.2	Mediciones del rendimiento institucional	50	70%	35	
9	Resultados Clave del Rendimiento Institucional	100			63
9.1	Resultados externos: resultados e impacto a conseguir	50	60%	30	
9.2	Resultados internos: nivel de eficiencia	50	65%	32,5	
TOTAL		1000			633

Posteriormente, la SNAP comunicará a la institución postulando el informe de evaluación elaborado por el equipo de evaluadores, de acuerdo a lo establecido en la guía metodológica.

TEMARIO DE CURSOS PARA LA FORMACIÓN DE AUTOEVALUADORES (ANEXO 8)

La formación de los Autoevaluadores se plantea en dos cursos:

1. Teórico, con ejemplos, donde se describe la génesis de los Procesos de Mejora Continua y del Proceso de Postulación para Reconocimiento, además del Modelo Ecuatoriano de Excelencia,
2. Taller, con trabajos individuales y grupales que simula un Proceso de Mejora Continua dentro de una institución pública.

El temario y duración propuesta se muestra en las siguientes tablas:

CURSO FORMACIÓN DE AUTOEVALUADORES – PARTE 1
• Historia y evolución del concepto de calidad y excelencia
• Justificación de la adopción de un modelo de excelencia por parte del Estado Ecuatoriano.
• Programa Nacional de Excelencia: PROEXCE
• Descripción del modelo MEE
• Principios, estructura, puntuación, desarrollo
• Presentación de la guía metodológica para la aplicación del MEE
• Camino de la excelencia
• Proceso de mejora continua
• Proceso postulación para obtener el reconocimiento
• Beneficios de la aplicación de un modelo de excelencia en instituciones públicas.
Duración: 16 horas.

CURSO FORMACIÓN DE AUTOEVALUADORES – PARTE 2

- Presentación de la Guía Metodológica de Aplicación del MEE
- Aplicación del MEE
- Perfil de los autoevaluadores y evaluadores
- Bases para la postulación. Actores involucrados
- Desarrollo y aplicación del Proceso de mejora continua
- Descripción y aplicación de los 10 pasos
- Punto de partida:
 - Paso 1. Decidir cómo organizar y planificar la autoevaluación
 - Paso 2. Comunicar el Proyecto de Autoevaluación
 - Taller de Paso 1 y 2
- Proceso de autoevaluación
 - Paso 3. Constituir uno o más equipos de autoevaluación
 - Paso 4. Organizar la capacitación
 - Taller de Programa de formación
 - Paso 5. Realizar la autoevaluación
 - Paso 6. Redactar el informe con los resultados de autoevaluación
 - Taller de informe de resultados
- Plan para la mejora de la gestión y priorización:
 - Paso 7. Elaborar para la mejora de la gestión. Taller de priorización y plan para la mejora
 - Paso 8. Comunicar el plan para la mejora de la gestión
 - Paso 9. Implementar el plan para la mejora de la gestión
 - Paso 10. Planificar la siguiente autoevaluación
- Desarrollo del Proceso de Reconocimiento para la Postulación
 - Postulación
 - Asignación de equipo de evaluadores, Análisis del informe y evaluación individual
 - Consenso
 - Visita de Evaluación a la institución
 - Redacción del Informe de Evaluación, Presentación de resultados a la institución participante

Duración: 24 horas.

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE MEJORA CONTINUA (ANEXO 9)

