

"Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria"

Informe de Evaluación Plan de Mejora Institucional 2019-2020 Noviembre-enero\*, 2020

Dirección de Planificación y Desarrollo Enero 10, 2020

## Marco de Identidad del Ministerio Público

#### Misión

Asegurar la persecución penal, en el ámbito de nuestras atribuciones, mediante la formulación e implementación de la política del Estado contra la criminalidad, así como proveer los servicios jurídicos administrativos atribuidos por las leyes.

## Visión

Ser referente regional de excelencia y disponer de un capital humano altamente capacitado y comprometido en la gestión de la investigación, persecución de los hechos punibles, resolución de conflictos, así como en la corrección y reinserción social de los condenados y la vigencia efectiva del Estado de derecho.

## **Objetivos Estratégicos**

El Ministerio Público ha establecido dentro de su Plan Estratégico relativo al período 2016-2020 los siguientes objetivos estratégicos:

## Objetivo Estratégico No. I

Incrementar la eficacia en la lucha contra la criminalidad.

# Objetivo Estratégico No. 2

Favorecer la reinserción social de las personas en conflicto con la ley penal.

## Objetivo Estratégico No. 3

Mejorar la calidad y efectividad de los servicios al ciudadano.

## Objetivo Estratégico No. 4

Mejorar la efectividad del desempeño y de los resultados de la organización, mediante la implementación de estrategias e intervenciones de fortalecimiento institucional.

## I. Objetivo

Presentar los resultados de los avances en el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan de Mejora Institucional 2019-2020 entre agosto-octubre de 2019.

#### 2. Antecedentes

Durante el mes de mayo del año 2019, en cumplimiento a las disposiciones del Decreto Núm. 211-10, el Comité de Calidad realizó por tercera vez el autodiagnóstico institucional bajo el Modelo Marco Común de Evaluación -Modelo CAF por sus siglas en inglés-, que concluyó en el Plan de Mejora Institucional a ser ejecutado entre agosto de 2019 y diciembre de 2020, y que tomó en cuenta las lecciones aprendidas de la ejecución del Plan de Mejora 2018, para cumplir así el ciclo PDCA de mejora continua.

Al analizar estas lecciones, nos enfocamos en un menor número de acciones y en tiempos de ejecución más amplios, dado el tamaño y naturaleza de nuestra institución, lo que contribuirá a mejorar nuestra capacidad práctica de coordinación y las estrategias de cumplimiento para los futuros planes de mejora.

#### 3. Alcance

La evaluación de los avances del Plan de Mejora abarca el análisis de las doce (12) acciones de mejora que están contenidas en el mismo, a ser ejecutadas por las áreas consultivas y de apoyo del Ministerio Publico.

# 4. Metodología

Se dispone de un modelo de plantilla preparado por el Ministerio de Administración Pública (MAP), cuya última pestaña se destina a la medición de los niveles de avance de las acciones en una escala de 0%, 25%, 50%, 75% y 100%, de acuerdo al grado de cumplimiento de las tareas pautadas para el logro de los objetivos.

El Departamento de Calidad en la Gestión tiene a su cargo la responsabilidad de analizar periódicamente las evidencias mostradas por los responsables de las ejecutorias, y elaborar los correspondientes informes con el estado del cumplimiento, a los fines de garantizar que se movilice la ejecución pertinente del plan.

Los informes son presentados al Comité de Calidad, que a su vez participa en el seguimiento a las acciones de mejora, aunque a raíz de la obligatoriedad de realizar autodiagnósticos CAF y disponer de planes de mejora para el Sector Público dominicano, reflejada en los indicadores No. I y 2 del Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP), también se remiten los informes al Ministerio de Administración Pública.

#### Informe de Evaluación Plan de Mejora Institucional 2019-2020

#### 5. Resultados

## Acción de Mejora No. I

## Asegurar un sistema o enfoque de gestión por procesos en toda la institución

Sub-criterio: I.2.1

Objetivo: Completar Manual de Procedimientos en todas las áreas y dependencias de la Procuraduría General de la República Dominicana.

<u>Tiempo Inicio-Fin</u>: Agosto 2019-Diciembre 2020

Responsable: Ana Suarez-Dirección de Planificación y Desarrollo

Indicador:

a) Manuales revisados y socializados

#### Avances

- Se crearon los equipos por dependencias y áreas para completar los Manuales de Procedimientos.
- 2. Se realizaron los levantamientos de los procesos y procedimientos a partir de reuniones con los distintos representantes de las áreas a levantar para su posterior documentación.
- 3. Se revisaron, aprobaron y socializaron los siguientes manuales: Manual de Fiscalías. Manual del Ministerio Publico y Manual Penitenciario.
- 4. Los manuales del INACIF, Escuela del Ministerio Público, Escuela Nuevo Modelo y de los Servicios, se encuentran en proceso de revisión.

