



Informe de avance en la Implementación del Plan de Mejora Institucional con
Base al Modelo CAF del año 2021
(Common Assessment Framework)

Departamento de Planificación y Desarrollo

Comité de Calidad

julio de 2021

Introducción

El presente documento corresponde al Segundo informe del plan de mejora institucional del Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal (CAPGEFI) para el año 2021. El plan de mejora institucional del CAPGEFI está basado en la implementación del Marco Común de Evaluación (CAF) y las correspondientes áreas de mejora encontradas como resultado del autodiagnóstico institucional. Para ello se trabajaron los 9 criterios que componen el modelo en donde a partir de los hallazgos encontrados fueron priorizado bajo la herramienta CAF, creada para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad orientadas a resultados con miras a garantizar productos y servicios que satisfagan las necesidades y expectativas de nuestros ciudadanos clientes.

Con esto buscamos que la gestión de la organización se vea enriquecida con el uso de herramientas y que las mismas se vean reflejadas en una mayor satisfacción de los ciudadanos/clientes.

Índice

ACCIÓN DE MEJORA No. 1.....	4
ACCIÓN DE MEJORA No. 2	4
ACCIÓN DE MEJORA No. 3	5
ACCIÓN DE MEJORA No. 4.....	6
ACCIÓN DE MEJORA No. 5	7
ACCIÓN DE MEJORA No. 6.....	8
ACCIÓN DE MEJORA No. 7.....	9
ACCIÓN DE MEJORA No. 8.....	10
ACCIÓN DE MEJORA No. 9.....	11
TABLA ILUSTRATIVA DE ACCIÓN DE MEJORA.....	11,12
ILUSTRACIÓN DE EVIDENCIA.....	12 -21

RESULTADOS

ACCIÓN DE MEJORA NO. 1

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

Área de Mejora: No se evidencia lo relativo adecuar los procesos y procedimientos a la estructura organizacional.

Objetivo: Actualizar los procedimientos atendiendo a la estructura organizacional y a la mejora de los procesos del CAPGEFI.

Tiempo Inicio-Fin: marzo 2021 – septiembre 2021.

Responsable: División de Desarrollo Institucional y Calidad de la Gestión.

Indicador: Cantidad de procedimiento actualizado.

Resumen de la acción de mejora: En esta acción de mejora se crearon y se actualizaron procedimientos para los Departamentos de Recursos Humanos y el Departamento de Investigaciones.

Avance o estado de cumplimiento: De acuerdo a las evidencias mostrada se han elaborados diversos procedimientos por lo que se considera un avance de un 75%.

Medio de verificación: ver evidencia de diseño de procedimientos en los anexos.

ACCIÓN DE MEJORA NO. 2

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

Área de Mejora: No se evidencia el desarrollo de un sistema de gestión de la información, con aportaciones de la gestión de riesgos, el sistema de control interno y la permanente monitorización de los logros estratégicos y de los objetivos operativos de la organización.

Objetivo: Aplicar una metodología adecuada a la institución para la correcta gestión del riesgo institucional.

Tiempo: enero 2021 – agosto 2021

Responsable: División de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión.

Indicador: porcentaje % de Metodología Elaborada e Implementada.

Resumen de la acción de mejora: En esta acción de mejora se realizaron las correcciones sugerida por contraloría General de la Republica, en tal sentido estamos a la espera de los resultados.

Avance o estado de cumplimiento: Actualmente la Metodología de Valoración de Riesgos se encuentra diseñada, elaborada y pendiente de corrección para la implementación. De acuerdo a la evidencia mostrada esta acción se encuentra en un 90% completada.

Medio de Verificación: ver evidencia de la portada y firma de alta dirección de Institución en los anexos.

ACCIÓN DE MEJORA NO. 3

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

Área de Mejora: No se evidencia política de responsabilidad social integrada en las estrategias de planificación de la organización.

Objetivo: Elaborar e implementar una política medioambiental de impacto social.

