

# INFORME DE SEGUIMIENTO

## PLAN DE MEJORA CAF 2018

*Producto de la autoevaluación CAF, surge el Plan de Mejora CAF 2018 que busca abordar las áreas de mejora detectadas en la autoevaluación, luego de identificadas, las mejoras se analizan y se elabora una estrategia para encaminar estas debilidades hasta convertirlas en fortalezas.*



# TABLA DE CONTENIDO

Introducción .....	0
I. Plan de Mejora CAF 2018 .....	1
II. Seguimiento a la Ejecución del Plan de Mejora .....	8
III. Acciones realizadas .....	12
Tabla de avance.....	15

# Introducción

Este documento presenta el seguimiento realizado a la ejecución del Plan de Mejora elaborado de acuerdo a lo establecido en la metodología CAF.

Contiene dos acápites, en el primero se presenta el Plan de Mejora tal como se formuló y en el segundo se detalla los avances logrados al 07/08/2018.

## I. Plan de Mejora CAF 2018

A continuación, se muestra la matriz del Plan de Mejora CAF 2018.



Dirección General de  
Contabilidad Gubernamental



Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable
						Inicio	Fin			
I	I.1.1/ I.1.3/ 2.3.4	No se ha realizado la socialización de la nueva misión, visión y valores revisada en el 2017 con todos los grupos de interés.	Socializar el Marco Estratégico con todos los grupos de interés a través de diferentes dinámicas.	Socializar con todos los empleados y grupos de interés la misión, visión y valores.	1) Colocar el nuevo diseño del marco estratégico en el área oficial de la institución y uno por departamentos. 2) Colocar diseño sobre marco estratégico en las computadoras de los colaboradores 3) Colocar diseño marco estratégico en los espacios físicos del 2do. y 5to. piso. También en los autobuses institucionales 4) Dinámica 1: Solicitar a un empleado de manera espontánea diga de memoria el marco estratégico 5) Dinámica 2: Solicitar a los depto. realicen formas creativas para aprender de memoria el marco estratégico ej.: (Canciones, poemas etc.)	Apr-18	Apr-18		Cantidad de grupos de interés a los cuales fue socializado el Marco Estratégico.	Departamento de Comunicaciones

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA CAF 2018

Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable
I	I.1.1/ IR I.1.1	No se evidencia que en la formulación y desarrollo de la misión y visión se hayan implicado a todos los grupos de interés.	1. Publicar el nuevo Marco Estratégico con una leyenda de que cualquier aporte será analizado. 2. Remitir a los órganos rectores comunicación informando sobre el nuevo marco estratégico y la valoración de cualquier aporte al mismo.	Implicar a todos los grupos de interés, en la formulación y desarrollo del Marco Estratégico.	1) Preparar publicación para ser colocada en el portal Web. 2) Preparar comunicación de remisión a los órganos rectores solicitando su opinión sobre nuestro Marco Estratégico.	Apr-18	Apr-18			Departamento de Comunicaciones
I	I.1.4/ IR I.1.4	La institución no suministró evidencias que muestren el establecimiento de la periodicidad para la revisión de la misión y la visión.	Incluir en el procedimiento de elaboración del POA y Plan Estratégico una política de periodicidad de revisión de la misión y visión institucional	Establecer política de periodicidad de actualización del Marco Estratégico.	1) Revisar y modificar el procedimiento de elaboración del POA. 2) Incluir la elaboración del Plan Estratégico 3) Incluir política de periodicidad de revisión de la misión y visión institucional	Apr-18	Apr-18		Política de periodicidad de actualización del Marco Estratégico, formulada.	Planificación y Desarrollo
I	I.2.4/ 2.1.5/ 2.2.1/ 9.2.1	No se ha realizado de matriz de gestión de riesgos.	Completar las matrices de Administración y Valoración de Riesgos.	Administrar el riesgo en los planes y productos institucionales.	1) Establecer la metodología a abordar. 2) Capacitar al equipo directivo en Administración de Riesgos. 3) Identificar los riesgos al cumplimiento de los planes operativos. 4) Valorar los riesgos identificados. 5) Establecer acciones para mitigar los riesgos.	Apr-18	Jun-18		Matrices de Administración y Valoración de Riesgos, elaboradas	Planificación y Desarrollo