Diagrama 2

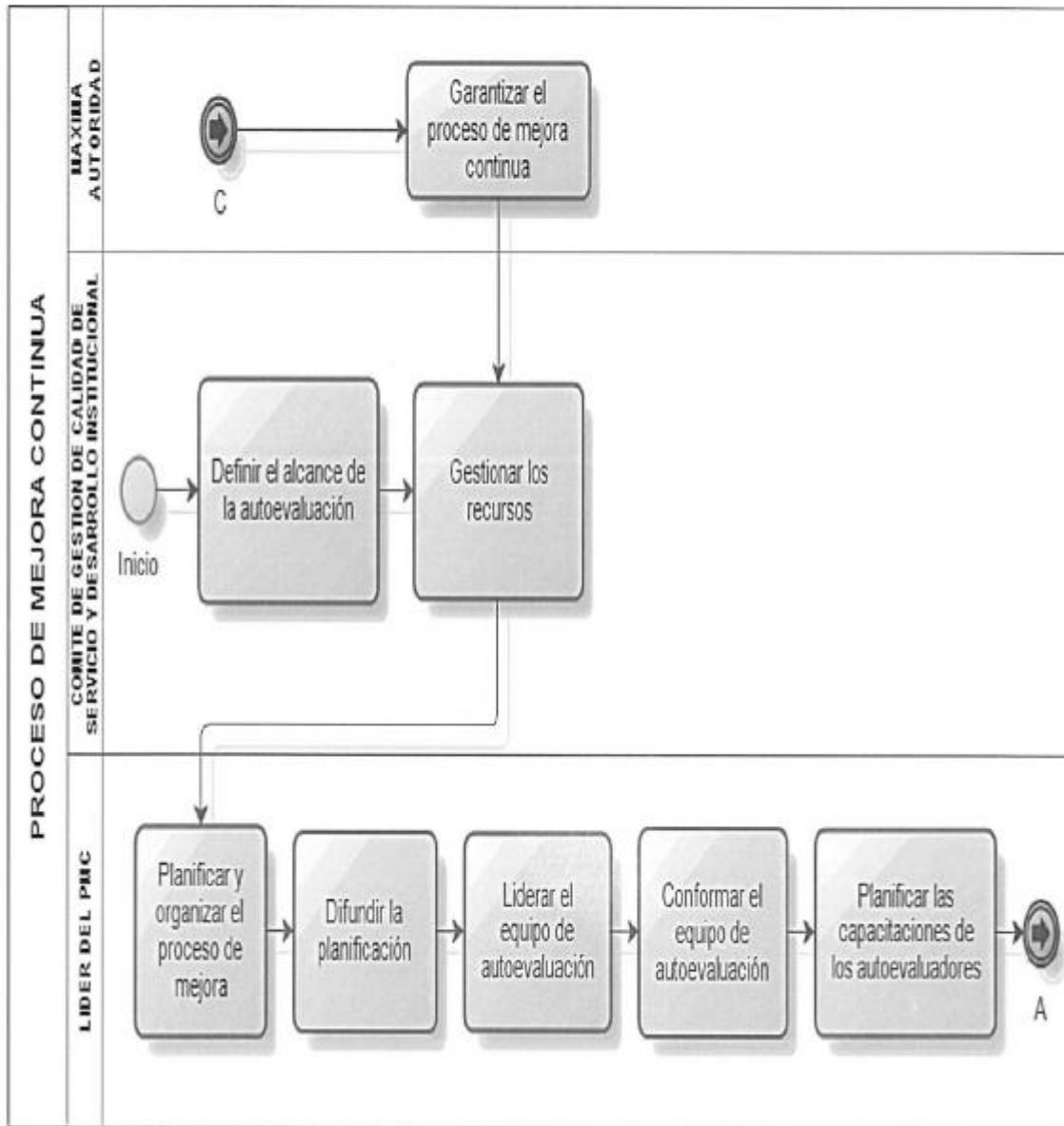


Diagrama 2

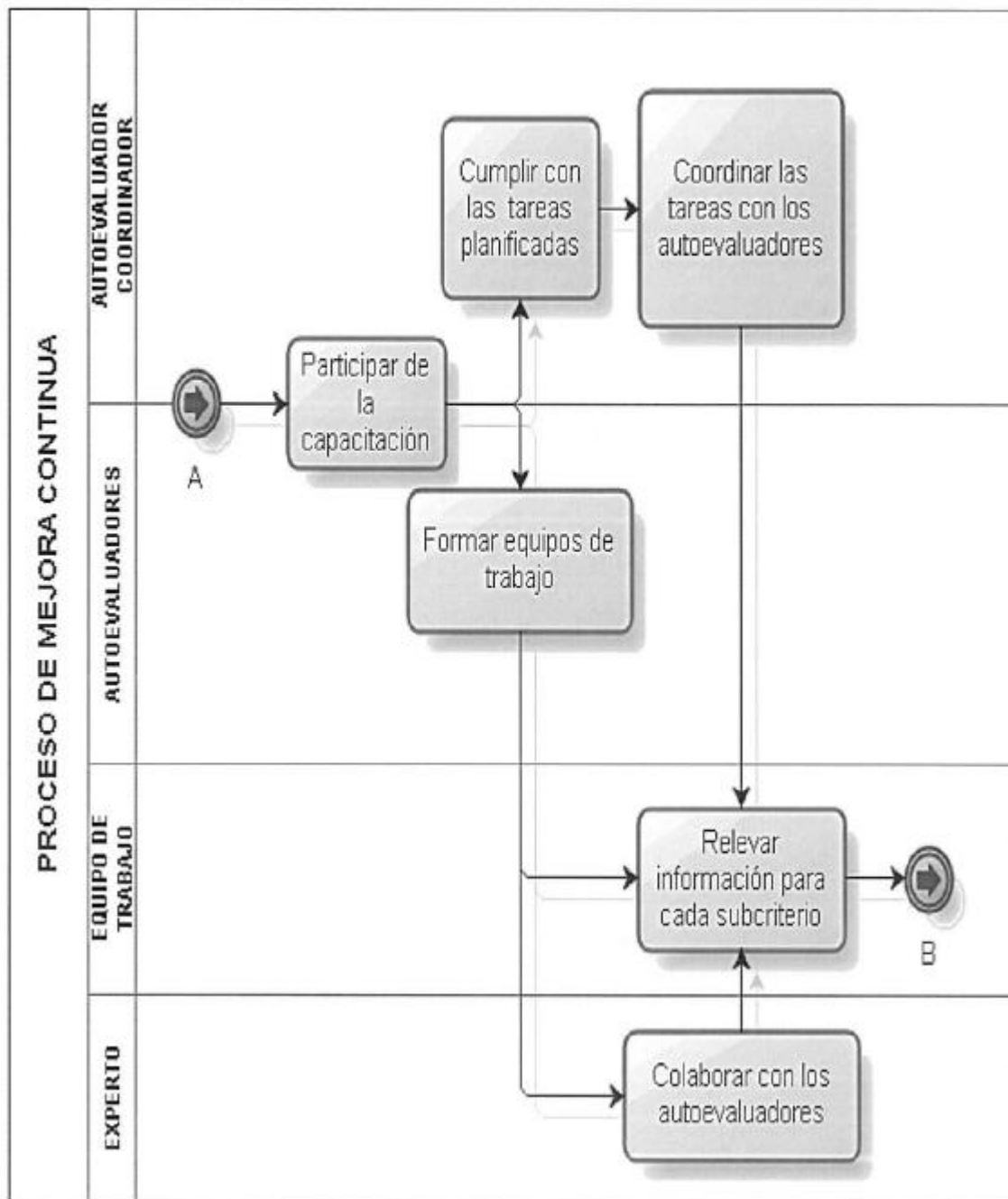


Diagrama 3

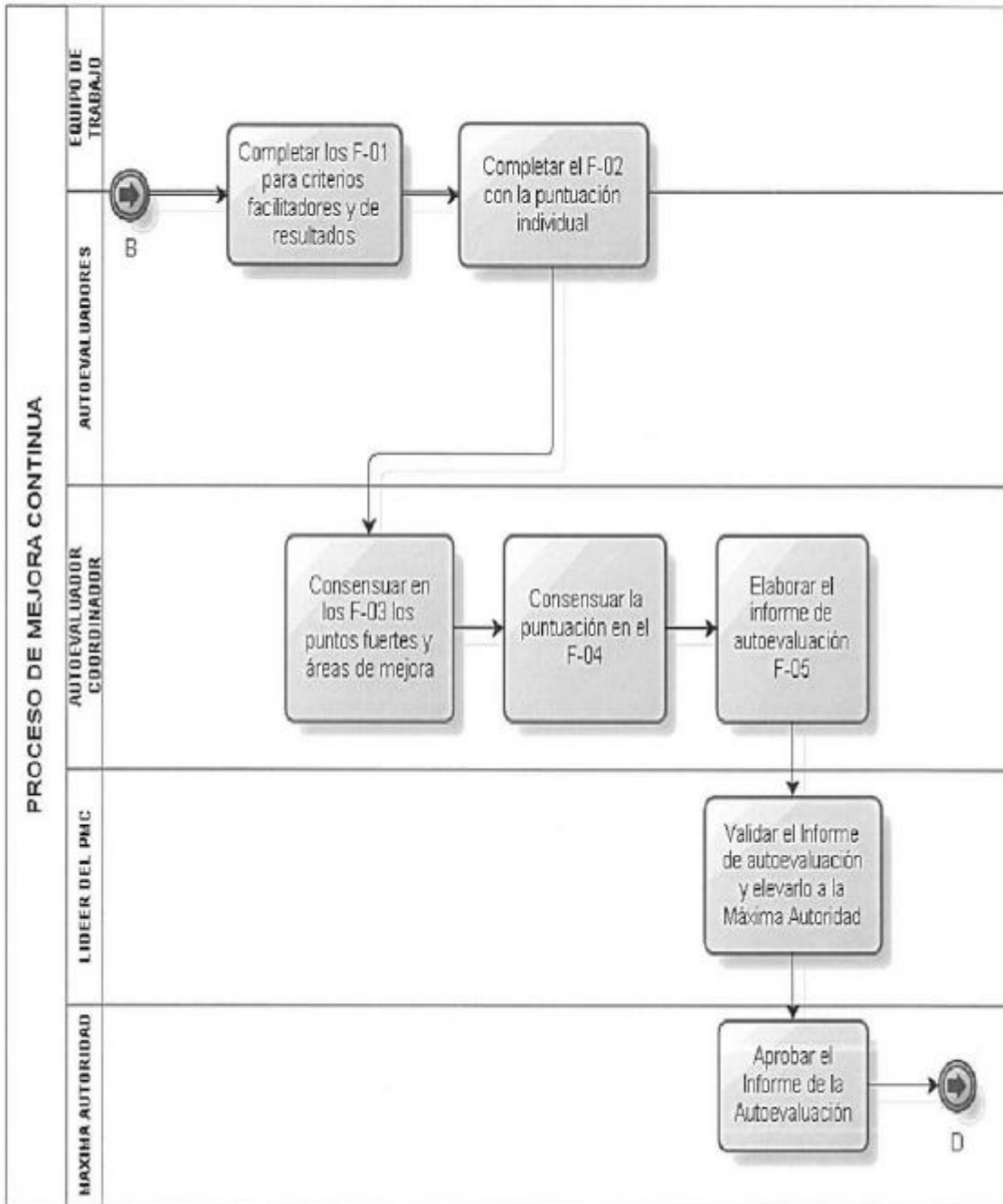


Diagrama 4

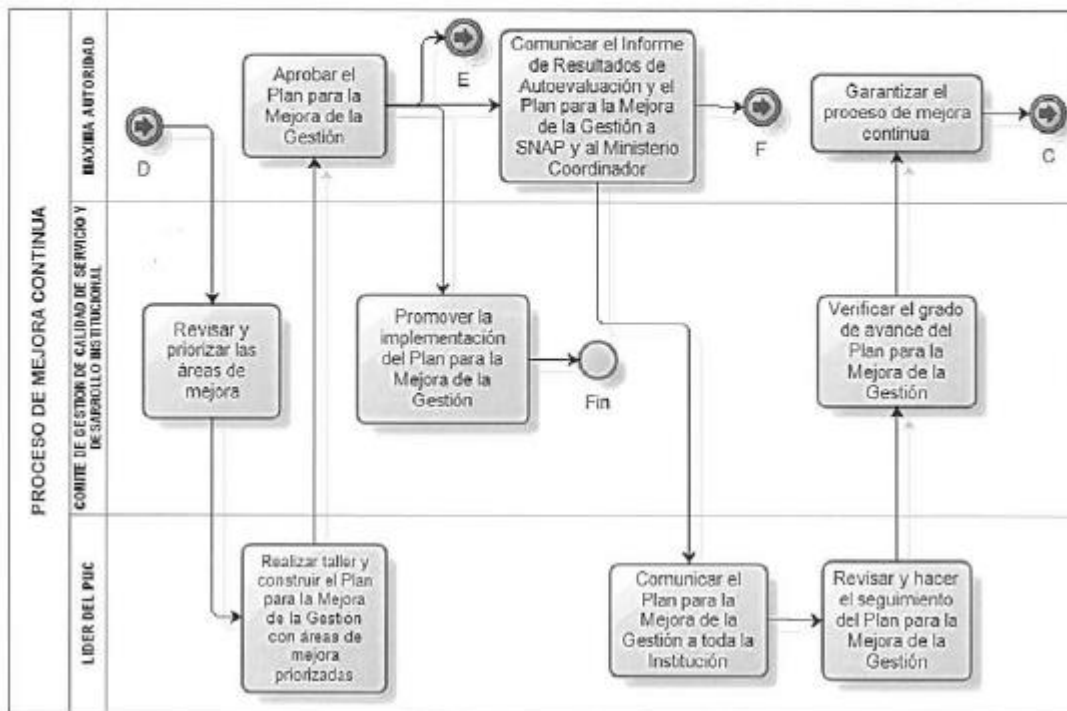


Diagrama 5

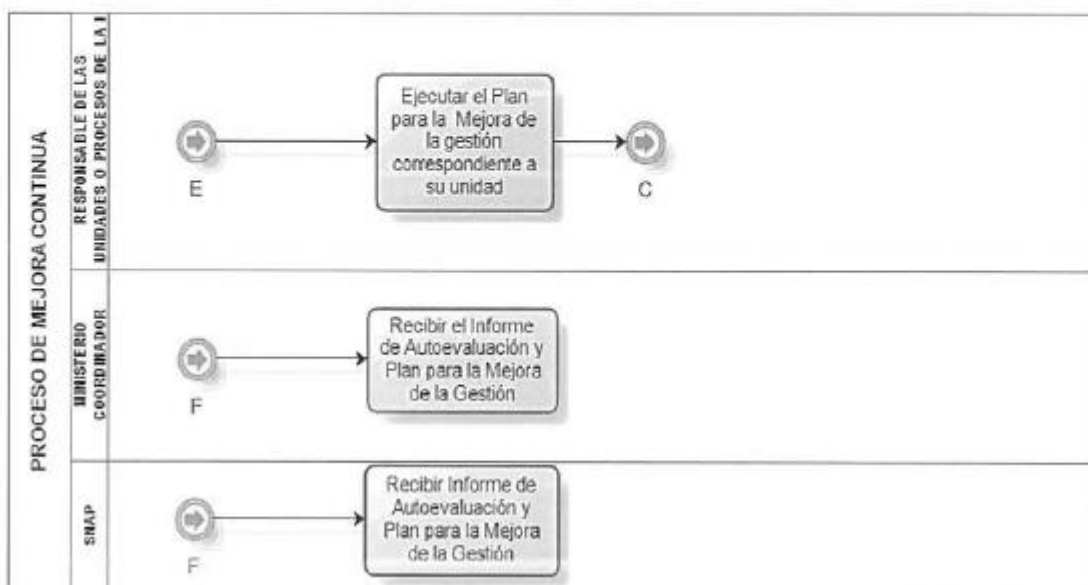


DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE POSTULACIÓN (ANEXO 10)

Diagrama 1

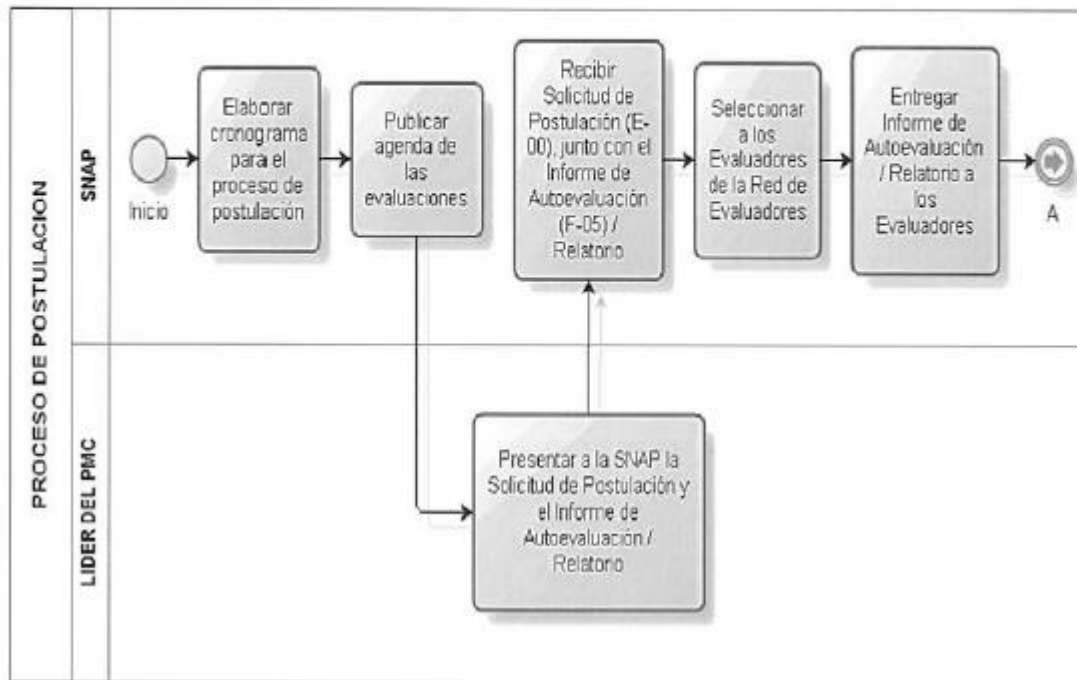


Diagrama 2

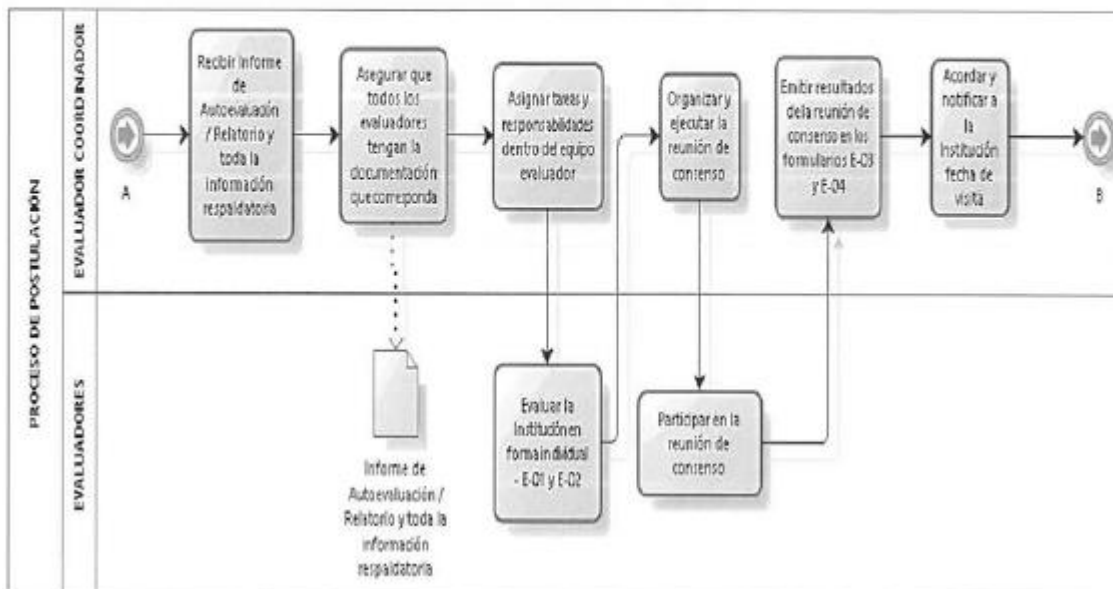


Diagrama 3

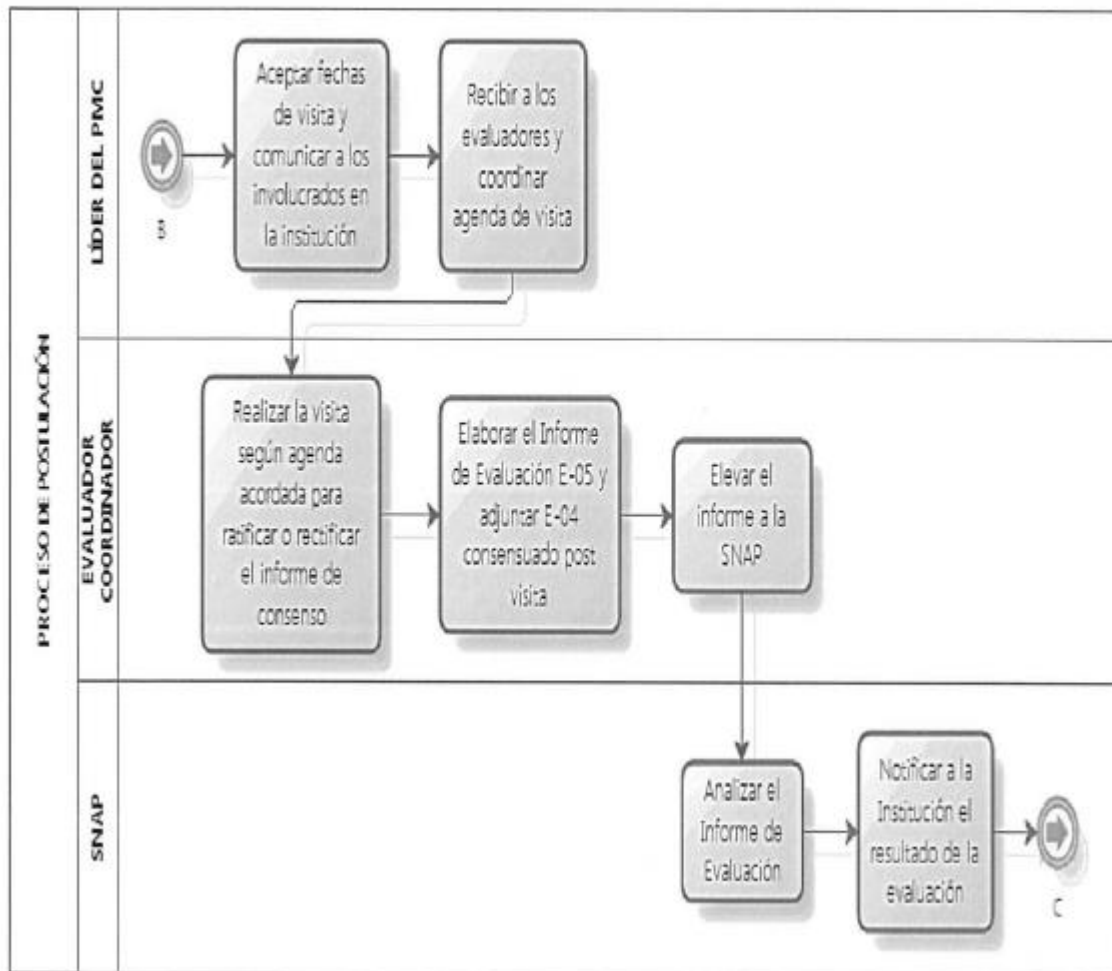
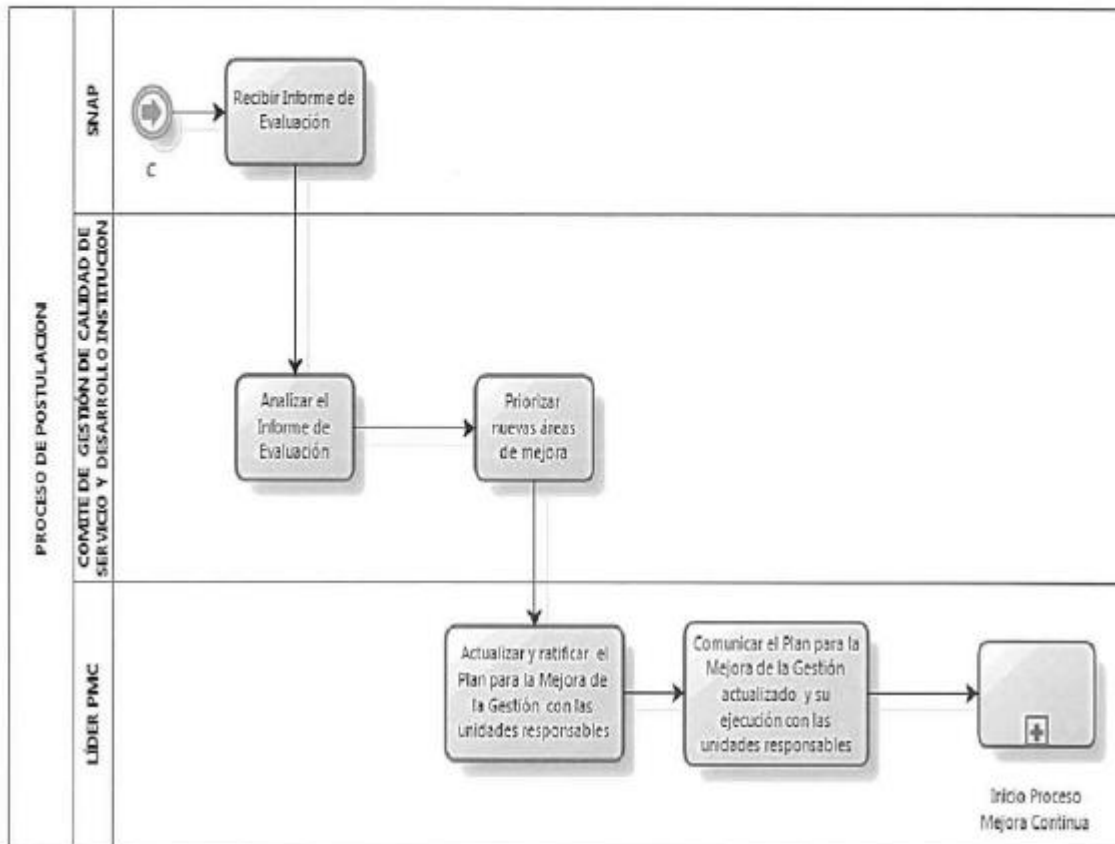


Diagrama 4



RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME RELATORIO (ANEXO 11)

El Informe Relatorio es el documento que contiene la información que la institución postulante proporciona para ser evaluada como candidata al Premio Ecuatoriano a la Excelencia (PEE), aplicando la metodología del MEE. Es un valioso documento de gestión para compartir dentro de la institución y mantener involucrados a todos sus actores en el logro de los objetivos clave.

El Informe Relatorio es la fuente de información utilizada por los Evaluadores y los miembros del Jurado en las primeras etapas del proceso de evaluación, por lo tanto y debe estar muy bien presentada y sobre la base de datos verificables.

Durante la visita a la institución, el equipo evaluador verifica la información del Informe Relatorio, con el objeto de ratificar los puntos fuertes. Toda aquella información adicional que brinde la institución pero que no se encuentre el Informe Relatorio no será considerada al momento de la evaluación. El Informe Relatorio debe contener, como mínimo, lo siguiente:

- Carátula
 - Datos generales de la institución
 - Fecha de elaboración
 - Sector al que pertenece
- Índice / Tabla de Contenido
- Presentación de la Institución
 - Características generales de la institución
 - Descripción
- Respuestas a los Criterios y Subcriterios del MEE
 - Presentación del modelo de excelencia aplicado a la institución siguiendo el orden de criterios y subcriterio

Glosario de expresiones y de siglas utilizadas en el texto (si corresponde)

Consideraciones generales:

- No utilizar papel membretado por cuestiones de confidencialidad.
- Responder en forma breve y concisa a cada subcriterio, tratando de optimizar el espacio disponible.
- Utilizar un estilo directo, desarrollando estrictamente lo solicitado. Evitar comentarios anecdóticos.
- Desarrollar las respuestas en forma autosuficiente, de modo que no dependa de información dada en otros subcriterios. Sin embargo, si esto ocurre y dicha información sustenta la respuesta y al mismo tiempo evita duplicaciones, proveer la referencia del subcriterio que contiene la información referida.
- Utilizar en los Criterios de Resultados, gráficos y tablas indicando las variables y valores presentados, de manera que se visualicen claramente tanto los niveles propios, como los de la competencia, sector u organizaciones tomadas como referencia.
- Incluir tres años como mínimo, al mostrar las tendencias. Asegurar que los datos y/o indicadores presentados sean relevantes a los efectos de medir los distintos requisitos planteados por el MEE.
- Demostrar que las tendencias positivas y los buenos resultados se deben a las metodologías aplicadas y no a causas externas no controlables por la institución. Explicar las causas de las variaciones producidas y las tendencias negativas.
- Mostrar la mayor cantidad de indicadores (relevantes) posibles, sin omitir aquellos asociados a sus procesos clave.
- Tener en cuenta que, en el caso de algunas instituciones, existen tópicos o aspectos que pueden no aplicar – en estos casos, indicar claramente y justificarlo. Cuando un subcriterio

no sea de aplicable, su puntaje es reasignado a los restantes subcriterios del mismo criterio en forma proporcional.