Tiempo: marzo 2021 – septiembre 2021

Responsable: Departamento de comunicaciones y división de calidad.

Indicador: % de política implementada

Resumen de la acción de mejora: Fue elaborada y aprobado un plan para promover la cultura de las tres R (Reducir, reutilizar y reciclar) donde en dicho plan se encuentra incluida una política medioambiental elaborada por el departamento de Comunicaciones.

Avance o estado de cumplimiento: De acuerdo a las evidencias esta acción de mejora se encuentra en un 100% de cumplimiento.

Medio de Verificación: ver evidencia de la política en el plan de comunicación de la cultura de la tres 3Rs en los anexos.

ACCIÓN DE MEJORA NO. 4

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

Área de Mejora: No se evidencia en la planificación estratégica iniciativas que fomenten la innovación y el cambio.

Objetivo: Crear conexiones sistemáticas (Benchlearning) e integrada de comparaciones de rendimiento y de medidas de aprendizaje mutuo en los convenios de colaboración interinstitucionales.

Tiempo: febrero 2021 – agosto 2021.

Responsable: Dirección General, Dirección Académica, División Jurídica.

Indicador: Actividades realizadas, acuerdos interinstitucionales adaptados.

Resumen de la Evidencia: Esta acción de mejora se obtuvo un acercamiento de acuerdos de benchlearnig pautado con el Instituto Tecnológico de las Américas(ITLA).

Avance o estado de cumplimiento: El nivel de cumplimiento en esta acción de mejora se encuentra en un 10%.

Medio de Verificación: ver evidencia de fotos de reuniones.

ACCIÓN DE MEJORA NO. 5

Subcriterio 3.1 Planificar, gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo a la estrategia y planificación de forma transparente.

Acción de Mejora: No se evidencia iniciativas de inserción laboral que tome en cuantas personas con discapacidad.

Objetivo: Fomentar la inclusión de personas con discapacidad en la organización.

Tiempo: marzo 2021 – agosto 2021

Responsable: Departamento de Recursos Humanos, División Jurídica.

Indicador: Memoria de reuniones, Acuerdo institucional firmado.

Resumen de la evidencia: Esta Acción de mejora se mantuvo estacionaria.

Avance o estado de cumplimiento: El nivel de cumplimiento de esta acción fue en un 0%.

Medio de Verificación: En esta acción de mejora no existen evidencia debido a que se mantuvo estacionaria.

ACCIÓN DE MEJORA NO. 6

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

Área de mejora: No se evidencia que la Institución realice acompañamiento a nuevos empleados.



Objetivo: Implementar sesiones de coaching para una correcta orientación y acompañamiento a los nuevos colaboradores.

Tiempo: febrero 2021 – agosto 2021

Responsable: Departamento de Recursos Humanos

Indicador: Convocatoria y sesiones de coaching realizado.

Resumen de la evidencia: Esta Acción de mejora se mantuvo estacionaria.

Avance o estado de cumplimiento: El nivel de cumplimiento de esta acción fue en un 0%.

Medio de Verificación: En esta acción de mejora no existen evidencia debido a que se mantuvo estacionaria.

ACCIÓN DE MEJORA NO. 7

Subcriterio 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Área de mejora:

No se evidencia la definición de sistemas de control, evaluación y revisión de las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración.

Objetivo: Establecer controles y seguimiento a la efectividad de los acuerdos interinstitucionales.

Tiempo: febreros 2021 – Julio 2021

Responsable: División Jurídica.

Indicador: cantidad de herramienta de control elaborada.

Resumen de la evidencia: En esta acción de mejora no experimento avance.

Avance o estado de cumplimiento: El nivel de cumplimiento de esta acción fue en un 0%

Medio de Verificación: Ver evidencia matriz elaborada

ACCIÓN DE MEJORA NO. 8

Subcriterio 4.6. Gestionar las instalaciones.