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA CAF 2018

Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable
I	1.3.6	No se ha realizado política para la delegación de funciones.	Elaborar política para la delegación de funciones.	Definir los lineamientos sobre la delegación de funciones.	1) Realizar levantamiento de las informaciones y elaborar borrador 2) Remitir Política para gestionar aprobación 3) Socializar la políticas aprobada.	Apr-18	Jun-18		Política elaborada	Departamento de Recursos Humanos
3	3.1.1/ IR 3.1.1	La institución no evidencia análisis periódico de las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, tomando en cuenta las necesidades y expectativas de los grupos de interés, tampoco han desarrollado y comunicado una política de gestión de recursos humanos.	La institución no cuenta con informes del análisis de las necesidades del personal periódicamente	Describir o proyectar la demanda de personal acorde a las necesidades de cada área.	1) Realizar levantamiento por área 2) Elaborar informe de análisis de necesidades 3) Implementar resultados del análisis.	May-18	Jul-18		No. Informes realizados	Departamento de Recursos Humanos
3	IR 3.1.2	No se evidencia realización de concursos en todos los casos.	Realizar concurso para el personal que aplica.	Ingresar al personal por concurso, en los casos que aplique.	1) Requisiciones de personal. 2) Solicitar apertura del concurso al MAP. 3) Enviar aviso de concurso.	Oct-18	Dec-18		No. Concursos realizados	Departamento de Recursos Humanos

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA CAF 2018

Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable
3	IR 3.3.1/ IR 6.1.4	No se evidencia la periodicidad establecida por la organización para la aplicación de encuestas.	Incluir periodicidad en el procedimiento de elaboración de encuesta.	Realizar encuesta de clima en el tiempo oportuno.	1) Revisar procedimiento 2) Incluir periodicidad 3) Socializar con los involucrados.	Jul-18	Sep-18		Encuesta realizada	Departamento de Recursos Humanos
4	4.1.4/ IR 4.1.2/ 4.1.5/ IR 4.1.1/ IR 4.1.3/ IR 4.1.4/ 9.2/ IR 9.2.3	La institución no evidencia monitoreo y evaluación periódica de la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones.	Monitoreo periódico de las alianzas y los resultados obtenidos.	Monitorear periódicamente las alianzas.	1) Levantamiento de identificación de alianzas 2) Actualizar la matriz de alianzas 3) Evaluar trimestralmente las alianzas	Apr-18	Jun-18	Personas	Informe de evaluación de las alianzas.	Departamento Jurídico
4	4.2.4/ 6.1.5	No se ha realizado encuesta a usuarios externos a través del portal web.	Evidenciar encuestas a los usuarios realizadas a través del portal web.	Evidenciar encuestas a los usuarios realizadas a través de la Página Web.	1) Realizar formulario de encuestas para los usuarios. 2) Colgar formulario de encuestas en el portal web. 3) Realizar informes de encuestas.	Apr-18	Jun-18	Personas	Informe de encuestas en la pág. web a usuarios	OAI/Planificación y Desarrollo
4	4.6.5/ IR 4.6.3	No existen parqueos suficientes para clientes y empleados.	Solicitar acceso a parqueos en áreas circundantes a la institución.	Mayor accesibilidad de parqueos para clientes y empleados.	1) Elaborar comunicación. 2) Comunicar a empleados la disponibilidad (en caso de aprobación). 3) Establecer una ruta para recoger empleados.	Apr-18	Jun-18	Personas y económico	Asignación de parqueos	Administrativo y Financiero

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA CAF 2018

Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable
5	5.2.8/ IR 5.2.3/ 6.2.D.1/ IR 6.2.D.1/ IR 6.2.A.2	No se evidencia el desarrollo de un sistema para dar respuesta a las quejas y sugerencias que se reciben en la organización.	Dar respuesta a las quejas y sugerencias que se reciben en la organización	Obtener resultados confiables de las mediciones en relación al número y tiempo de procesamiento de las quejas (Solicitar informe a los órganos de la institución que manejan esta problemática para tabularlo y estimar los parámetros que satisface y establecer el tiempo)	1) Abrir buzones semanal. 2) Realizar levantamiento de las quejas y sugerencias 3) Remitir las informaciones a las áreas correspondientes 4) Realizar informe de quejas y sugerencias dando respuestas mensualmente. 5) Socializar con todo el personal y/o la institución o persona que remitió la queja o sugerencia.	Apr-18	Jun-18		Informe de quejas y sugerencias elaborado	Planificación y Desarrollo
6	IR 6.2.C.1	La institución no evidencia resultados de mediciones en relación a la eficiencia de los canales de información.	Establecer mecanismos para evaluar la eficiencia de los canales de información.	Obtener resultados mediante mediciones de la eficiencia de los canales de información, que permitan establecer parámetro del nivel de avance.	1) Crear indicadores para medir la eficiencia de los canales de comunicación. 2) Realizar monitoreo trimestral de los indicadores 3) Elaborar informe de eficiencia.	Oct-18	Dec-18		Informe elaborado	Departamento de Comunicaciones



## SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA CAF 2018

Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable
7	IR 7.1.3	La organización no suministro evidencias de resultados de medición sobre los mecanismos de consulta y dialogo, ni sobre la responsabilidad social de la organización.	Medir sobre los mecanismos de consulta y responsabilidad social.	Evaluar la satisfacción del personal sobre el mecanismo de consulta y de responsabilidad social	1) Elaborar formulario de medición 2) Aplicar encuesta 3) Tabular 4) Realizar informes.	Oct-18	Dec-18		No. Informe realizados	Departamento de Recursos Humanos
8	IR 8.1.3	La organización no suministro evidencias de resultados de mediciones sobre la percepción del enfoque hacia las cuestiones medioambientales, tampoco sobre el impacto en relación a la sostenibilidad de la organización.	Elaborar una encuesta que permita medir la percepción del impacto del enfoque medioambiental y de la sostenibilidad de la organización.	Aplicar mediciones sobre la percepción del enfoque hacia las cuestiones medioambientales y sobre el impacto en relación a la sostenibilidad de la organización.	1) Elaborar formulario de encuesta 2) Aplicar encuesta 3) Tabular y presentar resultados	Oct-18	Dec-18	Humanos / Tecnológicos / Material Gastable		Departamento de Comunicaciones

# SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA CAF 2018

Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable
9	9.1/ 9.2	No se retroalimenta al personal de los resultados de las inspecciones y auditorías realizadas.	Establecer el tiempo máximo para enviar las informaciones de inspecciones y auditorías realizadas a todos los departamentos.	Lograr que los colaboradores de la DIGECOG, manejen todas las informaciones referentes a los temas de interés.	1) Crear cronograma con fechas límites de informe de retorno de las autoevaluaciones e inspecciones. 2) En base al cronograma, programar la socialización con las áreas y recolectar sugerencias. 3) Elaborar plan de mejora o acción.	Jul-18	Nov-18			Departamento de Planificación y Desarrollo
9	IR 9.2.4	La institución no evidencia sus procesos certificados bajo una norma de calidad.	Implementar la Norma ISO-9001-2015 en la DIGECOG.	Lograr la implementación de una certificación de calidad a los procesos de la DIGECOG.	1) Contratación de asesoría para la ejecución de la implementación de Normas Iso-9001-2015.	Oct-18	Dec-18		Certificación obtenida	Departamento de Planificación y Desarrollo

## II. Seguimiento a la Ejecución del Plan de Mejora

Para el trimestre II correspondiente a los meses de abril-junio, de las 17 Áreas de mejoras que conforman el Plan de Mejora CAF 2018, 10 deben ser ejecutadas en el periodo.

### SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL

**Responsable Plan:** Regina De León **Fecha:** 18/06/2018  
**Revisa:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Aprueba:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Área de Mejora	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
No se ha realizado la socialización de la nueva misión, visión y valores revisada en el 2017 con todos los grupos de interés.	1) Colocar el nuevo diseño del marco estratégico en el área oficial de la institución y uno por departamentos. 2) Colocar diseño sobre marco estratégico en las computadoras de los colaboradores 3) Colocar diseño marco estratégico en los espacios físicos del 2do. y 5to. piso. También en los autobuses institucionales 4) Dinámica 1: Solicitar a un empleado de manera espontánea diga de memoria el marco estratégico 5) Dinámica 2: Solicitar los depto. realicen formas creativas para aprender de memoria el marco estratégico ej.: (Canciones, poemas etc.)	Departamento de Comunicaciones		4/5/2018	01/06/2018 04/05/2018 05/06/2018	9/7/2018	16/07/2018	Se Socializó la Misión, Visión y Valores revisada en el 2017 con todos los grupos de interés	Está colocado en los pasillos de la institución.  Se presentó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2018-2021 a todos los órganos rectores en una actividad con todas las dependencias del Ministerio de Hacienda el martes 12/06/2018.  Se comunicó a las instituciones de los diferentes niveles de gobierno en la Jornada de Capacitación en el Sistema de Contabilidad Gubernamental basado en NICSP realizado en julio 2018.  Fue presentado a todo el personal en el inicio de la Semana de la Salud 2018 y en el cierre de la misma se realizó un concurso para asegurar que el personal lo conozca.  Se colocó en el nuevo intranet, en los fondos de pantallas de todas las P.C., en los autobuses de la entidad, en el mural informativo del 2do. piso y los murales de cada área de la institución.

# SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA CAF 2018

Área de Mejora	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
No se evidencia que en la formulación y desarrollo de la misión y visión se hayan implicado a todos los grupos de interés.	1) Preparar publicación para ser colocada en el portal WEB. 2) Preparar comunicación de remisión a los órganos rectores solicitando su opinión a nuestro Marco Estratégico.	Departamento de Comunicaciones		4/5/2018	28/5/2018 13/06/2018	13/6/2018	12/7/2018	Se implicó en la formulación y desarrollo de la misión, visión y valores a los grupos de interés.	Se publicó en el portal Web Institucional la Misión, Visión y Valores.  Se colocó en el boletín TIII 2017, y el TI 2018 remitidos a las instituciones.  Se presentó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2018-2021 a todos los órganos rectores en una actividad con todas las dependencias del Ministerio de Hacienda el martes 12/06/2018.  Se realizó una encuesta a las instituciones de los diferentes niveles de gobierno en la Jornada de Capacitación en el Sistema de Contabilidad Gubernamental basado en NICSP para conocer su opinión sobre el Marco Estratégico.
La institución no suministró evidencias que muestren el establecimiento de la periodicidad para la revisión de la misión y la visión.	1) Revisar y modificar el procedimiento de elaboración de POA. 2) Incluir la elaboración del Plan Estratégico 3) Incluir política de periodicidad de revisión de la misión y visión institucional	Planificación y Desarrollo		4/5/2018	23/05/2018 01/06/2018 04/06/2018	04/06/2018	12/06/2018	Procedimiento Actualizado, con políticas elaboración del PEI y de periodicidad establecida de revisión de Misión Visión y Valores.	Se formuló en el procedimiento de Elaboración del Plan Operativo Anual (POA) una política donde determina un periodo de 4 años para actualizar o prorrogar el Plan Estratégico Institucional y por ende el Marco Estratégico.
No se ha realizado matriz de gestión de riesgos.	1) Establecer la metodología a abordar. 2) Capacitar al equipo directivo en Administración de Riesgos. 3) Identificar los riesgos al cumplimiento de los planes operativos. 4) Valorar los riesgos identificados. 5) Establecer acciones para mitigar los riesgos.	Planificación y Desarrollo		4/5/2018	23/05/2018	30/05/2018	19/06/2018	Matriz de gestión de riesgos elaborada	Se elaboró la metodología a utilizar, la cual fue aprobada por el Director General.  La entidad realizó dos mini talleres de capacitación en administración de Riesgos abarcando a los miembros del comité NOBACI, Directores de áreas y equipos PDCA de las áreas.  Se completó la matriz de gestión de riesgo del POA 2018.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA CAF 2018

Área de Mejora	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
No se ha realizado política para la delegación de funciones.	1) Realizar levantamiento de las informaciones y elaborar borrador 2) Remitir Política para gestionar aprobación 3) Socializar la políticas aprobada.	Departamento de Recursos Humanos						Pendiente	
La institución no evidencia análisis periódico de las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, tomando en cuenta las necesidades y expectativas de los grupos de interés, tampoco han desarrollado y comunicado una política de gestión de recursos humanos.	1) Realizar levantamiento por área 2) Elaborar informe de análisis de necesidades 3) Implementar resultados del análisis.	Departamento de Recursos Humanos						Pendiente	
No se evidencia la periodicidad establecida por la organización para la aplicación de encuestas.	1) Revisar procedimiento 2) Incluir periodicidad 3) Socializar con los involucrados.	Departamento de Recursos Humanos					25/04/2018	Procedimiento Actualizado, con políticas de periodicidad establecida para la realización de la Encuesta de Clima Organizacional.	Se actualizó en Procedimiento de Diseño y Análisis de Encuesta, en el cual se incluyó una política para establecer la periodicidad de realización de la Encuesta de Clima Organizacional.
La institución no evidencia monitoreo y evaluación periódica de la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones.	1) Levantamiento de identificación de alianzas 2) Actualizar la matriz de alianzas 3) Evaluar trimestralmente las alianzas	Departamento Jurídico		4/5/2018					Se realizan informes trimestrales de seguimiento a las alianzas.  Se actualizó la matriz de Alianza.
No se ha realizado encuesta a usuarios externos a través del portal web.	1) Realizar formulario de encuestas para los usuarios. 2) Colgar formulario de encuestas en el portal web. 3) Realizar informes de encuestas.	OAI/Planificación y Desarrollo						Pendiente	

# SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA CAF 2018

Área de Mejora	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
No existen parqueos suficientes para clientes y empleados.	1) Elaborar comunicación. 2) Comunicar a empleados la disponibilidad (en caso de aprobación). 3) Establecer una ruta para recoger empleados.	Administrativo y Financiero		20/06/2018					Se realizaron acciones para gestionar parqueos en la Plaza de la Cultura, de la cual respondieron que, no tienen inconvenientes en que se parqueen personal de la entidad pero que no pueden, destinar un espacio exclusivo para la DIGECOG.
No se evidencia el desarrollo de un sistema para dar respuesta a las quejas y sugerencias que se reciben en la organización.	1) Abrir buzónes semanal. 2) Realizar levantamiento de las quejas y sugerencias 3) Remitir las informaciones a las áreas correspondientes 4) Realizar informe de quejas y sugerencias dando respuestas mensualmente. 5) Socializar con todo el personal y/o la institución o persona que remitió la queja o sugerencia.	Planificación y Desarrollo		7/06/2018	13/06/2018		7/6/2018	Sistema de Quejas y Sugerencias.	Se elaboró una matriz para la gestión de Quejas y Sugerencias.  Se designó el responsable de gestionar respuestas a los usuarios y asegurar que dichas respuestas las sean remitidas.  Se determinó que a partir de las próximas encuestas se van a modificar los formularios para incluir los correos de los usuarios y facilitar la gestión de las respuestas.
La organización no suministra evidencias de resultados de mediciones sobre la percepción del enfoque hacia las cuestiones medioambientales, tampoco sobre el impacto en relación a la sostenibilidad de la organización.	1) Elaborar formulario de encuesta 2) Aplicar encuesta 3) Tabular y presentar resultados	Departamento de Comunicaciones		4/6/2018	8/6/2018				Se elaboró un formulario de encuesta para medir el impacto de las actividades de responsabilidad social, así como también la percepción de las comunidades aledañas a las zonas donde se realizan las actividades.  De igual forma se aplicó una encuesta a las personas que se encontraban en los alrededores de la Playa Salinas de Baní, donde se realizó una jornada de limpieza de costas el día 8 de junio.

### III. Acciones realizadas

Conforme a la Ejecución del Plan se han realizado los avances siguientes:

- En relación a la **Matriz de Gestión de Riesgos**: se elaboró la metodología a utilizar, la cual fue aprobada por el Director General.

Además, se realizaron dos talleres de capacitación en Administración de Riesgos impartido a los miembros del comité NOBACI, Directores de áreas y equipos PDCA de las áreas. Se completó la matriz de gestión de riesgo del POA 2018.

Logrando un **100%** de lo proyectado.

- En cuanto a la **periodicidad para la revisión de la Misión, Visión y Valores**: Se formuló en el procedimiento de Elaboración del Plan Operativo Anual (POA) una política que establece un periodo de 4 años para actualizar o prorrogar el Plan Estratégico Institucional (PEI) y por ende el Marco Estratégico.

Ejecutando al **100%** las acciones de mejoras establecidas para esta área.

- Conforme al monitoreo y evaluación periódica de la implementación y **resultados de las alianzas o colaboraciones**, cada trimestre se realiza un informe de monitoreo y evaluación de la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones, y con los datos de dichos informes se actualiza la Matriz de Alianzas.

Desarrollando un **25%** de dicha área de mejora, ya que restan 3 informes de los próximos trimestres que aún no se cumplen.

- Como acciones para **socializar la nueva misión, visión y valores** revisada en el 2017 con todos los grupos de interés, DIGECOG colocó un arte en todos los fondos de pantallas de todas las PC de la institución.