- Presentar un estilo de redacción único.
- Tener en cuenta la relación existente entre los Criterios de Agentes Facilitadores y los Criterios de Resultados.

Elaboración del Informe Relatorio

La elaboración de la Presentación debe planificarse para evitar errores, como por ejemplo:

- No contestar a todos los subcriterios
- No respetar los tiempos de elaboración y los plazos de entrega.
- Caer en las urgencias de hacer todo a último momento.

Características del Informe Relatorio: Extensión, formato, tipografía y cantidad de copias

- Extensión máxima: 70 páginas incluyendo gráficos, tablas y anexos.
- Papel: formato A4.
- Tipografía del texto: no menor de 11 puntos e interlineado simple.
- Tipografía de gráficos: no menor de 8 puntos.
- Copias a entregar: 2 copias impresas y 1 copia electrónica (formato PDF)
- Administrar la cantidad de información a incluir, atendiendo a dos cuestiones: una de carácter formal (obligatoria), y la otra con la finalidad de hacer más comprensible / significativo el documento a evaluar.

Para evitar errores en la redacción del informe es muy importante comprender que:

- La institución se evalúa a través de este Informe.
- Los evaluadores no tienen una visión clara de la institución por dentro, hasta el momento de la visita.
- Los evaluadores pueden no estar familiarizados plenamente con la institución. Por lo tanto, la redacción debe ser:
 - Clara.
 - Completa.
 - Consistente.

Para los criterios facilitadores especificar que la metodología aplicada está:

- claramente definida, es sistemática
- desplegada a todas las áreas clave
- controlada y medida

- evaluada y mejorada

Para los Criterios de Resultados mostrar:

- la relevancia de los datos (indicadores)
- La existencia de comparaciones
- los objetivos planteados
- las tendencias positivas

Los gráficos presentados deben:

- ser claros y simples
- referirse a objetivos, metas o estándares
- explicarse brevemente y en forma ordenada



MODELO ECUATORIANO DE EXCELENCIA



Secretaría Nacional
de la Administración Pública

PRO**exce**

Programa
Nacional
de Excelencia



TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN AL MODELO DE EXCELENCIA	3
2. ESTRUCTURA DEL MEE	6
CRITERIOS DE AGENTES FACILITADORES	8
CRITERIO 1: Liderazgo	8
CRITERIO 2. Estrategia y Planificación	13
CRITERIO 3: Talento Humano	18
CRITERIO 4: Alianzas y Recursos	22
CRITERIO 5: Procesos	29
CRITERIOS DE RESULTADOS	33
CRITERIO 6. Resultados orientados a los Ciudadanos	33
CRITERIO 7: Resultados del Talento Humano.	36
CRITERIO 8: Resultados de Responsabilidad Social	39
CRITERIO 9: Resultados clave del desempeño institucional	42
3. SISTEMA DE PUNTUACIÓN MEE	45
HOJA DE PUNTUACION CRITERIOS DE AGENTES FACILITADORES	45
HOJA DE PUNTUACION CRITERIOS DE RESULTADOS	47
INSTRUCCIÓN PARA COMPLETAR LAS HOJAS DE PUNTUACION	49
BIBLIOGRAFÍA	51
INDICE DE TABLAS	
TABLA 1. CRITERIOS Y SUBCRITERIOS DEL MEE	7
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	
ILUSTRACIÓN 1. PRINCIPIOS MEE	4
ILUSTRACIÓN 2. DIAGRAMA DE LOS CRITERIOS DEL MEE	6

1. INTRODUCCIÓN AL MODELO DE EXCELENCIA

Es notorio que la ciudadanía ecuatoriana ha desarrollado, en los albores del siglo XXI, un nivel superior de conciencia sobre el derecho que le asiste, de exigir la satisfacción de sus necesidades y expectativas que la conduzcan hacia el goce de alta calidad de vida. Por su parte, el estado se ha hecho eco de esta concienciación y ha desarrollado y promulgado varias normativa que basadas en la experiencia internacional, crean un entorno apropiado para el mejoramiento continuo.

En el ámbito latinoamericano, el Ecuador manifestó ya en 2008, su adhesión a la Carta Ibroamericana para la Calidad de la Gestión Pública, instrumento que fue diseñado por el CLAD, con apoyo de las más connotadas entidades de promoción de la calidad en el continente, en el cual se plantea un enfoque común latinoamericano sobre la calidad y la excelencia en la gestión pública y se ofrece instrumentos flexibles y adaptables para generar y fomentar una cultura de la calidad cuya mira permanente es la mejora continua de productos y servicios a la ciudadanía.

Precisamente, el estado ecuatoriano ha sembrado un hito más en esta acertada trayectoria al decidir la aplicación de un modelo de excelencia en las entidades de la función ejecutiva, siguiendo el ejemplo de estados y sociedades líderes en el ámbito mundial. La descripción de dicho modelo, de sus principios, de su estructura y de la metodología para implantarlo, constituye la razón de ser del presente documento.

El Modelo Ecuatoriano de Excelencia (MEE) plantea los lineamientos que al ser adoptados impulsan a una institución pública a su mejora permanente para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía de acuerdo a resultados cuantificables.

El MEE plantea una aproximación holística e integradora de la gestión pública, buscando elevarla a niveles de excelencia, es decir obtener resultados sostenibles, con tendencias crecientes de mejora, y que tales resultados se comparen favorablemente con los más destacados referentes nacionales e internacionales.

El Modelo Ecuatoriano de Excelencia es una adaptación del Modelo CAF (Marco Común de Evaluación o Common Assessment Framework). Los lineamientos del MEE sustentan la mejora continua de las instituciones y las evaluaciones del Premio Ecuatoriano de Excelencia (PEE).

1.1. Objetivo del Modelo Ecuatoriano de Excelencia (MEE)

Brindar los lineamientos para que las instituciones desarrollen e implementen un sistema de gestión integrado, para alcanzar resultados excelentes en el desempeño de la institución, en los ciudadanos/usuario, en el talento humano y en la sociedad, sirve como base para las autoevaluaciones en el proceso de mejora continua y las evaluaciones para otorgar reconocimientos de los niveles de madurez alcanzados.

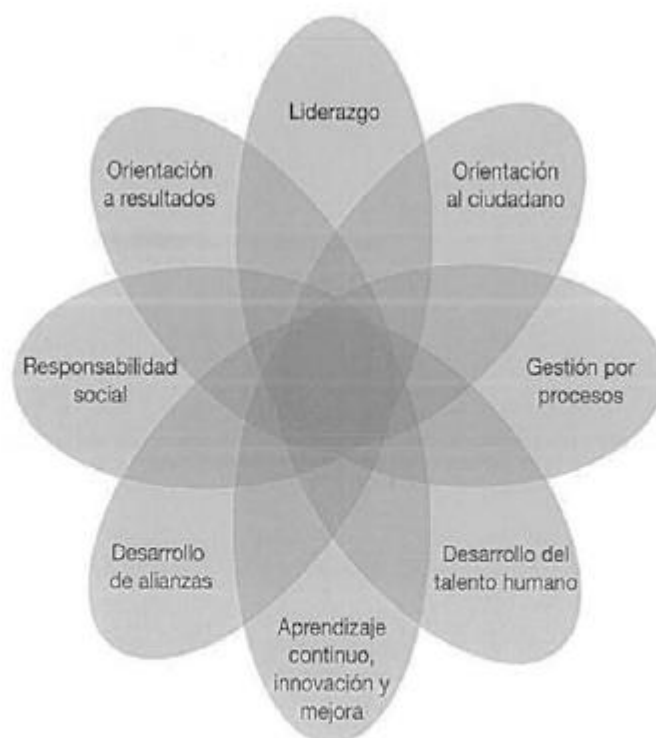
El MEE adopta los objetivos del CAF:

1. Introducir a la administración pública en la cultura de la Excelencia y de los principios del GCT (Gestión de la Calidad Total, TQM en sus siglas inglesas).
2. Guiarla progresivamente hacia un auténtico ciclo PDCA: "Planificar, Desarrollar, Controlar y Actuar".
3. Facilitar la autoevaluación de una institución pública con el fin de obtener un diagnóstico y definir acciones de mejora.
4. Hacer de puente entre los diferentes modelos que se usan en la gestión de la calidad, tanto en el sector público como en el privado.
5. Facilitar el aprendizaje tomando como referencia a los mejores entre las organizaciones del sector público.

1.2. Principios

El MEE suscribe los conceptos fundamentales de excelencia definidos por la EFQM, los traduce al contexto del sector público con el fin de mejorar el rendimiento de una institución pública sobre la base de estos conceptos. Estos principios marcan la diferencia entre la tradicional institución pública burocrática y una orientada hacia la Calidad Total.

Ilustración 1. Principios MEE



Elaboración: Subsecretaría de Calidad en la Gestión, SNAP

Principio 1: orientación a resultados

La institución se orienta hacia los resultados. Los resultados son alcanzados satisfaciendo a todos los grupos de interés de la institución (autoridades, ciudadanos/clientes, socios/ colaboradores y servidores públicos), respetando los objetivos fijados.

Principio 2: orientación al ciudadano/usuario

La institución se centra en las necesidades de ambos, no solo de los actuales sino también de los potenciales. Involucra a los ciudadanos y/o usuarios en el desarrollo de productos y servicios y en la mejora de su desempeño.

Principio 3: liderazgo y coherencia en los objetivos

En este principio aúna el liderazgo con capacidad de visión y que sirve de inspiración a los demás, con la constancia en los objetivos en un entorno cambiante. Los líderes establecen una misión clara, junto con una visión y unos valores, crean y mantienen un ambiente interno dentro del cual las personas pueden involucrarse plenamente en el cumplimiento de los objetivos.

Principio 4: Gestión por procesos y hechos

Este principio guía a las instituciones hacia la perspectiva de que un resultado deseado se alcanza con mayor eficiencia cuando los recursos destinados y las actividades propuestas están gestionados como un proceso y que las decisiones eficaces están basadas en el análisis de los datos y de la información.

Principio 5: desarrollo e implicación de las personas

A todos los niveles, las personas son la esencia de una institución y su plena involucración permite que sus habilidades sean utilizadas para el beneficio de la institución. La contribución de los servidores públicos debería ser maximizada a través de su propio desarrollo y participación y mediante la creación de un entorno de trabajo que comparta valores y cultura de confianza, apertura, empoderamiento y reconocimiento.

Principio 6: aprendizaje continuo, innovación y mejora

La Calidad Total consiste en desafiar el status quo y hacer realidad el cambio aprovechando el aprendizaje para generar innovación y oportunidades de mejora. La mejora continua debería por lo tanto ser un objetivo permanente de la institución.

Principio 7: desarrollo de alianzas

Las instituciones del sector público necesitan de otras para alcanzar sus metas y deberían por lo tanto desarrollar y mantener alianzas con valor añadido. Una institución y sus proveedores son interdependientes y una relación de mutuo beneficio aumenta las posibilidades de crear valor para ambas partes.

Principio 8: responsabilidad social.

Las instituciones públicas deben asumir la responsabilidad social, respetar la sostenibilidad ecológica e intentar alcanzar las mayores expectativas y exigencias de la comunidad local y global.

2. Estructura del MEE

El MEE está conformado por 9 Criterios que se clasifican en 2 grandes grupos:

- Grupo de **Criterios de Agentes Facilitadores** que son los Criterios numerados del 1 al 5 y se refieren a lo QUE HACE una institución y CÓMO enfoca sus tareas y actividades para alcanzar los resultados deseados y su desempeño.
- Grupo de **Criterios de Resultados** numerados del 6 al 9 que se refieren a los logros que ha obtenido una institución.

Ilustración 2. Diagrama de los Criterios del MEE



Elaboración: Subsecretaría de Calidad en la Gestión, SNAP

Cada criterio se desglosa en subcriterios, que en un total de 28, identifican los principales aspectos a ser considerados por una Institución que quiera lograr la excelencia.

La integración de las conclusiones de la evaluación de los criterios facilitadores y de los criterios de resultados en las prácticas de gestión, constituye la innovación continua y el ciclo de aprendizaje que acompaña a las instituciones en su camino hacia la excelencia.

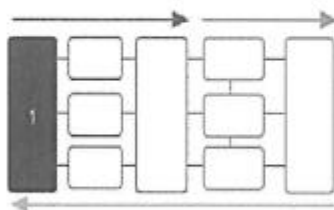
Tabla 1. Criterios y subcriterios del MEE

Criterios	Sub-criterios	Puntaje
CRITERIOS DE AGENTES FACILITADORES		
1 Liderazgo		120
1.1	Dirigir a la institución desarrollando su misión, visión y valores	30
1.2	Gestionar la institución, su desempeño y su mejora continua	30
1.3	Motivar y apoyar a los servidores públicos de la institución y actuar como modelo de referencia	30
1.4	Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés	30
2 Estrategia y Planificación		120
2.1	Reunir Información sobre las necesidades presentes y futuras de los grupos de interés así como información relevante para la gestión	30
2.2	Desarrollar la estrategia y la planificación con la información recopilada	30
2.3	Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la institución y revisarla de forma periódica	30
2.4	Planificar, implementar y revisar la innovación y el cambio	30
3 Talento Humano		120
3.1	Planificar, gestionar y mejorar el talento humano, de acuerdo con la estrategia y planificación, de forma transparente	40
3.2	Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos tanto individuales como de la institución	40
3.3	Involucrar a los servidores públicos por medio del dialogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar	40
4 Alianzas y recursos		120
4.1	Desarrollar y gestionar alianzas con instituciones relevantes	20
4.2	Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos	20
4.3	Gestionar las finanzas	20
4.4	Gestionar la información y el conocimiento	20
4.5	Gestionar las tecnologías	20
4.6	Gestionar las instalaciones	20
5 Procesos		120
5.1	Identificar, diseñar, gestionar e innovar los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés	40
5.2	Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos	40
5.3	Coordinar los procesos en toda la institución y con otras instituciones relevantes	40
CRITERIOS DE RESULTADOS		
6 Resultados orientados a los Ciudadanos		100
6.1	Mediciones de la percepción	50
6.2	Mediciones de desempeño	50
7 Resultados de Talento Humano		100
7.1	Mediciones de percepción	50
7.2	Mediciones de desempeño	50
8 Resultados de Responsabilidad Social		100
8.1	Mediciones de percepción	50
8.2	Mediciones del desempeño institucional	50
9 Resultados Clave del Desempeño institucional		100
9.1	Resultados externos: resultados e impacto a conseguir	50
9.2	Resultados internos: nivel de eficiencia	50

Elaboración: Subsecretaría de Calidad en la Gestión, SNAP

CRITERIOS DE AGENTES FACILITADORES

CRITERIO 1: Liderazgo



- 1.1 Dirigir a la institución desarrollando su misión, visión y valores
- 1.2 Gestionar la institución, su desempeño y su mejora continua
- 1.3 Motivar y apoyar a los servidores públicos de la institución y actuar como modelo de referencia
- 1.4 Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés

En un sistema democrático representativo, los políticos electos definen sus estrategias y las metas que quieren alcanzar en las distintas áreas políticas. Los líderes de las instituciones del sector público ayudan a los políticos a formular las políticas públicas asesorándoles en base a su experiencia en el campo. Son, por lo tanto, responsables de la implantación y desarrollo de las políticas públicas.

El Criterio 1 se centra en el comportamiento de las personas que están a cargo de la institución: el liderazgo. Su trabajo es complejo. Como buenos líderes, tienen que generar claridad y unidad alrededor del objetivo / propósito de la institución. Como directores, generan el entorno dentro del cual la institución y las personas pueden destacar y aseguran el funcionamiento adecuado del mecanismo de dirección. Como facilitadores, respaldan a las personas de su institución y aseguran relaciones eficaces con todos los grupos de interés, en particular con la jerarquía política.

Subcriterio 1.1. Dirigir a la institución desarrollando su misión, visión y valores.