Área de mejora: No se visualiza una adecuada ruta de evacuación

Objetivo: Implementar una adecuada ruta de evacuación que pueda garantizar buena accesibilidad al personal del CAPGEFI

Tiempo: marzo 2021 – septiembre 2021

Responsable: Sección de mantenimiento.

Indicador: Porcentaje de ruta diseñada e implementada.

Estado de la evidencia: Esta evidencia se cumplió en un 100%

Medio de verificación: Fotos de la ruta de evacuación

ACCIÓN DE MEJORA NO. 9

Subcriterio 4.6. Gestionar las instalaciones.

Área de mejora: No se evidencia que la Institución cuente con un programa de mantenimiento preventivo

Objetivo: Implementar un programa de mantenimiento preventivo para asegurar un mantenimiento eficiente.

Tiempo: marzo 2021 – Julio 2021

Responsable: Sección de mantenimiento.

Indicador: Porcentaje de programa elaborado e implementado

Estado de la evidencia: Esta evidencia se cumplió en un 100%

Medio de verificación: Portada programa elaborado

ACCIÓN DE MEJORA NO. 10

Criterio 6: Resultados en relación con la transparencia de la prestación de servicios y productos:

Área de mejora: No se evidencia registro del Número de actuaciones del Defensor Público.

Objetivo: Conocer de manera precisa las actuaciones del defensor público.

Tiempo: marzo 2021 – junio 2021

Responsable: División Jurídica y Acceso a la Información Pública.

Indicador: Cantidad de actuaciones del defensor público.

Resumen de la evidencia: se realizó un informe revelando que durante el periodo 2020- 2021 no se registró ninguna actuación del defensor público.

Estado de la evidencia: Esta acción de mejora de efectuó en un 100%

ACCIÓN DE MEJORA NO. 11

Subcriterio 7.1. Mediciones de la percepción, Resultados en relación con la percepción global de las personas acerca de:

Área de mejora: No se evidencia el Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores.

Objetivo: Incentivar el involucramiento de personal con la institución en el marco de misión, visión y valores en la toma de decisiones.

Tiempo: Febrero – Julio 2021

Responsable: Departamento de Recurso Humano y el Departamento Planificación. Y Desarrollo

Indicador: Porcentaje del Programa aprobado.

Resumen de la evidencia: Esta Acción de mejora se mantuvo estacionaria.

Estado de la Evidencia: El nivel de cumplimiento de esta acción fue en un 0%.

Medio de verificación: En esta acción no existe evidencia por se mantuvo estacionaria.

TABLA ILUSTRATIVA DE ACCIÓN DE MEJORA Y SU CUMPLIMIENTO:

A continuación, se presenta una tabla con el resumen de los avances de cada una de las acciones del Plan de Mejora 2021

NO.	Área de Mejora	Nivel de AVANCE
1	No se evidencia lo relativo a Adecuar los procesos y procedimientos a la estructura organizacional aprobada en 2017.	75 %
2	No se evidencia el desarrollo de un sistema de gestión de la información, con aportaciones de la gestión de riesgos, el sistema de control interno y la permanente monitorización de los logros estratégicos y de los objetivos operativos de la organización.	90 %
3	No se evidencia política de responsabilidad social integrada en las estrategias de planificación de la organización.	100 %
4	No se evidencia en la planificación estratégica iniciativas que fomenten la innovación y el cambio.	10%
5	No se evidencia iniciativas de inserción laboral que tome en cuenta personas con discapacidad.	0%
6	No se evidencia que la Institución realice acompañamiento a nuevos empleados.	0%
7	No se evidencia la definición de sistemas de control, evaluación y revisión	0%

	de las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración.	
8	No se visualiza una adecuada ruta de evacuación	100%
	No se evidencia que la Institución cuente con un programa de mantenimiento Preventivo	100%
	No se evidencia que se realice la medición de la percepción de los clientes en cuanto a la accesibilidad (horarios, costos de servicios, acceso a transporte público, duración de llamadas para ser atendidos).	100%
	No se evidencia el Involucramiento de las personas de la organización en la de toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores.	00%
	NIVEL DE AVANCE	52.28%

ILUSTRACIÓN DE EVIDENCIA.