De igual modo se ubicó en los Autobuses que transportan a los empleados de la institución, en las carpetas con bolsillos para entregarlas a clientes internos y externos, así mismo en el mural informativo del 2do. piso y los murales de cada área funcional. Está colocado en acrílicos los pasillos del segundo y quinto nivel de la institución.

Se comunicó a las instituciones de los diferentes niveles de gobierno en la Jornada de Capacitación en Contabilidad Gubernamental basado en NICSP realizado en julio 2018.

Fue presentado a todo el personal en el inicio de la Semana de la Salud 2018 y en el cierre de la misma se realizó un concurso para asegurar que el personal lo conozca. Obteniendo un resultado de **100%**.

- En la **formulación y desarrollo de la misión y visión** se han implicado a todos los grupos de interés. Se publicó en el Portal Web Institucional y se colocó en el boletín TIII 2017, y el TI 2018 remitidos a las instituciones.

Se presentó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2018-2021 de la DIGECOG, a todos los órganos rectores de las finanzas públicas en una actividad, celebrada con todas las dependencias del Ministerio de Hacienda, el martes 12/06/2018.

Fueron involucrados los grupos de interés en la formulación de la Misión, Visión y Valores mediante la encuesta realizada en la Jornada de Capacitación en Contabilidad Gubernamental basada en NICSP. Logrando el **100%** del objetivo planteado.

- Referente al **desarrollo de un Sistema de Quejas y Sugerencias**, se elaboró una matriz para la gestión de Quejas y Sugerencias. Se designó el responsable de gestionar respuestas a los usuarios y asegurar que dichas respuestas les sean remitidas. En ese mismo orden, se determinó que a partir de las próximas encuestas



se van a modificar los formularios para incluir los correos de los usuarios y facilitar la gestión de las respuestas, lográndose un **100%**.

- En lo referente al área de mejora sobre **parqueos insuficientes para clientes y empleados**, se realizaron acciones para gestionar parqueos en la Plaza de la Cultura. En vista de la cual se expresa un progreso de **25%**.
- Las acciones efectuadas en el área de mejora **periodicidad establecida para la aplicación de encuestas**, se actualizó en el Procedimiento de Diseño y Análisis de Encuesta, en el cual se incluyó una política para establecer la periodicidad de realización de la Encuesta de Clima Organizacional. Obteniendo un **100%** en el desarrollo de dichas acciones.
- Con el área de mejora **resultados de mediciones sobre la percepción del enfoque medioambiental y el impacto en la sostenibilidad de la organización**, se elaboró un formulario de encuesta para medir el impacto de las actividades de responsabilidad social, así como también la percepción de las comunidades aledañas a las zonas donde se realizan las actividades.

De igual forma se aplicó una encuesta a las personas que se encontraban en los alrededores de la Playa Salinas de Baní, donde se realizó una jornada de limpieza de costas el día 8 de junio. El informe de resultado de la encuesta estará elaborado para final de mes. Con estas acciones se muestra un avance de **50%**.

## TABLA DE AVANCE

Área de Mejora	Nivel de Avance
No se ha realizado la socialización de la nueva misión, visión y valores revisada en el 2017 con todos los grupos de interés.	100%
No se evidencia que en la formulación y desarrollo de la misión y visión se hayan implicado a todos los grupos de interés.	100%
La institución no suministró evidencias que muestren el establecimiento de la periodicidad para la revisión de la misión y la visión.	100%
No se ha realizado matriz de gestión de riesgos.	100%
No se ha realizado política para la delegación de funciones.	0%
La institución no evidencia análisis periódico de las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, tomando en cuenta las necesidades y expectativas de los grupos de interés, tampoco han desarrollado y comunicado una política de gestión de recursos humanos.	0%
La institución no evidencia monitoreo y evaluación periódica de la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones.	25%
No se ha realizado encuesta a usuarios externos a través del portal web.	0%
No existen parqueos suficientes para clientes y empleados.	25%
No se evidencia el desarrollo de un sistema para dar respuesta a las quejas y sugerencias que se reciben en la organización.	100%
No se evidencia la periodicidad establecida por la organización para la aplicación de encuestas.	100%
La organización no suministro evidencias de resultados de mediciones sobre la percepción del enfoque hacia las cuestiones medioambientales, tampoco sobre el impacto en relación a la sostenibilidad de la organización.	50%

<b>Promedio de avance</b>	<b>58.3%</b>
---------------------------	--------------

**Nota:** Estas informaciones fueron actualizadas al 7/08/2018.