El líder o directivo asegura que la institución está dirigida con una misión y visión claras, y con valores fundamentales. Esto significa que desarrolla la misión (¿por qué existimos? ¿Cuál es nuestro mandato?), la visión (¿dónde queremos llegar?, ¿cuál es nuestra meta?), y los valores (¿qué guía nuestro comportamiento?); tres elementos necesarios para el éxito a largo plazo de la institución. Los comunican y aseguran su implantación y comprensión. Toda institución pública necesita valores para construir el marco del conjunto de sus actividades- valores en línea con su misión y visión. Pero además, es necesario prestar especial atención a los valores fundamentales de una institución del sector público. Más aún que las organizaciones privadas que dependen de las reglas de la economía de mercado, las instituciones del sector público tienen que defender activamente valores como la democracia, el estado de derecho, el enfoque al ciudadano, la diversidad y la igualdad de género, un entorno de trabajo equitativo, la prevención de la corrupción, la responsabilidad social y la no discriminación: valores que al mismo tiempo, facilitan un modelo a seguir para el conjunto de la sociedad. Los líderes crean las condiciones para que estos valores sean asimilados.

Ejemplos:

1. Formular y desarrollar la misión, visión y valores de la institución, implicando a los grupos de interés y servidores públicos.
2. Establecer un marco de valores alineado con la misión y visión de la institución, respetando el marco general de valores del sector público.
3. Asegurar una comunicación eficaz de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos, a todos los servidores públicos de la institución y a otros grupos de interés.
4. Revisar de forma periódica la misión, visión y valores, reflejando los cambios del entorno externo, por ejemplo: políticos, económicos, socioculturales, tecnológicos o demográficos.
5. Desarrollar un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, a la vez que apoye al personal que trata con dilemas éticos que aparecen cuando distintos valores de la institución entran en conflicto.
6. Gestionar la prevención de la corrupción, identificando potenciales áreas de conflictos de intereses y facilitando directrices a los servidores públicos sobre cómo enfrentarse a estos casos.
7. Reforzar la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/ directivos/ servidores públicos (por ejemplo: revisando la aplicabilidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).

Subcriterio 1.2. Gestionar la institución, su desempeño y su mejora continua.

Los líderes desarrollan, implementan y monitorizan los sistemas de gestión de la institución. Una estructura organizacional adecuada, con responsabilidades claramente definidas para todos los niveles de personal, así como una gestión y unos procesos sustantivos y adjetivos bien definidos garantizan un desempeño eficiente de la estrategia de la institución para productos, servicios y resultados. La gestión del desempeño institucional está basada en objetivos definidos y medibles que reflejan los productos y servicios integrados en la actividad de la institución. Los sistemas integrados de gestión del desempeño institucional combinan productos y servicios con recursos que facilitan una orientación basada en las evidencias racionales. Permite una revisión periódica del desempeño y de los resultados. Los líderes son responsables de la mejora del desempeño institucional. Organizan con vistas al futuro los cambios necesarios para el cumplimiento de la misión. Iniciar un proceso de mejora continua es un objetivo fundamental para la gestión de la calidad. Los líderes crean el terreno para la mejora continua, asegurando una cultura abierta a la innovación y al aprendizaje.

Ejemplos:

1. Definir estructuras de gestión adecuadas (niveles, funciones, responsabilidades y competencias) y asegurar un sistema de gestión de procesos y alianzas, acorde a la estrategia, planificación, necesidades y expectativas de los grupos de interés.
2. Identificar y fijar las prioridades de los cambios necesarios relacionados con la estructura, el desempeño y la gestión de la institución.
3. Desarrollar y consensuar objetivos, indicadores y metas medibles para todos los niveles y áreas de la institución, equilibrando las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés, de acuerdo con las necesidades diferenciadas de los ciudadanos (por ejemplo perspectiva de género, diversidad)
4. Desarrollar un sistema de gestión de la información, con aportaciones de la gestión de riesgos. El sistema de control interno y la permanente revisión de los logros estratégicos y de los objetivos operativos de la institución (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, Gobierno por Resultados)
5. Aplicar los principios de GCT e instalar sistemas de gestión de la calidad o la norma ISO 9001.
6. Formular y alinear la estrategia de administración electrónica con la estrategia y los objetivos operativos de la institución.
7. Generar condiciones adecuadas para los procesos y la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.
8. Crear condiciones para una comunicación interna y externa eficaz, siendo la comunicación uno de los factores críticos más importantes para el éxito de una institución.
9. Demostrar el compromiso de los líderes / directivos hacia la mejora continua y la innovación, promoviendo la cultura de la innovación, así como la mejora continua y por lo tanto fomentar la retroalimentación de los servidores públicos.
10. Comunicar lo que motiva las iniciativas de cambio y sus efectos esperados a los servidores públicos y grupos de interés relevantes.

Subcriterio 1.3. Motivar y apoyar a los servidores públicos de la institución y actuar como modelo de referencia.

Los líderes motivan y apoyan a los servidores públicos a través de su comportamiento y de su gestión del talento humano. Actuando como modelos de referencia, los líderes simbolizan los objetivos establecidos y los valores, animando a los servidores públicos a actuar de la misma forma. Los servidores públicos son respaldados por los líderes para que alcancen sus objetivos, mediante la realización de su labor. Un estilo de liderazgo transparente, basado en la retroalimentación mutua, la confianza y la comunicación abierta, motiva a los servidores públicos y contribuye al éxito de la institución. Además de estos asuntos de comportamiento personal, los factores centrales para la motivación y el apoyo a servidores públicos pueden encontrarse en el liderazgo de la institución y el sistema de gestión. La delegación de competencias y responsabilidades, incluida la rendición de cuentas, es la base principal de la gestión para motivar a los servidores públicos. Otros factores como las oportunidades de desarrollo personal y de formación, o los sistemas de reconocimiento y recompensas favorecen también la motivación.

Ejemplos:

1. Predicar con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos.
2. Promover una cultura de confianza mutua y de respeto entre líderes y servidores públicos, con medidas proactivas de lucha contra todo tipo de discriminación.
3. Informar y consultar de forma periódica a los servidores públicos asuntos clave relacionados con la institución.
4. Apoyar a los servidores públicos en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos para impulsar la consecución de los objetivos generales de la institución
5. Proporcionar retroalimentación a todos los servidores públicos, para mejorar el desempeño tanto grupal (de equipos) como individual.
6. Animar, fomentar y potenciar a los servidores públicos, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.
7. Promover una cultura del aprendizaje y animar a los servidores públicos a desarrollar sus competencias.
8. Demostrar la voluntad personal de los líderes de recibir las recomendaciones/ propuestas de los servidores públicos, facilitándoles una retroalimentación constructiva.
9. Reconocer y premiar los esfuerzos tanto individuales como de equipos de trabajo.
10. Respetar y responder a las necesidades y circunstancias personales de los servidores públicos.

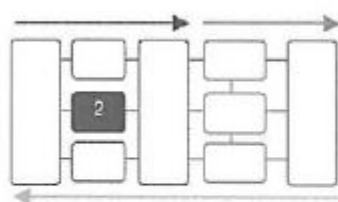
Subcriterio 1.4. Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés.

Los líderes son responsables de la gestión de las relaciones con todos los grupos de interés relevantes, que tengan interés en la institución o sus actividades. Por lo tanto, los directivos públicos guían y dirigen el diálogo con las autoridades políticas y otros grupos de interés. En el sector público, la dirección es la interfaz entre la institución y las autoridades políticas. Este subcriterio describe una de las mayores diferencias entre instituciones del sector privado y público. Las instituciones del sector público tienen que centrar sus relaciones con las autoridades públicas desde distintas perspectivas. Por un lado, los políticos pueden tener una función directiva ya que junto con los directivos de las instituciones del sector público- formulan objetivos. En este sentido, las instituciones del sector público, actúan como cuerpos gestionados por las autoridades políticas. Por otro lado, las autoridades políticas pueden ser en sí mismas otro grupo de interés con el que tratar.

Ejemplos:

1. Desarrollar un análisis de los grupos de interés, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y compartir estos datos con la institución.
2. Ayudar a las autoridades políticas a definir las políticas públicas relacionadas con la institución.
3. Identificar las políticas públicas relevantes para la institución e incorporarlas a la institución.
4. Comprobar que los objetivos y metas para productos y servicios ofrecidos por la institución están alineados con las políticas públicas y las decisiones políticas, y llegar a acuerdos con las autoridades políticas acerca de los recursos necesarios.
5. Involucrar a los políticos y otros grupos de interés en el desarrollo del sistema de gestión de la institución.
6. Mantener relaciones periódicas y proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas adecuadas.
7. Desarrollar y mantener alianzas y trabajo en red con grupos de interés importantes (ciudadanos, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), gremios y asociaciones profesionales, industria, otras autoridades públicas, etc.)
8. Participar en las actividades organizadas por asociaciones profesionales, instituciones representativas y sindicatos.
9. Construir y promover el conocimiento público, reputación y reconocimiento de la institución y sus servicios.
10. Desarrollar un concepto específico de marketing para productos y servicios, que se centre en los grupos de interés.

CRITERIO 2. Estrategia y Planificación



- 2.1. Reunir información sobre las necesidades presentes y futuras de los grupos de interés así como información relevante para la gestión
- 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación con la información recopilada
- 2.3. Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la institución y revisarla de forma periódica
- 2.4. Planificar, implementar y revisar la innovación y el cambio

Implementar la misión y visión de una institución pública demanda definir la "vía" que la institución quiere seguir, establecer los objetivos que tiene que conseguir y la manera con la que medirá los progresos. Requiere una estrategia clara. Para establecer objetivos estratégicos, es necesario tomar decisiones, fijar prioridades basadas en las políticas públicas y sus objetivos y las necesidades de los demás grupos de interés, teniendo en cuenta los recursos disponibles. La estrategia define los productos y servicios y los impactos que se quieren obtener, teniendo en cuenta los factores críticos de éxito correspondientes.

Para poder ser ejecutada con éxito, la estrategia tiene que plasmarse en planes, programas, objetivos operativos y medibles. La supervisión y la dirección tienen que formar parte de la planificación, así como estar atentas a las necesidades de modernización e innovación, que soportan a la institución en la mejora de su funcionamiento. Monitorizar de forma crítica la implementación de la estrategia y de la planificación nos permitirá actualizarlas y adaptarlas cuando sea necesario.

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

El ciclo PDCA (Planificar, Desarrollar, Controlar, Actuar) juega un papel importante en el desarrollo y la implementación de la estrategia y planificación de una institución pública. Empieza recopilando información fiable sobre las necesidades actuales y futuras de los grupos de interés relevantes, sobre productos y servicios e impacto y sobre la evolución del entorno externo. Esta información es indispensable para apoyar los procesos de planificación estratégica y operacional. También es fundamental para dirigir las mejoras planificadas en el desempeño de la institución. Según el método PDCA, se deben realizar revisiones periódicas, junto con los grupos de interés para revisar sus necesidades cambiantes y su satisfacción. La calidad de esta información y el análisis sistemático de la retroalimentación de los grupos de interés, es un prerrequisito para la calidad de los resultados previstos.

Ejemplos:

1. Identificar todos los grupos de interés relevantes y comunicar los resultados a la institución en su conjunto.
2. Recopilar, analizar y revisar de forma sistemática la información sobre los grupos de interés, sus necesidades, expectativas y satisfacción.
3. Recopilar, analizar y revisar de forma periódica la información relevante sobre variables político-legales, socio-culturales, medioambientales, económicas, tecnológicas, demográficas, etc.
4. Recopilar de forma sistemática información relevante de gestión como información sobre el desempeño de la institución.
5. Analizar de forma sistemática las debilidades y fuerzas internas incluyendo oportunidades y amenazas (por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos).

Subcriterio 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación con la información recopilada.

Para una institución pública, desarrollar la estrategia significa definir objetivos estratégicos que estén alineados con las políticas públicas, las necesidades de los grupos de interés relevantes y la visión de los líderes, incluyendo información de gestión disponible, así como información sobre la evolución del entorno externo. Cuando la alta dirección fija las prioridades estratégicas y toma decisiones debe asegurarse de que existan objetivos de resultados y de impactos claros y los medios necesarios para alcanzarlos. La responsabilidad social de las instituciones del sector público debe estar incluida en su estrategia. La planificación tiene que ser abordada de forma concienzuda y metódica para guiar al conjunto de la institución hacia el logro de los objetivos estratégicos. Establecer objetivos e identificar las condiciones que deben de cumplirse para cumplir los objetivos estratégicos- basados en un profundo análisis y gestión de riesgos juega un papel importante para una implementación y seguimiento eficaces. Los indicadores y los sistemas de verificación de resultados que serán usados en la fase de ejecución posterior tienen que ser definidos durante la planificación. Es el trabajo desarrollado durante la elaboración de estrategias y planes de acciones el que crea un marco de medición de resultados que serán evaluados en los criterios ciudadanos / consumidores (criterio 6), talento humano (criterio 7), responsabilidad social (criterio 8) e indicadores claves (criterio 9).

Ejemplos:

1. Traducir la misión y visión en planes estratégicos y operativos y acciones basadas en un profundo análisis de riesgos.
2. Involucrar a los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, equilibrando y dando prioridad a sus expectativas y necesidades.
3. Evaluar los proyectos actuales en términos de productos (resultados) y efectos (impactos) y la calidad de los planes estratégicos y operativos.
4. Asegurar la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la estrategia de la institución.
5. Equilibrar los proyectos y recursos, las presiones sobre el largo y corto plazo y las necesidades de los grupos de interés.
6. Desarrollar una política de responsabilidad social e integrarla en la estrategia y planificación de la institución.

Subcriterio 2.3. Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la institución y revisarla de forma periódica

La capacidad de una institución para implementar su estrategia depende de la calidad de los planes y de los programas que detallen los objetivos y resultados esperados para cada nivel organizativo así como para los servidores públicos. Por lo tanto, los grupos de interés relevantes y los servidores públicos de los distintos niveles deben estar bien informados de los objetivos y metas que les competen y así garantizar una implementación eficaz y uniforme de la estrategia. La institución debe implementar la estrategia a todos los niveles de la organización. La dirección debe asegurar que los procesos, la gestión de proyectos y programas y las estructuras organizacionales están correctamente establecidas para asegurar que la implementación se hace de forma eficaz y cumpliendo con el tiempo establecido.

Las instituciones deben monitorizar la implementación de su estrategia y planificación de forma constante y crítica, ajustar las prácticas y los procesos cuando sea necesario o actualizarlas y adaptarlas si fuera preciso.

Ejemplos:

1. Implantar la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.
2. Traducir los objetivos estratégicos y operativos de la institución a sus correspondientes estrategias, proyectos y procesos implicando a los grupos de interés priorizando sus expectativas y necesidades.
3. Desarrollar planes operativos con objetivos, procesos y proyectos para cada unidad, con indicadores y metas que establezcan el nivel de cambio a conseguir (resultados esperados).
4. Comunicar de forma eficaz los planes estratégicos y operativos dentro de la institución.
5. Desarrollar y aplicar métodos para la revisión, medición y/o evaluación periódica de los avances en el logro de los resultados de planes a todos los niveles, para asegurar la implementación de la estrategia.
6. Desarrollar y aplicar indicadores para la medición del desempeño en forma integral considerando las mediciones sugeridas en los Criterios de Resultados del MEE.
7. Evaluar las necesidades de reorganización y mejorar las estrategias y métodos de planificación, involucrando los grupos de interés.

Subcriterio 2.4. Planificar, implementar y revisar la innovación y el cambio

Un sector público eficaz tiene que innovar y cambiar sus prácticas para ocuparse de las expectativas de los ciudadanos / clientes, mejorar la calidad de los servicios y reducir costos. La innovación se puede dar de varias formas:

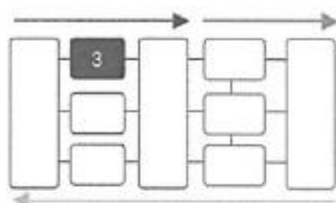
- Implementando metodologías y procesos innovadores, ofreciendo servicios y productos, por ejemplo, fomentando la participación de los ciudadanos /clientes en el proceso de diseño y ejecución.
- Con nuevos métodos de gestión de los programas de trabajo.
- Introduciendo servicios o bienes innovadores con un mayor valor añadido para los ciudadanos y clientes.

La fase de diseño es crucial para las decisiones a venir, para las "entregas" operativas de servicios y para la evaluación de las innovaciones en sí mismas. Una de las primeras responsabilidades de la dirección es por lo tanto de crear y comunicar una actitud abierta y de apoyo hacia las sugerencias para la mejora, provengan de donde provengan.

Ejemplos:

1. Crear y desarrollar una nueva cultura para la innovación a través de la formación, el benchlearning y la creación de laboratorios del conocimiento.
2. Monitorización sistemática de los indicadores internos para el cambio y de la demanda externa en innovación y cambio.
3. Debatir sobre la innovación y la modernización planificada y su implementación con los grupos de interés relevantes.
4. Asegurar la implantación de un sistema eficiente de gestión del cambio. (Por ejemplo: gestión por proyecto, benchmarking, benchlearning, proyectos pilotos, informes de progreso, implementación del PDCA, etc.)
5. Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.
6. Equilibrio entre un enfoque para el cambio de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.
7. Promover el uso de herramientas de administración electrónica para aumentar la eficacia de la prestación de servicios y para mejorar la transparencia y la interacción entre la institución y los ciudadanos.