Evidencia 01 de la acción de mejora No. 1, del subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.

<i>Ministerio de Hacienda Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal</i>	División de Investigación	Código: PR- INV-002 Versión: 02
	Procedimiento Evaluaciones de Percepción del Proceso de Capacitación	Fecha de Emisión: 23/03/2021



I. Objetivo:	Determinar indicadores de satisfacción de los participantes del proceso de capacitación que provee el centro.
II. Alcance:	Inicio: Con la aplicación de formulario de evaluación de percepción a los participantes de la capacitación. Fin: Con el informe estadístico de la evaluaciones de percepción del proceso Capacitación del Centro.
III. Responsable:	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Investigación y Publicaciones • División de Investigación
IV. Definiciones:	<p>Análisis de Resultados: Es la parte final y conclusiva de una investigación; en él se procesan toda la información que ha ido apareciendo en nuestro estudio, a intentar presentarla de manera ordenada y comprensible para llegar a las conclusiones que estos datos originan.</p> <p>Estadísticas: Es la parte de las Matemáticas que se encarga del estudio de una determinada característica en una población, recogiendo los datos, organizándolos en tablas, representándolos gráficamente y analizándolos para sacar conclusiones de dicha población.</p> <p>Percepción: Es la forma en la que el cerebro interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente (si se le puede aplicar discernimiento) de la realidad física de su entorno. También denominado como el proceso constructivo por el que organizamos las sensaciones y captamos conjuntos o formas</p>

Evidencia 02 de la acción de mejora No. 1, del subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.

<i>Ministerio de Hacienda Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal</i>	División de Registro, Control y Nómina	Código: PR-RCN-001 Versión: 01
	Procedimiento Registro y Control de Asistencia del Personal	Fecha de Emisión: 26/03/2021

I. Objetivo:	Controlar eficientemente de la puntualidad, asistencia y permanencia de los colaboradores del Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal(CAPGEFI).
II. Alcance:	Inicio: Con el registro de la firma en el Reloj Biométrico. Fin: Con el reporte de asistencia.
III. Responsable:	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Recursos Humanos • División de Registro, Control y Nómina.
IV. Definiciones:	<p>Lista de Asistencia: Es un documento que se elabora para poder controlar y reportar la presencia o ausencia de los individuos que se encuentran registrados en dicha lista.</p> <p>Reloj Biométrico: Son relojes de control que permiten recabar la información personalizada de cada usuario mediante un lector digital.</p> <p>Reloj Ponche: Funciona como un sistema de manejo y asistencia del personal por medio de la huella digital, posee un sistema de control de acceso que garantiza la seguridad dentro de la empresa, al restringir el paso a personal no apto de cualquier dependencia.</p> <p>Tardanza: Es la acción que realiza el trabajador de incumplir con la hora de inicio de sus labores (sea al comienzo de su jornada de trabajo o al retorno de su refrigerio).</p>



Evidencia de la acción de mejora No. 3, del SUBCRITERIO 2.2 Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada.



Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal *ds*

DC 0011-2021

Santo Domingo, D.N.
19 de febrero de 2021

Al : Lic. Juan José Disla Ledesma *Disla*
Director General

Asunto : Plan de Comunicación para promover
Cultura de las 3Rs

Cortésmente remitimos el Plan de Comunicación dirigido a promover la cultura de las 3Rs (Reduce, Recicla, Reutiliza), revisado por la Licda. Letis Ledesma, encargada del Depto. Curricular y Docente.

Dichos cambios realizados fueron de forma, no de fondo y deseamos la aprobación del despacho para iniciar su implementación con las áreas involucradas.

En espera de su respuesta, nos despedimos a su orden.