## Resumen de evidencias

Manuales aprobados, socializados y disponibles en la Intranet.

#### Estado de cumplimiento: 86%

De acuerdo a las evidencias, se refleja un avance significativo en tiempo y tareas de esta acción, sobre el objetivo de completar los Manuales de Procedimientos de la General de la República Dominicana. Queda pendiente de revisión final de los manuales que se encuentran en proceso de publicación.

#### Acción de Mejora No. 2

# Motivar las iniciativas del cambio y sus efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes

Sub-criterio: 1.2.10

Objetivo: Promover una cultura de Gestión del Cambio y Liderazgo en el personal de supervisión

Tiempo Inicio-Fin: Agosto 2019-diciembre 2020

Responsable: Lissette Giha- Dirección de Gestión Humana

## Indicador:

- a) Curso a personal directivo
- b) Cursos a supervisores

## Avances

- 1. Convocatoria y participación en el Taller de Gestión Estratégica del Cambio.
- 2. Participación del personal directivo en formación sobre las Habilidades de Liderazgo.

#### Resumen de evidencias

Invitación y foto de participantes en el Taller de Gestión Estratégica del Cambio. Correo inscripción disponibilidad INAP (Instituto Nacional de Administración Pública).

## Estado de cumplimiento: 70%

La participación en el taller forma parte de la fase inicial para promover una cultura de gestión de cambio, por lo que se invitó a personas de áreas claves de la institución que puedan desarrollar a futuro la iniciativa del cambio. Así mismo, la convocatoria al personal directivo para la participación en el curso sobre Habilidades de Liderazgo, permite el desarrollo de nuevas estrategias para alcanzar con éxitos los objetivos de la institución.

## Acción de Mejora No. 3

## Premiar los esfuerzos tanto individuales como equipos de trabajo a nivel institucional

Sub-criterio: 1.3.9

Objetivo: Reconocer los esfuerzos tanto individuales como de equipos de trabajo a nivel institucional

Tiempo Inicio-Fin: Agosto 2019-Diciembre 2019

Responsable: Lissette Giha- Dirección de Gestión Humana

Indicador:

- a) Reconocimientos realizados
- b) Cantidad de reuniones socializadas sobre logros institucionales

#### **Avances**

- I. Se convocó por parte del Despacho una reunión de los principales directivos, con la finalidad de felicitar por los logros conseguidos, al obtener la máxima puntuación en Gestión Pública y Transparencia. Así mismo, se exhorto extender las felicitaciones a los demás miembros de cada equipo de trabajo.
- 2. Se envió correo institucional sobre las máximas puntuaciones obtenidas en Gestión Pública y Transparencia.

## Resumen de evidencias

Correo institucional sobre las máximas puntuaciones.

## Estado de cumplimiento: 40%

## Acción de Mejora No. 4

## Comunicar los resultados de los grupos de interés a nivel organizacional

Sub-criterio: 2.1.1

Objetivo: Socializar los resultados de la identificación de los grupos de interés a la organización

<u>Tiempo Inicio-Fin</u>: Agosto 2019-Noviembre 2019

Responsable: Soltry Valerio- Dirección de Planificación y Desarrollo

Indicador:

- a) Correo electrónico masivo
- b) Resultados socializados

#### **Avances**

- 1. Se procedió a identificar y levantar distintos grupos de interés de la organización para ser colocados en la matriz anteriormente socializada.
- 2. Se documentaron diversos grupos a partir del papel que estos desempeñan con las distintas dependencias de la Institución.

#### Resumen de evidencias

Matrices de grupos de interés levantadas.

## Estado de cumplimiento: 25 %

Se confirmaron importantes avances en tiempo y tareas de esta acción.

#### Acción de Mejora No. 5

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

Sub-criterio: 2.1.2

Objetivo: Crear las bases para la medición de la satisfacción en las áreas de servicio al ciudadano a nivel nacional

Tiempo Inicio-Fin: Junio 2019- Junio 2020

Responsable: Soltry Valerio- Dirección de Planificación y Desarrollo

Indicador:

- a) Porcentaje de las áreas de servicios con formulario de encuestas creado y tamaño de muestras definidas
- b) Procedimiento de medición de la satisfacción creado y difundido en las áreas de servicios

