



Consejo Nacional de Drogas

“Año de la Innovación y la Competitividad”

Informe de Evaluación

Plan de Mejora 2018

Basado en los Criterios del Marco Común de Evaluación (Modelo CAF)

Departamento de Planificación y Desarrollo
Marzo, 2019

1. Objetivo

Presentar los resultados de la evaluación del cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan de Mejora del año 2018, elaborado como resultado del autodiagnóstico institucional realizado por el Comité de Calidad en octubre del año 2017.

2. Antecedentes

El Consejo Nacional de Drogas no había dispuesto la implementación de un sistema de gestión de calidad hasta agosto del 2014, cuando fue creado el División de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión dentro del Departamento de Planificación y Desarrollo, conforme lo establecido en la Resolución 14-2013 que aprueba los “Modelos de Estructura Organizativa de las Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo (UIPyD) y a la creación del Comité de Calidad en abril del 2016.

De manera paralela, se iniciaba en esa fecha el Programa de Apoyo a la Reforma de la Administración Pública y la Calidad de los Servicios Públicos (PARAP II), cuyos resultados esperados incluían la mejora de la calidad de los servicios de las instituciones priorizadas, con distintas líneas de acción entre las que se encontraba la implementación del Marco Común de Evaluación (Modelo CAF por sus siglas en inglés), establecido como obligatorio para todas las instituciones del sector público mediante el Decreto 2010-11.

De esta manera, con la estructura adecuada y el apoyo del PARAP II, en el último trimestre del año 2016 se iniciaron las sensibilizaciones relativas al Modelo, se conformó el Comité de Calidad y se concluyó la elaboración del primer Autodiagnóstico y Plan de Mejora Institucional, este último desarrollado durante el periodo marzo-diciembre 2018.

3. Alcance

La evaluación del Plan de Mejora abarca el análisis de nueve (9) acciones de mejoras contenidas en el mismo, ejecutadas por las áreas consultivas y de apoyo del Consejo Nacional de Drogas.

4. Metodología

Con el objetivo de cumplir el ciclo PDCA, hemos realizado la evaluación del grado de cumplimiento del Plan de Mejora 2018, que nos permitirá trabajar nuevas acciones.

El Comité de Calidad ha sido fundamental en este proceso para evaluar las acciones de mejora en la plantilla remitida por el Ministerio de Administración Pública, que dispone de una última pestaña para medir los niveles de avance de cada una de las acciones, en una escala de 0%, 25%, 50%, 75% y 100%, según el grado de cumplimiento respecto al objetivo marcado.

Este grado de cumplimiento se determinó en concordancia con el nivel de la calidad de las evidencias mostradas.

5. Resultados

5.1 Acción de Mejora – Establecer Políticas y Procedimientos para reconocer y premiar los esfuerzos de los Recursos Humanos tanto individual como de equipo de trabajo.

Sub-criterio: 1.3

Objetivo: Fortalecer la gestión de los recursos humanos contando estableciendo políticas y procedimientos para reconocer y premiar los esfuerzos tanto individuales como de equipos de trabajo.

Tiempo: Inicio-Fin: Julio 2018-Diciembre 2018

Responsable: Departamento de Recursos Humanos y Planificación y Desarrollo

Indicador: Políticas y Procedimientos de reconocimiento tanto individual como de equipo de trabajo actualizados en el Manual de Procedimientos.

Estado de cumplimiento: 100%

RESULTADO FINAL según objetivo previsto: Cumplido

El objetivo fue logrado con la actualización del Manual de Procedimientos de la Institución.

5.2 Acción de Mejora – Promover el conocimiento público de nuestros servicios.

Sub-criterio: 1.4

Objetivo: Dar a conocer el valor que aportan nuestros servicios al público o grupos de interés.

Tiempo: Inicio-Fin: Agosto 2018-Diciembre 2018

Responsable: Departamento de Comunicación

Indicador: Servicios conocidos por diferentes grupos de interés.