Atentamente,

Martha Ruiz
Lic. Martha Ruiz
Enc. Depto. de Comunicaciones

Nota: Los cambios sugeridos por la Licda. Ledesma, están destacados en otro color.



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

ENERGIA Y MINAS

"Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria"

Av. Tiesanos, No. 531, Edificio B, Ensanche Naco,
Santo Domingo, República Dominicana.
Código postal: 10124 | Teléfono: (809) 373.1800
RNC: 400-14603-8 | www.mem.gob.do
memc energiaminas

Viceministerio de Ahorro y Eficiencia Energética
22 de octubre de 2020

No.: **INT-MEM-2020-7837**

Señor
Juan José Disla Ledesma
Director General
Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal (CAPGEFI)

Asunto: Invitación a Programa de Reducción Consumo Energético Gubernamental

Estimado Sr. Disla,

Luego de un cordial saludo, tenemos el honor de invitarles a formar parte de la **Campaña Uso Racional de la Energía (CURE)** del Ministerio de Energía y Minas. Esta campaña tiene como objetivo concientizar a los servidores públicos sobre el uso racional de los recursos energéticos.

Partiendo de esta iniciativa, el Viceministerio de Ahorro y Eficiencia Energética ha organizado una primera conferencia sobre Ahorros Energéticos para la institución que usted dirige. La fecha propuesta para el encuentro es el viernes 06 de noviembre en el horario de 09:30 y 11:00 am con una duración aproximada de 30 a 45 minutos. Dejamos a su consideración la modalidad a ser realizada: presencial o virtual, así como la cantidad de colaboradores de su institución que vayan a participar en esta actividad.

Una vez definido, solicitamos su confirmación al correo ahorroenergia@mem.gob.do, o contactarnos al 809-373-1800 extensión 2090.

Atentamente,

Alfonso Rodríguez
Viceministro de Ahorro y Eficiencia Energética



Ministerio de Energía y Minas de la República Dominicana

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
ENERGÍA Y MINAS

VICEMINISTERIO DE AHORRO Y
EFICIENCIA ENERGÉTICA

REGISTRO DE PARTICIPANTES (FR-03-VAE-PR-007)
CHARLAS DEL PROGRAMA "CONSUMO RESPONSABLE DE LA ENERGÍA"

Institución: _____ Fecha: _____ Hora: _____

No.	Nombre	Apellido	Departamento	Correo	Firma
1	Rafael Danilo	Pérez	Tecnología	RD.Perez@capgefi.gob.do	[Firma]
2	Katherine	Mancho	RRHH	K.mancho@capgefi.gob.do	[Firma]
3	Leticia	Yuste	DDICyD	l.yuste@capgefi.gob.do	[Firma]
4	Maurice	Ht.	Ser. Investigación	m.muse@capgefi.gob.do	[Firma]
5	Maria	García	Unidad de	m.garcia@capgefi.gob.do	[Firma]
6	Abraham	Cardo	OAI	[Firma]	[Firma]
7	César	Santana	DIYP	C.Santana@capgefi.gob.do	[Firma]
8	José R.	Solis	DAF	j.solis@capgefi.gob.do	[Firma]
9	Rogelio	Granado	Alm. de	r.granado@capgefi.gob.do	[Firma]
10	Marcel	Monte	Div. Administrativa	M.Monte@capgefi.gob.do	[Firma]
11	Martin	Geraldo	Curricular	m.geraldo@capgefi.gob.do	[Firma]
12	Teofilo	Ramos	C.D	t.ramos@capgefi.gob.do	[Firma]
13	Yudy	Beatty	DAF	y.beatty@capgefi.gob.do	[Firma]
14	Maria	Rivera	Comunicaciones	m.rivera@capgefi.gob.do	[Firma]
15	Yolanda	Estévez	D.C.F.C.	y.estevez@capgefi.gob.do	[Firma]
16	Paula	Jiménez	Dir. Control y	p.jimenez@capgefi.gob.do	[Firma]
17	Christina	Cuello	Planificación y	c.cuello@capgefi.gob.do	[Firma]
18	Juan	Pedro	Admisiones	j.pedro@capgefi.gob.do	[Firma]
19	Francis	Ezeida	Investigación	f.ezeida@capgefi.gob.do	[Firma]



Evidencia de la acción de mejora No. 4, del SUBCRITERIO 2.4. Planificar, implantar y revisar la innovación y el cambio.