#### Avances

- 1. Se verificaron dos (2) minutas de reunión entre los meses de agosto y septiembre 2018 para establecer las herramientas de medición de la satisfacción en las principales áreas de servicios, de acuerdo al levantamiento realizado en el Mapa de Producción. Estas reuniones se realizaron con la Dirección de Estadísticas y Análisis.
- 2. Se presentaron dos (2) formularios de encuesta aprobados y diagramados, uno para los Centros de Atención al Ciudadano (CAC), que proporcionan los servicios administrativos y jurídicos, y otro para las fiscalías, que atienden y procesan las denuncias de los ciudadanos a nivel nacional, adaptados cada uno a las características de prestación de estos servicios. Además, se pudo comprobar un instructivo de aplicación de encuesta para las fiscalías.
- 3. Se presentaron también los tamaños de muestra calculados por la Dirección de Estadísticas y Análisis, en base a las cantidades de cada tipo de servicio prestado en el 2017.
- **4.** Se constató que se aplicaron las encuestas en los Centros de Atención al Ciudadano y en las 36 fiscalías a nivel nacional, para medir la satisfacción con respecto a los tres servicios requeridos en mayor volumen por los ciudadanos.
- **5.** Se procedió a evaluar los resultados de las encuestas aplicadas en las fiscalías que atienden y procesan denuncias de los ciudadanos.
- **6.** Se aplican encuestas de satisfacción en los Centros de Atención al Ciudadano para medir la profesionalidad y la cortesía en los servicios de Certificación de Buena Conducta y Certificación de Firmas Notariales.

#### Resumen de evidencias

Minutas de reunión, formularios de encuesta, cuadros de tamaño de muestra, formularios de encuesta completados por el ciudadano, informe de resultados de las encuestas. Resultados de la aplicación trimestral para medir satisfacción en cuanto profesionalidad y cortesía de los servicios comprometidos.

## Estado de cumplimiento: 100%

De acuerdo a las evidencias, se refleja un avance significativo en tiempo y tareas de esta acción, y se cumplió el objetivo de crear las bases para la medición de la satisfacción en las <u>principales</u> áreas de servicio al ciudadano a nivel nacional. Se han creado las herramientas de medición para los servicios que presta la Secretaría General en la sede, el servicio de orientación a víctimas y los que ofrece Abogado del Estado ante la Jurisdicción Inmobiliaria. Se evidencia el cumplimiento de la aplicación de las encuestas de satisfacción en los Centros de Atención al Ciudadano (CAC) de los servicios comprometidos.

## Acción de Mejora No. 6

# Comunicar al Departamento de Formulación, Monitoreo y Evaluación sobre las iniciativas y los proyectos de las áreas

Sub-criterio: 2.4.4

Objetivo: Remitir al Departamento de Formulación, Monitoreo y Evaluación sobre sus iniciativas y proyectos.

Tiempo Inicio-Fin: Agosto 2019 - Noviembre 2019

Responsable: Pedro Fernández- Dirección de Planificación y Desarrollo

Indicador:

a) Matriz de proyectos

#### Avances

- I. Se ha elaborado la comunicación por medio de la cual se instruirá a las áreas a filtrar los proyectos a través de la dirección designada de Planificación y Desarrollo, cuyo estatus se encuentra pendiente de firma.
- 2. Iniciativas comunicadas al Departamento de Formulación, Monitoreo y Evaluación; Proyecto de Humanización del Sistema Penitenciario y Proyecto de Reciclaje Piensa Verde.

## Estado de cumplimiento: 25%

En espera de que se firme la comunicación y se socialice a todas las áreas.

Correos electrónicos sobre implementación y ejecución de los proyectos. Perfil proyecto Piensa Verde.

#### Acción de Mejora No. 7

#### Asegurar buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización

Sub-criterio: 3.3.7

Objetivo: Elaborar y difundir un programa de evacuación de emergencia para la sede y el edificio contiguo (antigua Procuraduría General).

Tiempo Inicio-Fin: Mayo 2019- Marzo 2020

Responsables: Soltry Valerio- Dirección de Planificación y Desarrollo

Jonathan Bobea- Dirección de Gestión Humana

Indicador:

a) Programa de evacuación de emergencia elaborado y socializado.

#### Avances

- 1. Se constató el inicio de la señalización de la ruta de evacuación en el cuarto nivel del edificio sede.
- 2. Se comprobó la solicitud remitida al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo para definir un programa de evacuación de emergencia.
- 3. Se realizó visita con la colaboración de la Defensa Civil para el levantamiento de informaciones sobre las instalaciones.

- **4.** Se realizó la convocatoria para el primer equipo de brigadistas del edificio Sede para la implementación del Plan de Contingencia.
- **5.** Se convocó al personal para realizar las capacitaciones sobre la implementación del Plan de Contingencia y Evacuación ya elaborado.

#### Resumen de evidencias

Fotos de la ruta de evacuación, correo remitido a la coordinadora del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, minuta reunión implementación del Plan de Contingencia Procuraduría General de la República y Suprema Corte de Justicia, convocatoria primer equipo de brigadistas del edificio Sede y la Comunicación del Plan de Contingencia.

## Estado de cumplimiento: 100%

Se confirmaron importantes avances en tiempo y tareas de esta acción.