CRITERIO 3: Talento Humano



- 3.1. Planificar, gestionar y mejorar el talento humano, de acuerdo con la estrategia y planificación, de forma transparente
- 3.2. Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos tanto individuales como de la institución
- 3.3. Involucrar a los servidores públicos por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar

Los servidores públicos son el activo más importante de la institución. La institución gestiona, desarrolla y maximiza las competencias y el potencial de su gente a nivel individual y de toda la institución con el fin de apoyar su estrategia, planificación y el funcionamiento eficaz de sus procesos. El respeto y la legitimidad, el diálogo abierto, el empoderamiento, la recompensa y el reconocimiento, el cuidado, así como el proveer un entorno seguro y saludable son elementos fundamentales para construir el compromiso y la participación de los servidores públicos en el viaje hacia la calidad total de la institución.

En tiempos de cambios, gestionar la institución y los servidores públicos resulta todavía más importante. Mejorar el desarrollo del liderazgo, la gestión del talento y la planificación estratégica de la fuerza de trabajo, son elementos críticos, ya que los servidores públicos son a menudo la mayor inversión de la institución. La gestión eficaz del talento humano y la dirección de los servidores públicos permiten a la institución cumplir con sus objetivos; así como sacar provecho de las fortalezas de los servidores públicos y de sus habilidades para contribuir a alcanzar los objetivos de la institución. El éxito de la gestión de talento humano y de la dirección promueve el compromiso de los servidores públicos, su motivación, desarrollo y retención. En el contexto de la gestión de la calidad total, es importante tomar conciencia de que solo servidores públicos satisfechos pueden llevar a la institución hacia ciudadanos satisfechos.

Subcriterio 3.1. Planificar, gestionar y mejorar el talento humano, de acuerdo con la estrategia y planificación, de forma transparente.

Un enfoque estratégico e integral para gestionar los servidores públicos, la cultura del lugar de trabajo y del entorno son una parte clave de la planificación estratégica en una organización. La gestión eficaz del talento humano permite a los servidores públicos participar de forma eficaz y productiva en la misión general de la institución, en la visión y en el cumplimiento de sus objetivos. Los subcriterios evalúan si la institución alinea sus objetivos estratégicos con su talento humano de forma que están identificados, desarrollados, desplegados e implementados con transparencia y que se toman en cuenta para conseguir el éxito de forma óptima. Cuestiona como la institución tiene éxito en atraer y retener servidores públicos capaces de producir y ofrecer servicios y productos acordes con los objetivos establecidos en estrategias y planes de acción, tomando en cuenta las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Implica un análisis periódico de las necesidades actuales y futuras en talento humano y el desarrollo e implementación de una política de gestión de talento humano, con criterios objetivos relacionados con la selección, el desarrollo profesional, la promoción, la remuneración, la recompensa y la asignación de funciones de gestión.

Ejemplos:

1. Analizar periódicamente las necesidades actuales y futuras de talento humano, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los grupos de interés y de la estrategia de la organización.
2. Desarrollar e implementar una política de gestión de talento humano, basada en la estrategia y planificación de la institución, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro, así como criterios sociales, (por ejemplo: flexibilidad horaria, permisos de paternidad y maternidad, excedencias, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, inserción laboral de personas con discapacidad.)
3. Asegurar que las capacidades de los servidores públicos (selección, asignación, desarrollo) son las adecuadas para desarrollar la misión, así como que las tareas y responsabilidades están correctamente repartidas.
4. Desarrollar e implementar una política clara de selección, promoción, remuneración, reconocimiento, recompensa y asignación de funciones de gestión, con criterios objetivos.
5. Apoyar una cultura del desempeño (por ejemplo, implementando un esquema de remuneración/ reconocimiento transparente, basado en resultados conseguidos de forma individual y en equipo.)
6. Utilizar perfiles de competencias y descripciones de puestos y funciones para a) seleccionar y b) para los planes de desarrollo personal, tanto para servidores públicos como para directivos.
7. Prestar especial atención a las necesidades del talento humano, para el desarrollo y funcionamiento de los servicios on-line y de administración electrónica (por ejemplo: ofreciendo formación e infraestructuras adecuadas).
8. Gestionar el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo género, orientación sexual, discapacidad, edad, raza y religión.)

Subcriterio 3.2. Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de los servidores públicos en consonancia con los objetivos tanto individuales como de la institución

Un componente importante del subcriterio 2 es evaluar como la institución identifica, desarrolla y mantiene las competencias de los servidores públicos. Cuando una institución es capaz de crear entornos de trabajo que permiten a los servidores públicos desarrollar de forma continua sus propias competencias, asumir mayores responsabilidades y tomar más iniciativas, las personas contribuyen al desarrollo del lugar de trabajo. Esto se puede conseguir, asegurando que asocian sus propios logros con los objetivos estratégicos de la institución e incluso involucrándoles en la puesta en marcha de políticas de formación, motivación y reconocimiento de los servidores públicos. En la práctica este facilitador puede condensarse en una estrategia de competencias, describiendo las necesidades de desarrollar las competencias de los servidores públicos y los métodos a aplicar (por ejemplo, aprender de otros colegas, movilidad laboral, formación.)

Ejemplos:

1. Identificar las capacidades actuales de los servidores públicos, tanto en el plano individual como institucional, en términos de conocimiento, habilidades y actitudes y compararlas sistemáticamente con las necesidades de la institución.
2. Debatir, establecer y comunicar una estrategia para desarrollar capacidades. Esto incluye un plan general de formación basado en las necesidades actuales y futuras de la institución y de los servidores públicos.
3. En línea con la estrategia, desarrollar, consensuar y revisar planes de formación y planes de desarrollo para todos los servidores públicos y/o los equipos, incluyendo la accesibilidad a los mismos para los servidores públicos a tiempo parcial y los servidores públicos con permiso de maternidad/ paternidad. El plan de desarrollo personal de competencias debería forma parte de una entrevista de desarrollo laboral, ofreciendo así un espacio donde ambas partes pueden retroalimentarse y compartir expectativas.
4. Desarrollar habilidades gerenciales y de liderazgo así como competencias relacionales de gestión relativas a los servidores públicos de la institución, los ciudadanos / y los socios.
5. Liderar y apoyar a los nuevos servidores públicos por medio del acompañamiento individualizado (Coaching), la tutoría o la asignación de un mentor.
6. Promover la movilidad interna y externa de los servidores públicos
7. Desarrollar y promover métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).
8. Planificar las actividades formativas y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética)
9. Evaluar el impacto de los programas de formación y desarrollo profesional de los servidores públicos y el traspaso de contenidos a los compañeros, en relación con el costo de actividades, por medio de la revisión y del análisis costo/ beneficio.
10. Revisar la necesidad de promover carreras profesionales para las mujeres y desarrollar planes en concordancia.

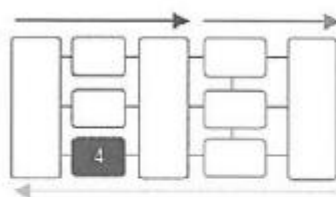
Subcriterio 3.3. Involucrar a los servidores públicos por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar.

La participación de los servidores públicos genera un entorno en el que tienen impacto en las decisiones y acciones que afectan a su trabajo. Implica la creación de una cultura que apoya, en la práctica, la misión, visión y valores de la institución, por ejemplo reconociendo y premiando la creatividad, las buenas ideas y el esfuerzo. Este subcriterio se centra en la capacidad de la dirección/ líderes y servidores públicos de colaborar de forma activa en el desarrollo de la institución, rompiendo con los silos institucionales mediante el diálogo, generando espacios para la creatividad, la innovación y las sugerencias para mejorar los resultados. Los servidores públicos tienen que recibir apoyo para poder desarrollar su máximo potencial. Para que las políticas de los servidores públicos sean correctamente ejecutadas, los líderes y directivos de toda la institución deben demostrar que les importan los problemas y el bienestar de los servidores públicos y que promueven de forma activa una cultura de comunicación abierta y de transparencia. El compromiso de los servidores públicos se puede lograr mediante foros formales, como comités consultativos y mediante el diálogo diario (por ejemplo sobre ideas de mejora). Realizar encuestas de satisfacción y establecer el asesoramiento de los líderes para obtener una evaluación más específica del ambiente laboral y usar estos resultados para realizar mejoras, son también buenas prácticas.

Ejemplos:

1. Promover una cultura de comunicación abierta, de diálogo y de motivación para el trabajo en equipo.
2. Crear de forma proactiva un entorno que propicie la aportación de ideas y sugerencias de los servidores públicos y desarrollar mecanismos adecuados (por ejemplo hojas de sugerencias, grupos de trabajo, tormenta de ideas (brainstorming))
3. Involucrar a los servidores públicos y a sus representantes (por ejemplo sindicatos) en el desarrollo de planes, estrategias, metas, diseño de procesos y en la identificación e implantación de acciones de mejora.
4. Procurar el consenso/acuerdo entre directivos y servidores públicos sobre los objetivos y la manera de medir su consecución.
5. Realizar periódicamente encuestas a los servidores públicos y publicar sus resultados, resúmenes, interpretaciones y acciones de mejora.
6. Asegurar que los servidores públicos tienen la oportunidad de opinar sobre la calidad de la gestión del talento humano por parte de sus jefes/directores directos.
7. Asegurar buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la institución incluyendo los requisitos de seguridad laboral y el cuidado de la salud que incluya hábitos alimenticios saludables y promover el ejercicio físico.
8. Garantizar condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal de los servidores públicos (por ejemplo, la posibilidad de adaptar las horas de trabajo), así como prestar atención a la necesidad de los servidores públicos a tiempo parcial o en situación de baja por maternidad o paternidad, de tener acceso a la información pertinente y participar en las cuestiones de organización y formación.
9. Prestar especial atención a las necesidades de los servidores públicos más desfavorecidos o con discapacidad.
10. Proporcionar planes y métodos adaptados para premiar a los servidores públicos de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la planificación y revisión de los beneficios de las actividades sociales, culturales y deportivas, centradas en la salud y el bienestar).

CRITERIO 4: Alianzas y Recursos



- 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con instituciones relevantes
- 4.2. Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos
- 4.3. Gestionar las finanzas
- 4.4. Gestionar la información y el conocimiento
- 4.5. Gestionar las tecnologías
- 4.6. Gestionar las instalaciones

Además de los servidores públicos que están trabajando en ellas, las instituciones del sector público necesitan diferentes tipos de recursos para alcanzar sus objetivos estratégicos y operativos; recursos que tienen que estar alineados con su misión y visión. Pueden ser de tipo material o inmaterial, pero todos tienen que ser gestionados cuidadosamente.

Los colaboradores estimulan el enfoque externo de la institución y aportan conocimientos o experiencias necesarios. En este sentido, las alianzas claves (por ejemplo proveedores privados de servicios, otras instituciones públicas, pero también, ciudadanos) son recursos importantes para el correcto funcionamiento de una institución y tienen que construirse con esmero. Apoyan la implementación de la estrategia y de la planificación y el correcto desarrollo de sus procesos. Cada vez más, las instituciones públicas son vistas como parte de una cadena que trabaja en pro de un resultado específico para la ciudadanía (por ejemplo en las áreas de la seguridad o de la salud.) La calidad de cada una de estas alianzas tiene un impacto directo sobre los resultados de la cadena.

Además de las alianzas, las instituciones tienen que gestionar de forma eficiente los recursos más tradicionales- como las finanzas, las tecnologías o las instalaciones- con el fin de asegurar su funcionamiento eficaz y de tener el conocimiento necesario para lograr sus objetivos estratégicos. El conocimiento de los recursos incluye el conocimiento y la experiencia de los servidores públicos de la institución, de sus socios estratégicos y ciudadanos.

Subcriterio 4.1 Desarrollar y gestionar alianzas con instituciones relevantes

En una sociedad en cambio permanente y de complejidad creciente, las instituciones públicas necesitan gestionar las relaciones con otras instituciones para lograr sus objetivos estratégicos. Éstas pueden ser socios privados, no gubernamentales o públicos. Por lo tanto, las instituciones tienen que definir quiénes son sus socios más pertinentes. Estas alianzas pueden ser de distintos tipos: proveedores de servicios y productos, servicios externalizados, colaboraciones estrechas para un objetivo común, etc. Para el éxito de políticas públicas en un ámbito específico, la colaboración entre administraciones públicas de un mismo nivel institucional (por ejemplo nivel estatal) pero también entre instituciones de distintos niveles (estatal, autonómico y local) pueden ser cruciales. Las instituciones deben definir a qué red de política sectorial o cadena pertenecen y qué papel juegan en ellas para asegurar el éxito de la red en su conjunto.

Ejemplos:

1. Identificar socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público y establecer el tipo de relaciones (por ejemplo compradores, proveedores, suministradores, co-productores, proveedores de productos de sustitución o complementarios, propietarios, fundadores, etc.)
2. Desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración adecuados, incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social, tales como el impacto socio-económico y medioambiental de los productos y servicios contratados.
3. Fomentar y organizar colaboraciones especializadas y desarrollar e implementar proyectos en conjunto con otras organizaciones del sector público, pertenecientes al mismo sector/ cadena y a diferentes niveles institucionales.
4. Monitorizar y evaluar de forma periódica la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones.
5. Identificar las necesidades de alianzas público-privadas (APP) a largo plazo y desarrollarlas cuando sea apropiado.
6. Definir las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/ colaboración, incluyendo sistemas de control, evaluación y revisión.
7. Aumentar las capacidades organizativas, explorando las posibilidades de las agencias de colocación.
8. Intercambiar buenas prácticas con los socios y usar el benchlearning y el benchmarking.
9. Seleccionar a los proveedores aplicando criterios de responsabilidad social cuando se trate de contratación pública.

Subcriterio 4.2. Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos.

En el sector público, los ciudadanos tienen un papel cada vez más activo como socios. El término "ciudadano" se refiere al papel cambiante de los ciudadanos entre grupos de interés y usuario del servicio. La participación de los ciudadanos se ve con más fuerza como una palanca necesaria para mejorar la eficacia y eficiencia de las instituciones públicas. Su retroalimentación mediante las reclamaciones, ideas y sugerencias es considerada como una aportación importante para mejorar los servicios y productos.

En general, el papel de los ciudadanos puede enfocarse desde cuatro ángulos: como co-diseñadores, co-tomadores de decisiones, co-productores y co-evaluadores. Como co-diseñadores, su impacto se traduce en qué y cómo las instituciones públicas quieren prestar un servicio para dar respuesta a una necesidad concreta. Como co-tomadores de decisiones, los ciudadanos irán adquiriendo una mayor involucración y sentimiento de pertenencia de las decisiones que les afectan. Como co-productores, los ciudadanos participarán en la producción y/o en el ciclo de entrega de los servicios y de su calidad y por último, pero no menos importante, como co-evaluadores los ciudadanos expresarán su opinión sobre la calidad de las políticas públicas y de los servicios recibidos.

En este subcriterio, el MEE se centra en la participación de los ciudadanos en los asuntos públicos y en el desarrollo de las políticas públicas, así como en la buena acogida y escucha de sus necesidades y expectativas. Las instituciones públicas deben apoyar a los ciudadanos en estos roles si quieren que los desempeñen con eficacia.

Ejemplos:

1. Asegurar una política proactiva de información (por ejemplo, sobre el funcionamiento de la institución, las competencias de determinadas autoridades públicas, su estructura y procesos, etc.).
2. Animar activamente a los ciudadanos a que se organicen y expresen sus necesidades y requisitos y apoyar a las alianzas con ciudadanos, agrupaciones ciudadanas y organizaciones de la sociedad civil.
3. Incentivar la involucración de los ciudadanos y sus representantes en las consultas y su participación activa en el proceso de toma de decisiones de la institución (codiseño y codecisión), por ejemplo con grupos de consulta o calidad, encuestas, sondeos de opinión.
4. Definir el marco de trabajo para recoger ideas, sugerencias y reclamaciones o quejas de los ciudadanos, recogiéndolas mediante los medios adecuados (por ejemplo encuestas, grupos de consulta, buzones de reclamaciones, sondeos de opinión, etc.). Analizar y tratar esta información y difundir los resultados.
5. Asegurar la transparencia del funcionamiento de la institución así como de su proceso de toma de decisiones, (por ejemplo, publicando informes anuales, dando conferencias de prensa y colgando información en Internet).
6. Definir y acordar la manera de desarrollar el papel de los ciudadanos como co-productores de servicios (por ejemplo, en el contexto de la gestión de residuos) y co-evaluadores (por ejemplo, a través de mediciones sistemáticas de su satisfacción).
7. Desarrollar una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los ciudadanos los servicios disponibles, incluyendo indicadores de calidad, por ejemplo con las Planillas de Servicio.
8. Asegurarse de que se dispone de información actualizada sobre cómo evoluciona el comportamiento individual y social de los ciudadanos, para evitar instalarse en procesos de consulta obsoletos o producir servicios ya no necesarios.