Evidencia de la acción de mejora No. 5, SUBCRITERIO 3.1 Planificar, gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo a la estrategia y planificación de forma transparente.

Este Subcriterio se mantuvo estacionario

Evidencia de la acción de mejora No. 6, SUBCRITERIO 3.2. Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos tanto individuales como de la organización.

Este subcriterio de mantuvo estacionario

Evidencia de la acción de mejora No. 7, SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Este punto se mantuvo estacionario

Evidencia de la acción de mejora No. 8, SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.



Evidencia de la acción de mejora No. 9, SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA																
TEM	ACTIVIDAD	FRECUENCIAS	RECURSOS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	
MANTENIMIENTO LOCATIVO (incluye equipos de oficina y equipos de emergencias)																
33	1	Mantenimiento de luminarias (Cambio de bombillas fluorescentes y revisión de balastro incluyendo limpieza)	TRIMESTRAL	Presupuesto Mantenimiento/Materiales/Mano de obra	Seccion de Mantenimiento	Programado	5									
34					Ejecutado	5										
35	2	Mantenimiento de redes electricas y de comunicacion (Revisión de aislamientos o cortos, Estado del cableado, señalización y cubrimiento)	CUATRIMESTRAL	Presupuesto Mantenimiento/Materiales/Mano de obra	seccion de Mantenimiento y Tecnologia	Programado	6									
36					Ejecutado	5										
37	3	Mantenimiento de Señalización (Revisión de estado y cambio de señales deterioradas)	CUATRIMESTRAL	Presupuesto HSEQ/Señalización	Seccion de matenimiento	Programado	2									
38					Ejecutado	2										
39	4	Mantenimiento de equipos de oficina (Revisión del estado físico y condiciones del sistema)	CUATRIMESTRAL	Presupuesto Mantenimiento/Materiales/Mano de obra	Division de Operación TIC	Programado	2									
40					Ejecutado	5										
41	5	Mantenimiento de equipos de emergencia (Estado en general - revisión de inventarios de los botiquines y demas equipos de emergencia)	TRIMESTRAL	Presupuesto Mantenimiento/Materiales/Mano de obra	Seccion de Mantenimiento	Programado	5									
42					Ejecutado	5										
43	6	Limpieza y aseo de locaciones	DIARIO	Presupuesto Mantenimiento/Materiales/Mano de obra	Division de Servicio Generales	Programado	5									
44					Ejecutado											

Evidencia de la acción de mejora No.10, SUBCRITERIO 6.2. Mediciones de resultado. Resultados en relación con la transparencia de la prestación de productos y servicios.



Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal

07 de junio del 2021
Santo Domingo, D. N.

Lic. Edwin Vasquez
Enc. División de Calidad

Asunto: Informe de las Actuaciones del Defensor Público
en el año 2020 hasta la fecha

Tenemos a bien informar que en la Oficina de Libre Acceso a la Información Pública de este Centro, no hemos recibido Denuncias, Quejas, Reclamaciones o Sugerencias relacionadas a las actuaciones o intervenciones de Defensor Público, vía el **Sistema Nacional de Atención Ciudadana 311** ni de manera presencial.

Atentamente,

Licda. Mercedes Cordero
Responsable de Acceso a la Información (RAI)

Lic. Juan F. Bartolomé Liburd
Enc. División Jurídica



Evidencia de la acción de mejora No.11, SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

Resultados en relación con la percepción global de las personas acerca de:

Este punto se mantuvo estacionario