## Acción de Mejora No. 8

Socializar el mapa de procesos clave con todas las áreas de la institución

Sub-criterio: 5.1.1

Objetivo: Socializar el mapa de procesos claves Tiempo Inicio-Fin: Septiembre 2019- Octubre 2019

Responsable: Mirna Crisóstomo- Dirección de Planificación y Desarrollo

Indicador:

a) Mapa de procesos socializado

#### Avances

- 1. El mapa se encuentra disponible en la intranet para que cualquier colaborador pueda accesar a él.
- 2. Durante el proceso de inducción, el mapa de procesos es socializado con el personal de nuevo ingreso.

## Resumen de Evidencias

Presentación sobre la Macro-Estructura Orgánica en la inducción del personal de nuevo ingreso y fotos de la socialización del Mapa de Procesos.

#### Estado de cumplimiento: 100%

Avances significativos en todas las tareas.

## Acción de Mejora No. 9

# Finalizar la matriz de riesgos institucional

Sub-criterio: 5.1.3

Objetivo: Finalizar y socializar la matriz de riesgos institucional

Tiempo Inicio-Fin: Mayo 2019- Abril 2020

Responsable: Norberto Hernández- Auditoría Interna

Indicador:

- a) Estado de cumplimiento de la matriz de riesgos institucional
- b) Informe de avances de matriz de riesgos
- c) Matriz de riesgos socializada

#### **Avances**

- 1. Dentro de la primera fase de levantamiento se completaron 16 direcciones/unidades.
- 2. Dentro de la segunda fase de levantamiento se completaron 4 direcciones/unidades.

#### Resumen de Evidencias

Matriz de Implementación de Riesgos

## Estado de cumplimiento: 78%

Actualmente se ha trabajado la implementación en 28 áreas. Sin embargo, en el transcurso de la implementación se podrían añadir otros departamentos considerados de importancia por la operatividad del mismo.

## Acción de Mejora No. 10

#### Indicar el horario de atención al cliente de todos los servicios a nivel nacional

Sub-criterio: 6.2.2.1

Objetivo: Indicar en la página web institucional horarios de atenciones a nivel nacional

Tiempo Inicio-Fin: Agosto 2019- Marzo 2020

Responsable: Karen Brito- Dirección de Tecnología de la Información

Indicador:

a) Horarios de servicios disponibles en la página web de las fiscalías, procuradurías especializadas, escuelas y dependencias.

#### **Avances**

1. Colocación del horario de servicio de las fiscalías que brindan servicios al ciudadano.

#### Resumen de Evidencias

Horario de servicio de las fiscalías colocado en el Portal Institucional.

## Estado de cumplimiento: 25%

Avances significativos. Pendiente de colocar demás áreas.

## Acción de Mejora No. I I

#### Contar con evidencias de la eficiencia de todos los canales de información

Sub-criterio: 6.2.3.1

Objetivo: Crear herramienta para medir la eficiencia de los canales de comunicación

Tiempo Inicio-Fin: Septiembre 2019- Mayo 2020

Responsable: Karen Brito- Dirección de Tecnología de la Información

Indicador:

a) Matriz elaborada con la cantidad de visitas y tiempo de navegación de los usuarios y nivel de interacción en las redes sociales

#### **Avances**

- I. La Dirección de Tecnología de la Información implementó la herramienta para la medición de las visitas al portal web.
- 2. La Dirección de Comunicaciones ha creado herramienta para generar los reportes de interacción en las redes sociales.

#### Resumen de Evidencias

Resultados cantidad de visitas mensuales periódicas en la página web.

Reporte generado de los resultados de las visitas mensuales periódicas en las redes sociales.

## Estado de cumplimiento: 100%

La institución actualmente cuenta con herramientas para la medición de la eficiencia de los canales de comunicación, tanto en la página web como en las redes sociales.

## Acción de Mejora No. 12

## Disponer de un Plan de Comunicación Externa

Sub-criterio: 8.2.2

Objetivo: Planificar la comunicación, sensibilizando a los autores principales y autoridades relevantes para:

- a) Garantizar el despacho informativo de acuerdo a la línea institucional.
- b) Armonizar el manejo interinstitucional de la información que se ofrece a los medios de comunicación.
- c) Fortalecer el manejo de los medios en cuanto a las garantías judiciales del debido proceso.

Tiempo Inicio-Fin: Julio 2019- Julio 2020

Responsable: Julieta Tejada-Dirección de Comunicaciones Indicador: Plan de comunicación elaborado y socializado

#### **Avances**

- 1. Se dispone de un plan de comunicación, a un año.
- 2. Se constató que se trabaja muy de cerca con la Dirección de Campañas Sociales para garantizar el despacho de la información de acuerdo a la imagen institucional.
- 3. Se dispone del lineamiento de manejo para las redes sociales y la certificación E1: Norma para la Gestión de las Redes Sociales en los Organismos Gubernamentales.

#### Resumen de Evidencias

Plan de comunicación externa

Correos electrónicos intercambiados con la Dirección de Campañas Sociales.

Pantalla de portal web con sello Nortic EI

## Estado de cumplimiento: 85%

Avances significativos en todas las tareas. Pendiente socializar el plan de comunicación.