Subcriterio 4.3. Gestionar las finanzas

La capacidad de las instituciones públicas para generar recursos financieros adicionales así como su libertad para asignar o reasignar sus fondos a los servicios que quieren prestar, puede ser limitada. Aunque las instituciones públicas tienen a menudo poco que decir sobre la asignación de recursos, preparar cuidadosamente los presupuestos, preferentemente con las autoridades financieras, es el primer paso para una gestión financiera rentable, sostenible y capaz de rendir cuentas. Para controlar los gastos de forma continua es necesario contar con sistemas de contabilidad detallada y de control interno. Es la base para una contabilidad de costos detallada, que demuestre la capacidad de la institución de prestar más y mejores servicios por un menor costo, y para facilitar la oportunidad de prestar servicios innovadores o introducir productos de forma más rápida.

Ejemplos:

1. Alinear la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa.
2. Analizar los riesgos y las oportunidades de las decisiones financieras.
3. Asegurar la transparencia presupuestaria y financiera.
4. Asegurar la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes.
5. Introducir sistemas de planificación, de control presupuestario y de costos (por ejemplo, presupuestos pluri-anales, programas de presupuesto por proyectos, presupuestos de género/ diversidad, presupuestos energéticos.)
6. Delegar y descentralizar las responsabilidades financieras manteniendo un control financiero centralizado.
7. Fundamentar las decisiones de inversión y el control financiero en el análisis costo-beneficio, en la sostenibilidad y en la ética.
8. Incluir datos de resultados en los documentos presupuestarios, como información de objetivos de resultados e impacto.

Subcriterio 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Es importante identificar la información y las necesidades de conocimiento de la institución para alcanzar los objetivos estratégicos y prepararse para el futuro. Estos conocimientos e información necesarios, deben entrar en la institución de forma sistemática, ser compartidos por todo los servidores públicos que los necesite y permanecer en la institución cuando los servidores públicos se vayan. Los servidores públicos deben tener fácil acceso a la información adecuada y el conocimiento necesario para realizar su trabajo de forma eficiente. La institución debe asegurarse de que comparte información crítica y conocimiento con sus socios claves y con otros grupos de interés, según las necesidades que tengan.

Ejemplos:

1. Desarrollar sistemas para gestionar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento de la institución de acuerdo con la estrategia y los objetivos operativos.
2. Garantizar que la información disponible externamente sea recogida, procesada, usada eficazmente y almacenada.
3. Controlar constantemente la información y el conocimiento de la institución, asegurar su relevancia, exactitud, fiabilidad y seguridad. Alinearla también con la planificación estratégica y con las necesidades actuales y futuras de los grupos de interés.
4. Desarrollar canales internos para difundir la información en cascada a toda la institución y asegurarse de que todos los servidores públicos tienen acceso a la información y el conocimiento relacionados con sus tareas y objetivos (intranet, newsletter, revista interna, etc.)
5. Asegurar un intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la institución (por ejemplo coaching, manuales redactados, etc.)
6. Garantizar el acceso y el intercambio de información relevante con todos los grupos de interés y presentarla de forma sistemática y accesible para los usuarios, teniendo en cuenta las necesidades específicas de todos los miembros de la sociedad, como personas mayores o con discapacidad.
7. Garantizar que se retiene dentro de la institución, en la medida de lo posible, la información y el conocimiento clave de los servidores públicos, en caso de que éstos dejen la institución.

Subcriterio 4.5. Gestionar las tecnologías

Las políticas de uso de las TIC y de otras tecnologías tienen que ser gestionadas de tal forma que apoyen los objetivos estratégicos y operativos de una forma sostenible. Cuando se gestionan de forma estratégica pueden ser una importante palanca para la mejora del rendimiento de las instituciones del sector público y para el desarrollo de la administración electrónica. Los procesos sustantivos pueden ser mejorados de forma sustancial si se introducen las tecnologías pertinentes de la forma adecuada. En la prestación de servicios, los servicios electrónicos pueden hacer que el servicio sea más accesible para los ciudadanos y reducir considerablemente sus cargas administrativas. Las TIC para la administración inteligente pueden aportar soluciones para un uso más eficiente de los recursos.

Ejemplos:

1. Diseñar la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.
2. Implementar, revisar y evaluar la relación costo-efectividad de las tecnologías usadas. El tiempo de retomo de la inversión (ROI) debe ser suficientemente corto y se debe contar con indicadores fiables para ello.
3. Asegurar un uso seguro, eficaz y eficiente de la tecnología, mirando especialmente las capacidades de los servidores públicos.
4. Aplicar de forma eficiente las tecnologías más adecuadas a, por ejemplo:
 - la gestión de proyectos y tareas
 - la gestión del conocimiento
 - el apoyo a las actividades formativas y de mejora
 - la interacción con los grupos de interés y asociados
 - el desarrollo y mantenimiento de las redes internas y externas
5. Definir cómo las TIC pueden ser utilizadas para mejorar el servicio prestado. Por ejemplo, utilizando el método de arquitectura empresarial para la gestión de la información en la administración pública.
6. Adoptar el marco de trabajo de las TIC y de los recursos necesarios para ofrecer servicios online inteligentes y eficientes y mejorar el servicio al ciudadano.
7. Estar siempre atento a las innovaciones tecnológicas y revisar la política si fuera necesario.
8. Tener en cuenta el impacto socio-económico y medioambiental de las TIC. Por ejemplo: gestión de residuos de envases plásticos, reducida accesibilidad de los usuarios no electrónicos.

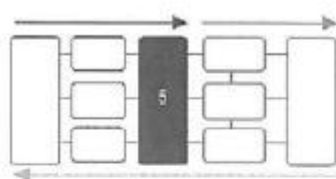
Subcriterio 4.6. Gestionar las instalaciones

Las instituciones públicas tienen que evaluar a intervalos regulares el estado de las infraestructuras de las que disponen. Las infraestructuras disponibles necesitan ser gestionadas de forma rentable y sostenible para que puedan estar al servicio de las necesidades de los ciudadanos y ofrecer las condiciones de trabajo adecuadas a su personal. La sostenibilidad de los materiales usados en la institución y su impacto en el medioambiente son también factores críticos de éxito para este subcriterio, así como para su responsabilidad social.

Ejemplos:

1. Equilibrar la eficiencia y eficacia del emplazamiento físico de la organización con las necesidades y expectativas de los usuarios (por ejemplo, centralización versus descentralización de los edificios/ puntos de servicios, distribución de las salas, conexión con transporte público).
2. Asegurar un uso eficiente, rentable y sostenible de las instalaciones, basado en los objetivos estratégicos y operativos, tomando en cuenta las necesidades de los servidores públicos, la cultura local y las limitaciones físicas. Por ejemplo espacios abiertos vs despachos individuales, oficinas móviles.
3. Asegurar un mantenimiento eficiente, rentable y sostenible de los edificios, despachos, equipamientos y materiales usados.
4. Garantizar el uso eficaz, eficiente y sostenible del espacio físico, los medios de transporte y los recursos energéticos.
5. Garantizar la adecuada accesibilidad física de los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los servidores públicos y de los ciudadanos (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público)
6. Desarrollar una política integral para gestionar los activos físicos, incluyendo la posibilidad de un reciclado seguro, mediante, por ejemplo, la gestión directa o la subcontratación.
7. Poner las instalaciones a disposición de la comunidad local.

CRITERIO 5: Procesos



- 5.1. Identificar, diseñar, gestionar e innovar los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés
- 5.2. Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos
- 5.3. Coordinar los procesos en toda la institución y con otras organizaciones relevantes

Existen muchos procesos en una institución y cada proceso es una serie organizada de actividades interrelacionadas que transforman los recursos en una vía eficaz hacia los servicios y el impacto en la sociedad.

Se pueden diferenciar distintos tipos de procesos que hacen que una institución funcione de forma eficaz, dependiendo de su calidad y de la calidad de su interrelación:

- **Procesos Sustantivos:** Son aquellos que realizan las actividades esenciales para proveer los servicios y los productos que ofrece a sus ciudadanos/usuarios una institución. Los procesos sustantivos se enfocan a cumplir la misión de la institución.
- **Procesos Adjetivos (habilitantes de asesoría y de apoyo):** Son aquellos que proporcionan productos o servicios a los procesos gobernantes y sustantivos.

El MEE evalúa únicamente los procesos sustantivos a través de los dos tipos de procesos mencionados anteriormente, más concretamente a través de los que contribuyen eficazmente al cumplimiento de la misión y de la estrategia de la institución.

El criterio 5 se detiene sobre los procesos sustantivos. Para unidades horizontales, como las unidades de estrategia, talento humano o departamentos financieros, su gestión o sus actividades de soporte, se entiende, son parte de sus procesos sustantivos.

Una institución eficaz y eficiente identifica los procesos sustantivos que lleva a cabo con el fin de prestar sus servicios y generar impacto, teniendo en cuenta las expectativas de los ciudadanos y otros grupos de interés que estén alineados con su misión y estrategia. La naturaleza de estos procesos sustantivos en el seno de instituciones de servicios públicos puede ser muy variada, desde actividades relativamente abstractas, como las de soporte de la política de desarrollo o hasta la regulación de actividades económicas, a actividades de prestación de servicios muy concretas.

Dos de los principales factores en el desarrollo del proceso y la innovación son la necesidad de generar cada vez mayor valor para sus ciudadanos y otros grupos de interés y aumentar la eficiencia. El aumento de la participación de los ciudadanos en la administración pública, tal y como se describió en la introducción del subcriterio 4.2. (Los ciudadanos son co-diseñadores, co-tomadores de decisiones, co-productores y co-evaluadores) anima a las instituciones a mejorar de forma continua sus procesos, tomando ventaja del entorno cambiante en muchas áreas, como la tecnología, economía o la población.

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

Este subcriterio examina cómo los procesos soportan la estrategia y los objetivos operativos de la institución y cómo se identifican, diseñan, gestionan e innovan. Es relevante para la calidad de los procesos saber cómo los gestores y las personas de las organizaciones, así como los distintos grupos de interés externos participan en el proceso de diseño, gestión e innovación y estos hechos tendrán que ser analizados cuidadosamente.

Ejemplos:

1. Identificar, mapear, describir y documentar los procesos de forma continua.
2. Identificar y asignar responsabilidades a los propietarios de los procesos (las personas que controlan todos los pasos del proceso.)
3. Analizar y evaluar los procesos, riesgos y factores críticos de éxito, teniendo en cuenta los objetivos de la institución y su entorno cambiante.
4. Asegurar que los procesos apoyan los objetivos estratégicos y están planificados y gestionados para alcanzar los objetivos establecidos.
5. Involucrar a los servidores públicos y a los grupos de interés externos en el diseño y mejora de los procesos, en base a la medición de su eficacia, eficiencia y resultados.
6. Asignar recursos a los procesos en función de la importancia relativa de su contribución a la consecución de los fines estratégicos de la institución.
7. Simplificar los procesos a intervalos regulares, proponiendo cambios en los requisitos legales, si fuera necesario.
8. Establecer objetivos de resultados orientados a los grupos de interés e implementar indicadores de resultados para monitorizar la eficacia de los procesos (por ejemplo carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel del servicio, etc.).
9. Monitorizar y evaluar el impacto de las TIC y de los servicios electrónicos en los procesos de la organización (por ejemplo en términos de eficiencia, calidad y eficacia)
10. Procesos innovadores basados en un continuo benchmarking nacional e internacional, prestando especial atención a los obstáculos para la innovación y los recursos necesarios.

Subcriterio 5.2. Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos

El subcriterio evalúa como las instituciones desarrollan y prestan sus servicios/ productos, para satisfacer las necesidades de los ciudadanos, fomentando su participación. Diseñar basándose en el expertise y creatividad de los ciudadanos y de la sociedad civil, fomentará un sector público eficaz, eficiente y más innovador, que preste servicios públicos adecuados a un costo justo.

El papel de los ciudadanos puede ser muy beneficioso para mejorar la calidad de los servicios y productos, en los siguientes niveles:

- Involucrando a ciudadanos representativos, asociaciones o paneles ad-hoc de ciudadanos, en el diseño y evaluación de los servicios y productos de las instituciones (co-diseño, coevaluación)
- Empoderando a los ciudadanos, para decidir el tipo de servicios o productos a ser entregados (co-decisiones)
- Colaborando con los ciudadanos en la implementación de los servicios y productos o empoderándolos para que realicen ellos mismos los servicios y productos (co-producción)
- Co-producir servicios aumenta la sostenibilidad de la calidad porque la producción se vuelve co-propiedad y porque la vía de producción se hace más visible, más entendible y por lo tanto, más legítima y satisfactoria.

Ejemplos:

1. Identificar los servicios y productos en los procesos sustantivos.
2. Involucrar a los ciudadanos en el diseño y mejora de los servicios y productos (por ejemplo mediante encuestas, retroalimentación, grupos focales, sondeos acerca de los servicios y productos y si son eficaces teniendo en cuenta aspectos de género y de diversidad, etc.)
3. Involucrar a los ciudadanos y a otros grupos de interés en el desarrollo de los estándares de calidad para los servicios y productos, que respondan a sus expectativas y sean gestionables por la institución.
4. Involucrar a los ciudadanos en la prestación del servicio y preparar tanto a los ciudadanos como a los servidores públicos a esta nueva relación y cambio de roles.
5. Involucrar a los ciudadanos en el diseño y desarrollo de nuevos tipos de servicios interactivos, de entrega de información y de canales de comunicación eficaces.
6. Asegurar que la información adecuada y fiable esté accesible, con el fin de asistir y soportar a los ciudadanos y de informarles sobre los cambios realizados.
7. Promover la accesibilidad de la institución (por ejemplo, con horarios de apertura flexible, documentos en varios formatos: en papel, electrónico, distintos idiomas, pancartas, folletos, braille, tabloneros de noticias en formato audio, etc.)
8. Desarrollar un elaborado sistema de respuestas a las quejas recibidas, de gestión de reclamaciones y de procedimientos.

Subcriterio 5.3. Coordinar los procesos en toda la institución y con otras instituciones relevantes.

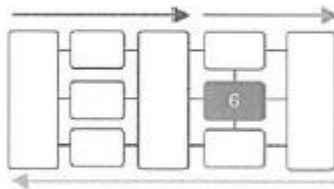
Este subcriterio evalúa como los procesos están coordinados dentro de la propia institución así como con los procesos de otras instituciones que funcionan en la misma cadena de servicios. La eficiencia de las instituciones públicas depende muy a menudo de la forma de colaborar con otras instituciones públicas, con las que forma algo así como una cadena de prestadores de servicios, orientadas a un resultado común. Procesos multidisciplinarios son comunes en la administración pública. Es vital integrar con éxito la gestión de dichos procesos, ya que la eficacia y eficiencia de estos procesos depende de esta integración.