#### 6. Recomendaciones

Es común, que durante la ejecución de los planes de mejora (multidisciplinarios) se presenten dificultades en motorizar algunas de las acciones, por lo que se recomienda convocar una reunión extraordinaria del Comité de Calidad con los responsables de las acciones para informarles los resultados de este informe, de manera que se puedan examinar y subsanar las dificultades para los avances esperados.

#### 7. Conclusión

A continuación se presenta el resumen de avances de cada una de las acciones del Plan de Mejora 2019-2020 para agosto-octubre 2019.

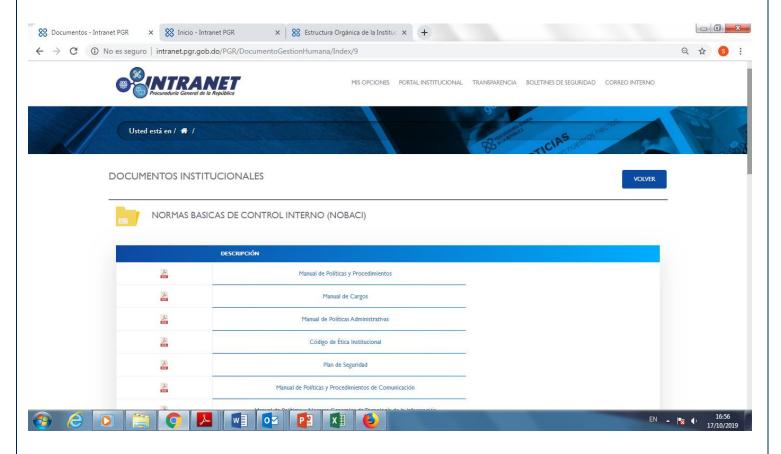
No.	Acción de Mejora	Avance Agosto-octubre 2019
I	Asegurar un sistema o enfoque de gestión por procesos en toda la institución	86%

2	Motivar las iniciativas del cambio y sus efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes	70%
3	Premiar los esfuerzos tanto individuales como equipos de trabajo a nivel institucional	40%
4	Comunicar los resultados de los grupos de interés a nivel organizacional	25%
5	Recopilar, analizar y revisar de forma sistemática la información sobre los grupos de interés, sus necesidades y expectativas y su satisfacción.	100%
6	Comunicar al Departamento de Formulación, Monitoreo y Evaluación sobre las iniciativas y los proyectos de las áreas	25%
7	Asegurar buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización	100%
8	Socializar el mapa de procesos clave con todas las áreas de la institución	100%
9	Finalizar la Matriz de Riesgos Institucional	78%
10	Indicar el horario de atención al cliente de todos los servicios a nivel nacional	25%
11	Contar con evidencias de la eficiencia de todos los canales de información	100%
12	Disponer de un Plan de Comunicación Externa	85%
Nivel de avance		70 %

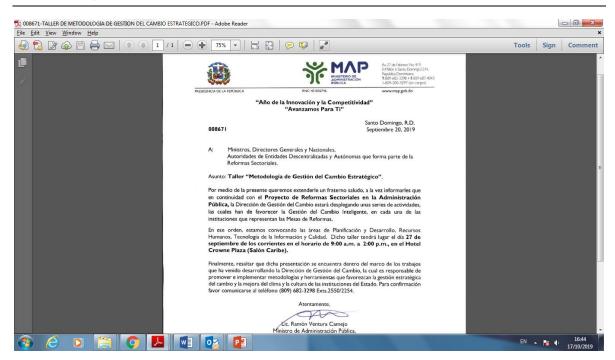
# 8. Anexos

## **Anexos**

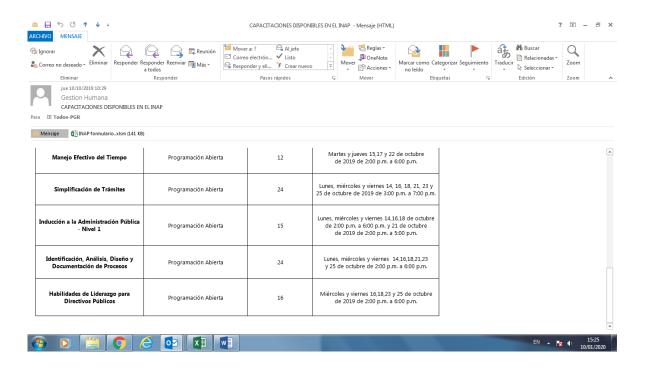
# Acción de Mejora no. I



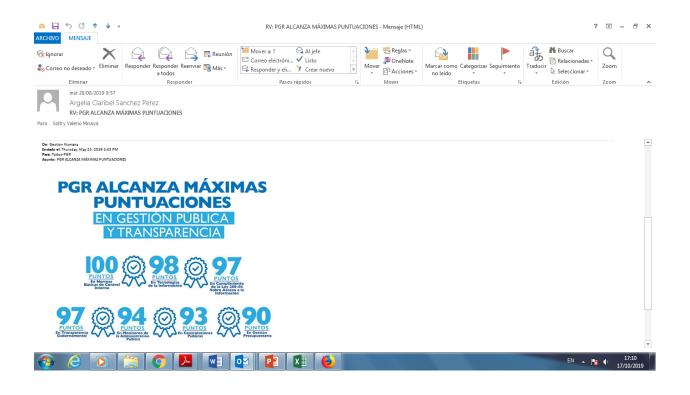
<sup>\*</sup>Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en el Departamento de Calidad en la Gestión.



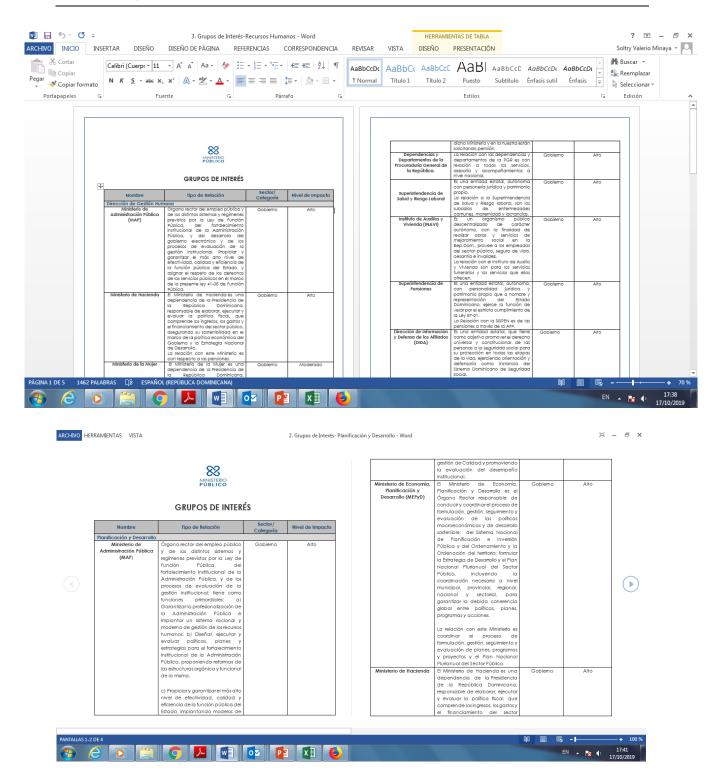




<sup>\*</sup>Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en el Departamento de Calidad en la Gestión.



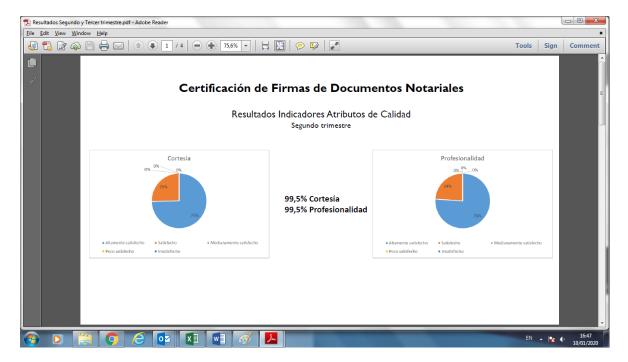
<sup>\*</sup>Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en el Departamento de Calidad en la Gestión.



<sup>\*</sup>Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en el Departamento de Calidad en la Gestión.

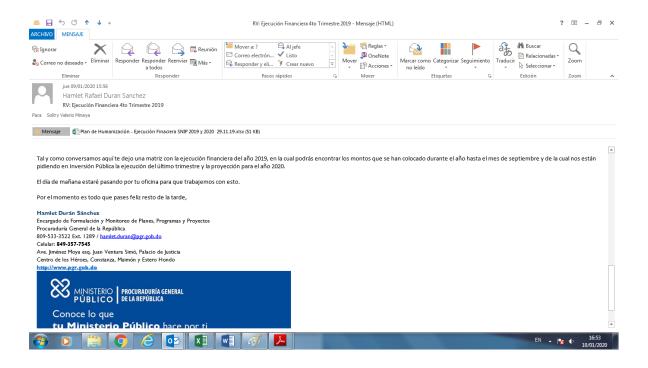
# Informe de Resultados de la Aplicación de la Primera Encuesta Satisfacción a los Usuarios de los Servicios de Recepción y Atención a Denuncias/Querellas en Fiscalías