Ejemplos:

1. Definir la cadena de prestación de servicios a la que la institución y sus colaboradores/ socios pertenece.
2. Coordinar y unir procesos con socios claves del sector privado, no lucrativo y público.
3. Desarrollar un sistema compartido con los socios en la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos.
4. Empezar el análisis de ciudadanos a través de diferentes instituciones, para aprender acerca de una mejor coordinación de procesos y superar los límites institucionales.
5. Crear grupos de trabajo con las instituciones / proveedores de servicios, para solucionar problemas.
6. Crear incentivos (y condiciones) para que la dirección y los servidores públicos creen procesos inter institucionales (por ejemplo, compartir servicios y desarrollar procesos comunes entre diferentes unidades).
7. Crear una cultura para trabajar transversalmente en la gestión de los procesos, salir de los compartimentos estancos, coordinar los procesos en toda la institución o desarrollar procesos horizontales (por ejemplo: autoevaluación para toda la institución en vez de para diferentes unidades)

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6. Resultados orientados a los Ciudadanos



- 6.1. Mediciones de la percepción
- 6.2. Mediciones de desempeño

El término ciudadano refleja la relación compleja que existe entre este grupo de interés y la administración. La persona a la que un servicio se dirige debe ser considerada como un ciudadano, un miembro de una sociedad democrática, con derechos y obligaciones (por ejemplo: un contribuyente o un agente político, etc.). La persona también tiene que ser considerada como un cliente, no solo en el contexto de la prestación de servicios, donde adopta el papel de beneficiario del servicio, sino también en un contexto donde tiene que cumplir con sus deberes (pago de impuestos o multas), y donde tiene derecho a ser tratado con equidad y cortesía, sin dejar de lado los intereses de la institución. Como estas dos situaciones no pueden ser siempre claramente separadas, describiremos esta relación compleja como la relación ciudadano/beneficiario

Los ciudadanos son los receptores o beneficiarios de las actividades, productos o servicios de las instituciones del sector público. Los ciudadanos necesitan ser definidos, pero no tienen por qué ser limitados a usuarios primarios de los servicios prestados.

El criterio 6 describe los resultados alcanzados por la institución en relación con la satisfacción de sus ciudadanos con la institución y con los productos y servicios prestados. El MEE diferencia entre los resultados de percepción y desempeño. Es importante para cualquier tipo de institución del sector público medir directamente la satisfacción de sus ciudadanos (resultados de percepción). Además los resultados de desempeño también tienen que ser medidos. Aquí, la información adicional sobre la satisfacción de los ciudadanos y de los clientes se recoge midiendo indicadores internos. Trabajar para mejorar los resultados de los indicadores internos, debe llevar a una mayor satisfacción de ciudadanos.

Subcriterio 6.1. Mediciones de la percepción

La medición directa de la satisfacción o percepción de los ciudadanos es de vital importancia. Medir la percepción de los ciudadanos significa preguntarles directamente y obtener una retroalimentación, así como información sobre distintos aspectos del desempeño de la institución. Siguiendo el principio de gestión basada en las pruebas, no nos encontramos con una institución que supone cual es el nivel de satisfacción de sus ciudadanos, sino que cuenta con información objetiva, facilitada directamente por los propios ciudadanos.

En la mayoría de los casos, esto se hace mediante encuestas a los ciudadanos. Aunque también se usan herramientas complementarias como los grupos focales o paneles de consumidores. Este subcriterio evalúa si la institución realiza estas mediciones y si enseña los resultados de las mismas.

Ejemplos:

Resultados de mediciones de percepción en cuanto a:

1. La imagen global de la institución y su reputación (por ejemplo: amabilidad, trato equitativo, abierto, claridad de la información facilitada, predisposición de los servidores públicos a escuchar, recepción, flexibilidad y capacidad para facilitar soluciones personalizadas, etc.)
2. Involucración y participación de los ciudadanos en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la institución.
3. Accesibilidad (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de apertura y de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.)
4. Transparencia (en el funcionamiento de la institución, en la explicación de la legislación aplicable, en los procesos de toma de decisiones, etc.)
5. Productos y servicios (calidad, confianza, cumplimiento de los estándares de calidad, tiempo para asesorar, calidad de las recomendaciones dadas a los ciudadanos, enfoque medioambiental, etc.)
6. La diferenciación de los servicios de la institución en relación con las diferentes necesidades de los ciudadanos (género, edad, etc.)
7. La información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.
8. La correcta recepción de la información por los ciudadanos.
9. La frecuencia de encuestas de opinión a los ciudadanos en la institución.
10. Nivel de confianza hacia la institución y sus productos/ servicios.

Subcriterio 6.2. Mediciones de desempeño.

Además de la medición directa de la percepción de los ciudadanos, la calidad de los servicios prestados a ciudadanos puede ser medida por indicadores internos. En este caso, se usan indicadores de medición de desempeño de la gestión interna (por ejemplo: tiempo empleado, tiempo de espera, número de reclamaciones, etc.). Gracias a estas mediciones, se pueden extraer enseñanzas sobre la calidad en la prestación del servicio. El MEE da una visión general de ejemplos de indicadores internos para medir los resultados con el fin de cumplir con las necesidades y expectativas de los clientes y ciudadanos.

Ejemplos:

Resultados en relación con la participación:

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.
2. Sugerencias recibidas e implementadas.
3. Grado de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos.
4. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos.
5. Alcance de la revisión periódica realizada con los grupos de interés para supervisar sus necesidades cambiantes y el grado en que se cumplen.

Resultados de accesibilidad de la institución:

1. Horarios de atención de los diferentes servicios (departamentos.)
2. Tiempo de espera. Tiempo para prestar el servicio.
3. Costo de los servicios.
4. Disponibilidad de información acerca de las responsabilidades de gestión de los distintos servicios.

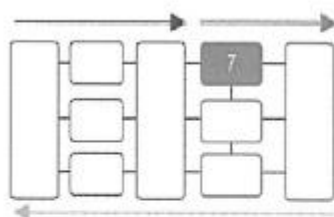
Resultados en relación con la transparencia de la prestación de servicios y productos.

1. Número de canales de información y su eficiencia.
2. Disponibilidad y precisión de la información.
3. Disponibilidad de los objetivos de la institución.
4. Número de actuaciones del Defensor del Pueblo.
5. Alcance de los esfuerzos para mejorar la disponibilidad, precisión y transparencia de la información.

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

1. Número y tiempo de procesamiento de las quejas.
2. Número de formularios devueltos con errores o casos que necesiten repetir el proceso/compensación.
3. Cumplimiento de los estándares de servicio publicados (por ejemplo requerimientos legales).

CRITERIO 7: Resultados del Talento Humano.



- 7.1. Mediciones de percepción
- 7.2. Mediciones de desempeño

Los resultados en Talento Humano son los resultados que la institución alcanza en relación con la competencia, motivación satisfacción, percepción y desempeño de los servidores públicos contratadas. El criterio distingue dos tipos de resultados en el talento humano: por un lado, las mediciones de percepción, en las que los servidores públicos son preguntadas directamente (por ejemplo vía cuestionarios, encuestas, grupos focales, evaluaciones, entrevistas, consulta de los representantes del personal) y por otro lado, mediciones de desempeño, utilizadas por la institución misma para medir y mejorar la satisfacción de los servidores públicos y los resultados de desempeño.

Subcriterio 7.1. Mediciones de percepción

Este subcriterio evalúa si los servidores públicos perciben a la institución como un lugar de trabajo atractivo y si están motivadas para hacer lo mejor para la institución en su trabajo diario. Toda institución del sector público debe medir sistemáticamente la percepción de su personal sobre la organización y sobre los productos y servicios que presta.

Ejemplos:

Resultados en relación con la percepción global de los servidores públicos acerca de:

1. La imagen y el rendimiento global de la institución (para la sociedad, los ciudadanos, otros grupos de interés).
2. Involucración de los servidores públicos de la institución en el proceso de toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores.
3. Participación de los servidores públicos en las actividades de mejora.
4. Conocimiento de los servidores públicos de los posibles conflictos de interés y la importancia de un comportamiento ético.
5. Mecanismos de consulta y diálogo.
6. La responsabilidad social de la institución.

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

1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la institución (por ejemplo estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la institución, la estrategia de gestión de RR.HH., etc.) y de comunicar sobre ello.
2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la institución.
3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de los servidores públicos.
4. La extensión y la calidad con la que el esfuerzo individual y de equipo es reconocido.
5. El enfoque de la institución para los cambios y la innovación.

Resultados relacionados con la percepción de las condiciones de trabajo:

1. El ambiente de trabajo (por ejemplo la gestión de conflictos, agravios o problemas personales) y la cultura de la organización (por ejemplo la promoción de la transversalidad entre departamentos, unidades, etc.)
2. El enfoque hacia las cuestiones sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, salud.)
3. La toma en consideración de la igualdad de oportunidades y del trato y comportamientos justos en la institución.
4. La disposición del lugar de trabajo y las condiciones ambientales de trabajo.

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

1. Plan de Carrera sistemático y desarrollo de competencias.
2. Motivación y empoderamiento
3. Acceso y calidad de la formación en relación con los objetivos de la institución.

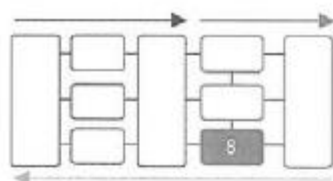
Subcriterio 7.2. Mediciones de desempeño

Las mediciones del desempeño se componen de indicadores de rendimiento internos relacionados con los servidores públicos, que permiten a la institución medir los resultados alcanzados en cuanto al comportamiento global de las personas, su desempeño, desarrollo de competencias, su motivación y su nivel de involucración en la organización. Dichos resultados suelen incluir mediciones internas del comportamiento de las personas en la práctica (por ejemplo, baja por enfermedad, rotación de personas, número de quejas del personal, número de propuestas de innovación, etc.)

Ejemplos:

1. Indicadores relacionados con el comportamiento de los servidores públicos (por ejemplo nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación de personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.)
2. Indicadores en relación con la motivación y la implicación (por ejemplo, índices de respuesta a las encuestas de los servidores públicos, número de propuestas de mejora, participación en grupos de discusión internos)
3. Indicadores en relación con el rendimiento individual (por ejemplo, índices de productividad, resultados de las evaluaciones).
4. Nivel de involucración en la mejora de las actividades.
5. Nivel de uso de las tecnologías de la información y de la comunicación.
6. Indicadores en relación con el desarrollo de las capacidades (por ejemplo, tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).
7. Indicadores relacionados con las capacidades de los servidores públicos para tratar con los ciudadanos y para responder a sus necesidades (por ejemplo, número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano, número de quejas de ciudadanos sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos)
8. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.
9. Número de dilemas éticos reportados (por ejemplo posible conflicto de interés).
10. Frecuencia de la participación voluntaria en actividades relacionadas con la responsabilidad social, promovidas por la institución.

CRITERIO 8: Resultados de Responsabilidad Social



8.1. Mediciones de la percepción

8.2. Mediciones del desempeño

La misión principal de una institución pública es siempre de satisfacer una categoría de necesidades y expectativas de la sociedad. Más allá de su misión, una institución pública debe adoptar un comportamiento responsable para contribuir al desarrollo sostenible en sus componentes económicos, sociales y medioambientales, en la comunidad local, nacional e internacional. Debe incluir el enfoque y contribución de la institución a la calidad de vida, la protección del medioambiente, la conservación de los recursos globales, la igualdad de oportunidades de trabajo, el comportamiento ético, la participación en las comunidades y la contribución al desarrollo local.

La principal característica de la responsabilidad social es que transmite el deseo de la institución de, por un lado, integrar aspectos sociales y medioambientales a la hora de tomar decisiones (criterio 2) y por otro lado de ser capaz de responder del impacto de sus decisiones y actividades en la sociedad y el medioambiente. La responsabilidad social debe ser una parte integral de la estrategia de la institución. Los objetivos estratégicos deben ser comprobados en términos de responsabilidad social, para evitar consecuencias no deseadas.

El desempeño de una institución hacia la comunidad en la que opera (ya sea local, nacional o internacional) y su impacto en el medioambiente, se ha convertido en un componente crítico de mediciones de su desempeño global. Una institución que está trabajando su responsabilidad social debe:

- Mejorar su reputación y su imagen entre los ciudadanos en su conjunto.
- Mejorar su capacidad de atraer y mantener su personal y de mantenerlo motivado y comprometido.
- Mejorar sus relaciones con otras instituciones públicas y privadas, medios de comunicación, proveedores, ciudadanos y la comunidad en la que existe.

Las mediciones incluyen tanto medidas cualitativas/ cuantitativas de la percepción (8.1) como indicadores cuantitativos (8.2).

Pueden estar relacionadas con el comportamiento ético, democrático y participativo de la institución; la sostenibilidad del medio ambiente; la Calidad de vida; o, el impacto económico resultante de los comportamientos institucionales.

Subcriterio 8.1. Mediciones de percepción

Las mediciones de percepción se centran en la percepción de la comunidad de la actuación de la institución a nivel local, nacional o internacional. Esta percepción puede ser obtenida a través de diferentes fuentes, incluyendo encuestas, informes de prensa, reuniones públicas, ONG, Organizaciones Cívicas de Servicio, retroalimentación directa de grupos de interés y del vecindario, etc. La percepción nos indica la eficacia de las estrategias sociales y medioambientales. Incluye el punto de vista sobre la transparencia, el impacto sobre la calidad de vida y la calidad democrática, la visión sobre el comportamiento ético para apoyar a los ciudadanos, los resultados sobre temas medioambientales, etc.

Ejemplos:

1. Conciencia pública del impacto del funcionamiento de la organización sobre la calidad de vida de los ciudadanos/usuarios. Por ejemplo educación sanitaria, apoyo de actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.
2. Reputación de la institución, (por ejemplo, como empleadora o contribuyente a la sociedad local o global).
3. Percepción del impacto económico en la sociedad en el ámbito local, regional, nacional o internacional (por ejemplo creación/ atracción de actividades del pequeño comercio en el vecindario, creación de carreteras públicas o de transporte público que también sirven a los actores económicos existentes.)
4. Percepción del enfoque hacia las cuestiones medioambientales (ejemplo, percepción de la huella ecológica, de la gestión energética, de la reducción del consumo de agua y electricidad, protección contra ruidos y contaminación del aire, incentivo del uso del transporte público, gestión de residuos potencialmente tóxicos, etc.)
5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, producción de energía renovable, etc.)
6. Percepción del impacto en la sociedad teniendo en cuenta la calidad de la participación democrática en el ámbito local, regional, nacional e internacional (por ejemplo conferencias, consulta y proceso de toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización sobre la seguridad, movilidad)
7. Opinión del público en general sobre la accesibilidad y transparencia de la organización y su comportamiento ético (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia del servicio, etc.)
8. Percepción de la participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales, a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.
9. Percepción de la institución en la cobertura mediática recibida relacionada con su responsabilidad social.

Subcriterio 8.2. Mediciones del desempeño institucional

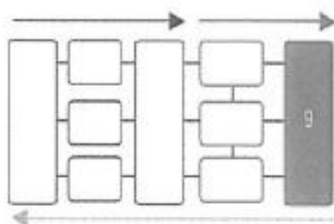
Las mediciones del desempeño institucional se centran en las medidas utilizadas por la institución para medir, entender, predecir y mejorar su rendimiento en responsabilidad social. Estas mediciones deben dar una indicación clara de la eficacia de los enfoques de la organización en temas sociales. Pueden incluir el comportamiento ético, las iniciativas y los resultados de la prevención de riesgos para la salud, las iniciativas para el intercambio de conocimientos, las iniciativas para la conservación de recursos, la reducción del impacto medioambiental, etc.

Ejemplos:

Indicadores de responsabilidad social:

1. Actividades de la institución 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.).
2. Calidad de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.
3. Grado e importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenido, etc.)
4. Apoyo destinado a las personas en situación de desventaja (por ejemplo estimación del precio de costo de la ayuda, número de beneficiarios, etc.)
5. Apoyo como empleador a las políticas de diversidad y de integración y aceptación de las minorías étnicas y de personas en situación de desventaja (por ejemplo organizando programas/ proyectos específicos para emplear a minorías étnicas)
6. Apoyo a proyectos de desarrollo internacional y participación de los servidores públicos en actividades filantrópicas.
7. Apoyo a la participación social de los ciudadanos, otros grupos de interés y servidores públicos.
8. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros (número de conferencias abiertas organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales)
9. Programas para la prevención de riesgos para la salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos y servidores públicos (número y tipo de programas de prevención, ayuda para la lucha contra el tabaquismo, para la educación en una alimentación saludable, número de beneficiarios y la relación costo/ calidad de estos programas).
10. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo informe de sostenibilidad.)

CRITERIO 9: Resultados clave del desempeño institucional



- 9.1. Resultados externos: resultados e impacto a conseguir
- 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia

Los resultados clave del desempeño se refieren a todo aquello que la institución haya determinado como logros esenciales y medibles para el éxito de la institución, a corto y largo plazo. Representan la capacidad de las políticas y de los procesos para alcanzar los fines y objetivos, definidos en la misión, visión y plan estratégico de la institución. El Criterio 9 se centra en las capacidades de la institución de alcanzar estos resultados claves de rendimiento.