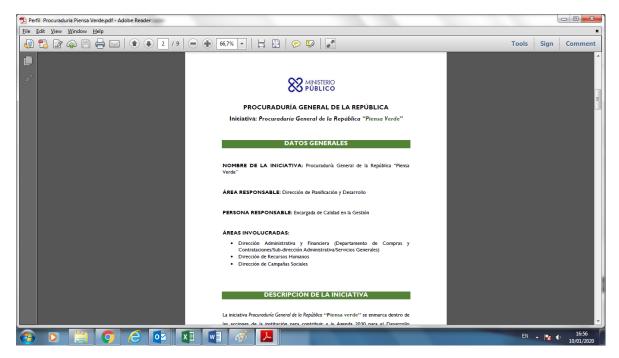






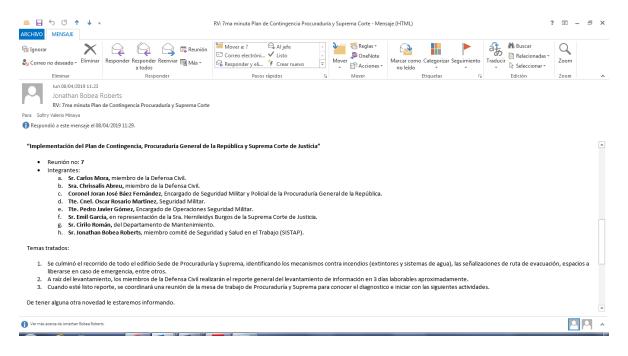
<sup>\*</sup>Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en el Departamento de Calidad en la Gestión.



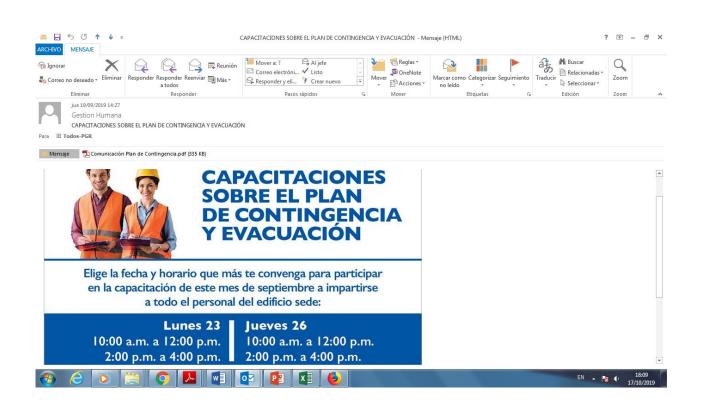


# Minuta reunión levantamiento Defensa Civil- SISTAP

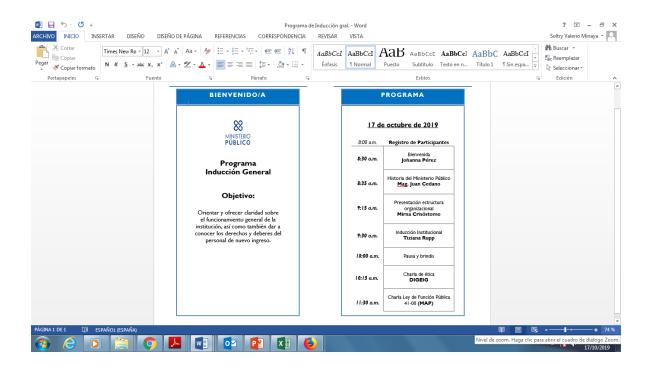
vie 24/05/2019 8:27 Gestion Humana



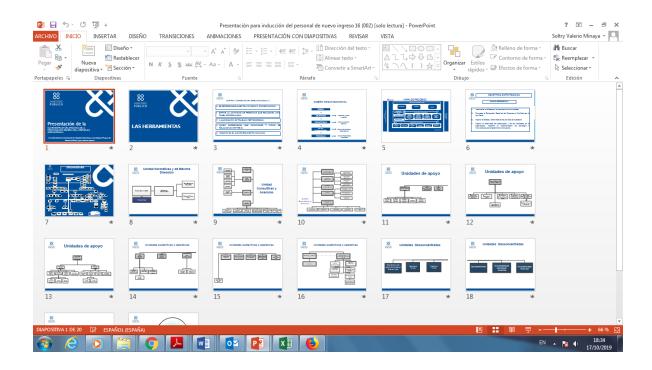




<sup>\*</sup>Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en el Departamento de Calidad en la Gestión.