Los resultados clave del rendimiento pueden dividirse en:

- 1) **Resultados externos: resultados (servicios y productos) e impacto a conseguir**, centrándose en el vínculo entre la misión y la visión (criterio 1), la estrategia y la planificación (criterio 2), los procesos (criterio 5) y los resultados alcanzados de cara a los grupos de interés externos.
- 2) **Resultados internos: nivel de eficiencia**, centrándose en la relación entre el agente del talento humano (criterio 3), las alianzas y recursos (criterio 4) y los procesos (criterio 5) y los resultados alcanzados para llevar a la institución hacia la excelencia.

Subcriterio 9.1 Resultados externos: resultados e impacto a conseguir.

Los resultados externos permiten medir la eficacia de la estrategia de la institución en cuanto a su capacidad de satisfacer las expectativas de sus grupos de interés externos, alineados con la misión y visión institucional. Cualquier institución del sector público debe evaluar hasta qué punto logra cumplir con sus objetivos claves de actividad, tal y como están definidos en su plan estratégico en términos de salidas (servicios y productos e impacto de las principales actividades de la institución en los grupos de interés externos y en la sociedad) con el fin de poder mejorar su desempeño de forma eficiente.

Ejemplos:

1. Resultados en términos de cantidad y calidad de la prestación de servicios y productos
2. Resultados en términos del impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos.
3. Nivel de calidad de los servicios o productos facilitados en cuanto a estándares y regulaciones.
4. Grado de cumplimiento de contratos/ acuerdos entre las autoridades y la institución.
5. Resultados de las inspecciones y auditorías de resultados e impacto.
6. Resultados del benchmarking, análisis comparativo.
7. Resultados de la innovación en servicios/ productos para la mejora del impacto.

Subcriterio 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Los resultados internos están relacionados con la eficiencia, eficacia de los procesos internos y las mediciones económicas del funcionamiento de la institución. Se fijan en los procesos de gestión (por ejemplo productividad, eficacia o ineficacia de costo), rendimiento financiero (uso eficiente de los recursos financieros, cumplimiento presupuestario), el uso eficiente de los recursos (alianzas, información, tecnologías, etc.), la capacidad de involucrar a los grupos de interés en la institución y los resultados de las inspecciones y auditorías internas.

Ejemplos:

1. La respuesta de los líderes a los resultados y las conclusiones de las mediciones, incluyendo la gestión de riesgos.
2. Eficiencia de la institución en la gestión de los recursos disponibles, incluyendo la gestión de talento humano, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.
3. Resultados de la mejora del desempeño y de la innovación en productos y servicios.
4. Resultados de benchmarking (análisis comparativo)
5. Eficacia de las alianzas (por ejemplo grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, actividades conjuntas.)
6. Valor añadido del uso de la información y de las tecnologías de la comunicación para aumentar la eficiencia, disminuir la burocracia administrativa, mejora la calidad de la prestación de servicios (por ejemplo reduciendo costos, el uso del papel, trabajando de forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)
7. Resultados de las mediciones por inspecciones o auditorías de funcionamiento de la institución.
8. Resultados de la participación a concursos, premios de calidad y certificación de la calidad del sistema de gestión (premios a la excelencia, etc.)
9. Cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros.
10. Resultados de las auditorías e inspecciones de la gestión financiera.
11. Eficiencia de costos (impactos logrados al menor costo posible.)

3. SISTEMA DE PUNTUACIÓN MEE

HOJA DE PUNTUACION CRITERIOS DE AGENTES FACILITADORES

FASE	ESCALA		Sin evidencia	Alguna evidencia débil relativa a algunas áreas	Algunas buenas evidencias relativas a áreas relevantes	Fuerzas evidencias relativas a la mayoría de las áreas	Evidencias muy fuertes relativas a todas las áreas	Evidencia excelente, comparada con otras instituciones relativas a todas las áreas
	Ponderación →							
Planificar	Sólido – Integrado	0-10						
	La planificación está basada en las necesidades y expectativas de los grupos de interés. La planificación está desplegada en todas las áreas relevantes de la institución, de forma sistemática	No hay evidencia de planificación	11-30	Planificación con algunas evidencias de sistemas y procesos	Los procesos sustantivos principales presentan alguna evidencia de prevención, se muestran algunos indicadores de proceso	Los procesos sustantivos definidos y desplegados en todas las áreas principales y algunos procesos de apoyo controlados. Se muestra interacción entre procesos. Se emulan las mejores prácticas	Los procesos sustantivos y la mayoría de los procesos de apoyo forman una red integrada, son coherentes con los principios y valores de la calidad total. Hay evidencias de emular a las mejores prácticas en al menos 3 años	Todos los procesos sustantivos y de apoyo forman una red integrada, son coherentes con los principios y valores de la calidad total. Presenta comparación referencias de las mejores prácticas a nivel mundial
Desarrollar	Aplicado – sistemático	No hay evidencia de desarrollo						
	El desarrollo de la actividad se gestiona mediante procesos y responsabilidad definidos y se despliega por todas las áreas relevantes de la institución de forma sistemática.	No hay evidencia de desarrollo	11-30	Inicio de aplicación para sistemas / procesos relacionados con el subterrito. Evidencias de implementación en algunas áreas	El desarrollo tiene un enfoque preventivo, hay algunos indicadores de proceso y ciclos de control de procesos en las áreas principales basado en las mejores prácticas	Los procesos se desarrollan de manera interrelacionada, se aplican los principios de la calidad total, hay ciclos de mejora en todas las áreas u algunos de apoyo. Se emulan las mejores prácticas.	Los procesos sustantivos se encuentran integrados en una red de sistema en los últimos 3 años, operan según los principios de la calidad total, cuentan con ciclos de mejora, hay comparaciones referenciales en todas las áreas y procesos	Todas las áreas y procesos sustantivos y de apoyo están integrados en una red que opera conforme los principios de la calidad total, cuentan con ciclos de mejora de más de 3 años, realizan comparaciones con líderes mundiales en las mejores prácticas

FASE	ESCALA	Sin evidencia	Alguna evidencia débil relativa a algunas áreas	Algunas buenas evidencias relativas a áreas relevantes	Fuertes evidencias relativas a la mayoría de las áreas	Evidencias muy fuertes relativas a todas las áreas	Evidencia excelente, comparada con otras instituciones relativas a todas las áreas
		0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100
Controlar	Ponderación → Medición – análisis						
	Los procesos definidos se controlan con indicadores relevantes y se revisan en todas las áreas relevantes de la institución de forma sistemática.	No hay evidencia de medición y análisis	Inicio de mediciones y análisis para los procesos sustantivos	Aplicación de indicadores en procesos sustantivos con enfoque preventivo	Los procesos se miden y analizan de manera interrelacionada, aplicando los principios de la calidad total, emulando las mejores prácticas	Los procesos sustantivos se encuentran integrados en una red de sistema, operan según los principios de la calidad cuentan con ciclos de medición y análisis, presentan comparación referencial en todas las áreas en los últimos 3 años.	Todas las áreas y procesos sustantivos y de apoyo están integrados en una red que opera conforme los principios de la calidad total, cuentan con ciclos de medición y análisis de más de 3 años, realizan comparaciones con líderes mundiales en las mejores prácticas
Actuar	Aprendizaje – mejora						
	Se realizan acciones correctivas y de mejora a partir de los resultados de la revisión en todas las áreas relevantes de la institución de forma sistemática.	No hay evidencia de aprendizaje y mejora	Inicio de ciclos de mejora en algunas áreas	Evaluación de ciclos de mejora basado en las mejores prácticas	Los procesos presentan ciclos de mejora completo para los procesos sustantivos y algunos de apoyo, emulando las mejores prácticas	Los procesos sustantivos se encuentran integrados en una red de sistema, operan según los principios de la calidad cuentan con ciclos de aprendizaje y mejora, presentan comparación referencial en todas las áreas en los últimos 3 años.	Todas las áreas y procesos sustantivos y de apoyo están integrados en una red que opera conforme los principios de la calidad total, cuentan con ciclos de aprendizaje y mejora de más de 3 años, realizan comparaciones con líderes mundiales en las mejores prácticas

HOJA DE PUNTUACION CRITERIOS DE RESULTADOS

PAUTAS	ATRIBUTOS	No hay mediciones	Tendencias negativas	Tendencias estacionales o progreso modesto	Progreso sostenido	Progreso sustancial	Comparaciones positivas para todos los resultados relevantes
	Ponderación →	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100
Tendencias	Positivas, apoyan el buen desempeño	No se presentan mediciones	Las tendencias de los indicadores son desfavorables y no se aclara la causa de esta situación. Se muestran solo uno o dos años de evolución de los indicadores.	SE muestran tendencias relevantes para la mayoría de los procesos sustantivos. Las tendencias que se muestran son oscilantes, levemente desfavorables y no se aclara el motivo	Se muestran 3 años de tendencias relevantes para algunos de los procesos sustantivos y algunas áreas	Se muestran 3 años de tendencias favorables, relevantes para la mayoría de los indicadores. Se describen las causas de la evolución.	Se muestran 5 años de tendencias relevantes en todos los procesos sustantivos y de apoyo en todas las áreas. Las tendencias son estables y alcanzan el nivel de clase mundial.
Objetivos	Logros alcanzados	No se muestran objetivos	Se presentan comparaciones con sus objetivos solo en algunos procesos y en algunas áreas.	Durante los últimos 3 años se muestran comparaciones relevantes con objetivos para algunos procesos sustantivos y algunas áreas y se observa que los mismos en general, se han alcanzado.	Se muestran comparaciones de los últimos 3 años relevantes para la mayoría de los procesos sustantivos y algunos de apoyo y para la mayoría de las áreas. Los objetivos fueron alcanzados.	Se muestran comparaciones relevantes, durante los últimos 3 años con objetivos propios para la mayoría de los procesos sustantivos y algunos de apoyo y para la mayoría de las áreas. Los objetivos han sido alcanzados o superados.	Durante los últimos 5 años se muestran comparaciones relevantes con objetivos propios para todos los procesos sustantivos y de apoyo y los objetivos se han alcanzado o superado.

PAUTAS	ATRIBUTOS	No hay mediciones	Tendencias negativas	Tendencias estacionales o progreso modesto	Progreso sostenido	Progreso sustancial	Comparaciones positivas para todos los resultados relevantes
	Ponderación →	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100
Comparaciones	Con otras insituciones externas y/o reconocidas en el sector	No se presentan comparaciones de ningún tipo.	Se presentan comparaciones con los principales competidores y con otras instituciones que puedan considerarse referentes en el tema bajo análisis solo en algunos procesos y en algunas áreas.	Durante los últimos 3 años se muestran comparaciones relevantes los principales competidores y con otras insituciones propios para algunos procesos sustantivos y algunas áreas.	Se muestran comparaciones de los últimos 3 años relevantes para la mayoría de los procesos sustantivos y algunos de apoyo y para la mayoría de las áreas. Se presentan comparaciones externas relevantes para varios de los indicadores presentados, y los resultados propios son superiores.	Se muestran comparaciones relevantes, durante los últimos 3 años con instituciones externas relevantes para varios de los indicadores presentados, y se verifica que algunos de los resultados propios son de "clase mundial".	Durante los últimos 5 años se muestran comparaciones externas relevantes para la mayoría de los indicadores presentados, y se verifica que algunos de los resultados propios son de "clase mundial".
	Alcance	Los resultados no se relacionan con la gestión	Los resultados muestran poca relación con los aspectos relevantes del subcritero.	Hay evidencias de que los resultados se deben a la aplicación de medidas sistemáticas.	Existen evidencias para algunos procesos sustantivos de que los resultados se deben a la gestión.	Existen evidencias para todos los procesos sustantivos y algunos de los procesos de apoyo y algunas áreas de que los resultados están alineados con la gestión implementada.	Existen clara evidencias para todos los procesos sustantivos y todos los procesos de apoyo y todas las áreas de que los resultados están alineados con la gestión implementada.

INSTRUCCIÓN PARA COMPLETAR LAS HOJAS DE PUNTUACION

CRITERIOS DE LOS AGENTES FACILITADORES

PLANIFICAR

Se refiere a la definición del objetivo u objetivos y la orientación para cada subcriterio, junto con la definición y desarrollo de los procedimientos más eficaces para conseguirlos. La planificación tiene que cumplir con el requisito de ser sólida e integrada.

Sólido

Indica hasta qué punto es clara la justificación de la planificación; por ejemplo, mediante la provisión de una clara exposición de objetivos y dirección, el método se enfoca sobre las necesidades relevantes de los grupos de interés, con procedimientos definidos y desarrollados para conseguir el objetivo y aborda los aspectos relevantes del subcriterio.

Integrado

La planificación tiene que servir de apoyo a la política y la estrategia, y tiene que estar enlazado con los de otros criterios de los agentes facilitadores, cuando así corresponda. Hasta dónde alcanza el enfoque descrito, sirve de soporte a las políticas y estrategias y se encuentra enlazado con otros métodos cuando así proceda.

DESARROLLAR

Denota la puesta en práctica de lo que se define en la planificación. La aplicación de un modo alineado y sistemático refuerza las políticas y estrategias de la Institución en el desarrollo diario del método a todos los niveles.

Aplicado

Significa con qué extensión la planificación ha sido puesta en práctica en áreas relevantes, a través de los niveles apropiados y las subdivisiones de la Institución.

Sistemático

Indica hasta dónde el desarrollo de la planificación se ejecuta de una manera estructurada.

CONTROLAR

Extensión con que se realiza la medición y el control de la planificación con el que tiene lugar las actividades de aprendizaje, y con la que se analizan los resultados de ambos para identificar, jerarquizar, planificar y poner en práctica las mejoras.

Medición

Cubre la extensión con que se realiza la medición regular de lo planificado, de su desarrollo y de los resultados que consigue. Las medidas utilizadas se presentan en los Criterios de Resultados.

Análisis

Investigación y revisión de las mediciones realizadas a los efectos de tomar acciones que permitan mantener y / o mejorar la planificación y desarrollo.

ACTUAR

Aprendizaje

Realización de actividades de investigación tales como emulaciones, estimaciones y evaluaciones, para determinar las mejores prácticas y áreas de mejora.

Mejora

Acciones para intensificar los puntos fuertes y eliminar y/o minimizar los puntos débiles que se hayan identificado. Extensión con que se analizan y utilizan las medidas y el análisis de la información adquirida a través de las actividades de investigación.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Los RESULTADOS Miden la excelencia de la Institución en la función de aportar valor a sus grupos de interés y denotan su eficacia y eficiencia. Los logros se miden en función de la percepción que tienen los grupos de interés y el desempeño que alcanza la institución.

Tendencias

En todos los criterios de resultados se presentan las "*Tendencias*" de los datos relativos a los diversos parámetros utilizados para medir los resultados de ciudadanos, de Talento Humano, etc.

Una tendencia positiva es aquella que muestra una mejoría general a lo largo del tiempo. Naturalmente, el desempeño en relación con algunos parámetros puede ser bueno ya desde el comienzo de la tendencia. En estos casos, la Institución tratará de mantener el buen comportamiento ya conseguido.

Objetivos

Refiere a las propias metas internas de la Institución. Para cada tendencia de resultados presentada deberá especificarse el objetivo interno, también como una tendencia del objetivo a lo largo del tiempo.

La información presentada en los criterios de resultados debe indicar las razones que justifican los objetivos fijados, de modo que pueda juzgarse si los objetivos son estimulantes y desafiantes.

Comparaciones

Realizadas con instituciones internas y/o externas del sector, Instituciones concretas determinadas, promedios del sector, o bien Instituciones reconocidas como "mejores en su clase".

"Mejor en su clase" significa que los resultados obtenidos son los mejores de su especie, aunque la Institución de que se trate pueda operar, naturalmente, en una línea de actividad distinta de la que trabaje la Institución objeto de evaluación. Si esta última es de ámbito nacional, "mejor en su clase" puede ser entre las Instituciones nacionales. Si la Institución objeto de evaluación aspira a ser global, el ámbito en que debe buscarse la "mejor en su clase" habrá de ser más amplio.

Alcance

Abarca la extensión en que las áreas relevantes son afectadas. Es necesario mostrar resultados de todos los sectores, direcciones, zonas, distritos dentro del ámbito de la evaluación y cubrir todas las facetas del criterio.

Es importante destacar que se distinga una fuerte relación entre los resultados y los métodos descriptos en los criterios de los agentes facilitadores.

BIBLIOGRAFÍA

- CAF. (Versión 2013). *El Marco Común de Evaluación, CAF*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Agencia Estatal de Evaluación de las.
- NTCC. (Versión 2015). Norma Técnica para la Certificación de Calidad de Servicio. Secretaría Nacional de la Administración Pública del Ecuador
- © ISO 9004:2009, Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad.
- © ISO 9001:2008, Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos.
- © ISO 19011:2011, Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.