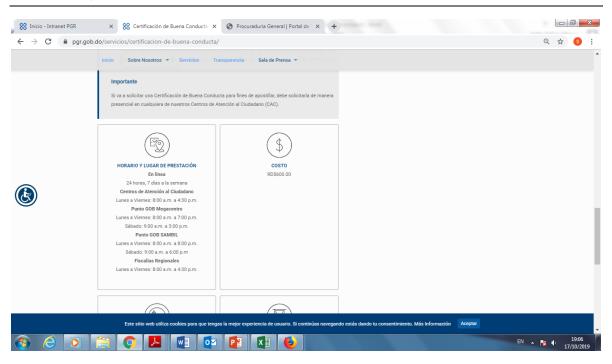




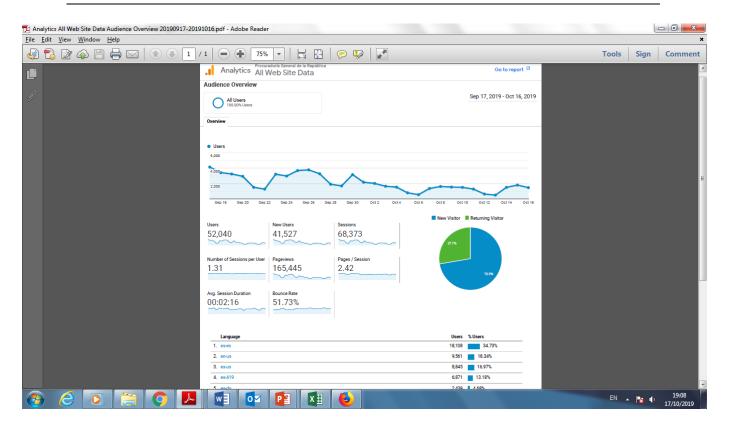
<sup>\*</sup>Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en el Departamento de Calidad en la Gestión.

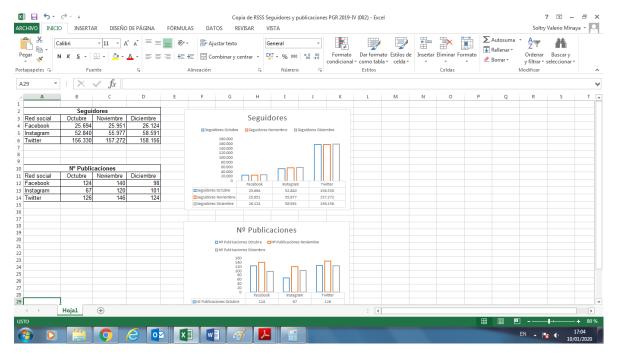


<sup>\*</sup>Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en el Departamento de Calidad en la Gestión.



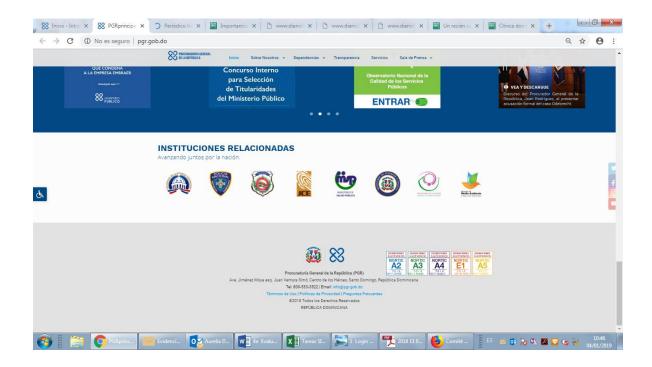
<sup>\*</sup>Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en el Departamento de Calidad en la Gestión.



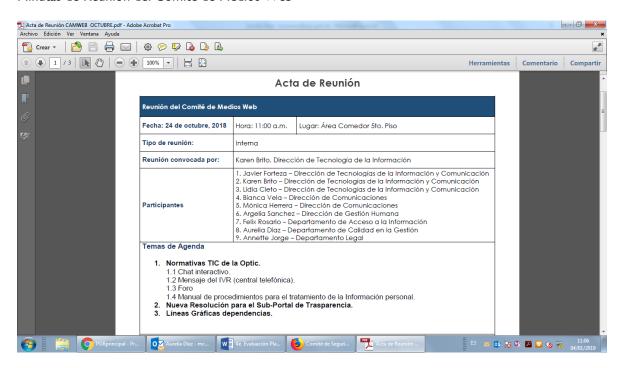


<sup>\*</sup>Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en el Departamento de Calidad en la Gestión.

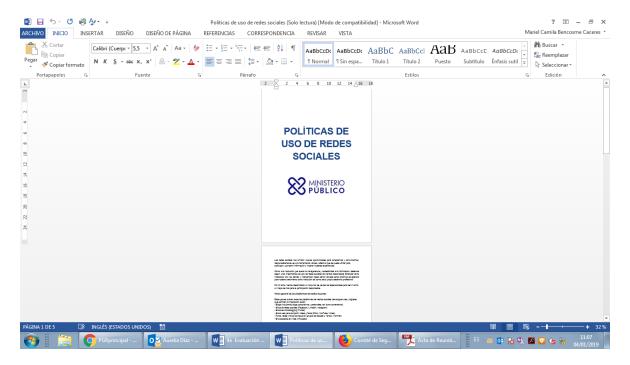
#### Norma NORTIC E I



#### Minutas de Reunión del Comité de Medios Web



## Políticas de Uso de Redes Sociales



<sup>\*</sup>Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en el Departamento de Calidad en la Gestión.