Estado de cumplimiento: 100%

RESULTADO FINAL según objetivo previsto: Cumplido

El objetivo fue logrado a través de plataforma digital con los perfiles sociales de nuestra institución como son Instagram, Facebook, twitter y la pagina institucional.

5.3 Acción de Mejora – Establecer Políticas y Procedimientos para el Reclutamiento y Selección de Personal.

Sub-criterio: 3.1

Objetivo: Contar con Políticas y Procedimientos de Reclutamiento y Selección de Personal conforme a los lineamientos vigentes en la administración pública.

Tiempo: Inicio-Fin: Julio 2018-Noviembre 2018

Responsable: Departamento de Recursos Humanos y Planificación y Desarrollo
Indicador: Políticas y Procedimientos de reclutamiento y selección actualizados en el Manual.
Estado de cumplimiento: 100%
RESULTADO FINAL según objetivo previsto: Cumplido

El objetivo fue logrado con la actualización del Manual de Procedimientos de la Institución.

5.4 Acción de Mejora – Establecer en el Manual de Procedimientos la asignación de un mentor para los empleados de nuevo ingreso.

Sub-criterio: 3.2

Objetivo: Contar con Políticas y Procedimientos de Reclutamiento y Selección de Personal conforme a los lineamientos vigentes en la administración pública.

Tiempo: Inicio-Fin: Junio 2018-Noviembre 2018

Responsable: Departamento de Recursos Humanos y Planificación y Desarrollo

Indicador: Políticas y Procedimientos de reclutamiento y selección actualizados en el Manual.

Estado de cumplimiento: 100%
RESULTADO FINAL según objetivo previsto: Cumplido

El objetivo fue logrado con la actualización del Manual de Procedimientos de la Institución.

5.5 Acción de Mejora – Realizar y publicar Encuesta de Clima Organizacional

Sub-criterio: 3.3

Objetivo: Contar con una Encuesta de Clima Organizacional reciente para que los empleados tengan la oportunidad de opinar.

Tiempo: Inicio-Fin: Junio 2018-Diciembre 2018

Responsable: Departamento de Recursos Humanos y Planificación y Desarrollo

Indicador: Encuesta de Clima Organizacional reciente

Estado de cumplimiento: 100%
RESULTADO FINAL según objetivo previsto: Cumplido

El objetivo fue logrado con la aplicación y posterior publicación de los resultados de la Encuesta de Clima Organizacional con la asesoría del Ministerio de Administración Pública (MAP).

5.6 Acción de Mejora – Disponer de un instrumento donde se explique a los clientes de los servicios disponibles donde se mida los indicadores de calidad.

Sub-criterio: 4.2

Objetivo: Contar con indicadores de gestión de la calidad en la Institución.

Tiempo: Inicio-Fin: Marzo 2018-Julio 2018

Responsable: Comité de Calidad

Indicador: Carta Compromiso al Ciudadano elaborada.

Estado de cumplimiento: 100%

RESULTADO FINAL según objetivo previsto: Cumplido

El objetivo fue logrado con la asesoría del Ministerio de Administración Pública (MAP), cuyo resultado de revisión nos informaron en carta d/f 30 de agosto 2018 que no aplicamos a la implementación de esta herramienta.

5.7 Acción de Mejora – Disponer de un método para recoger datos, sugerencias como medio de evidencia para la satisfacción de los ciudadanos de los servicios que se ofrecen en la institución.

Sub-criterio: 4.2

Objetivo: Contar con evidencia de la satisfacción de los ciudadanos.

Tiempo: Inicio-Fin: Junio 2018-Noviembre 2018

Responsable: Departamento de Recursos Humanos

Indicador: Encuesta de satisfacción a los ciudadanos aplicada.

Estado de cumplimiento: 25%

RESULTADO FINAL según objetivo previsto: Parcialmente cumplido

El objetivo no se logró en el año 2018, con la asesoría del Ministerio de Administración Pública (MAP), en el periodo marzo-junio, 2019 se elaborara la encuesta, en estos momentos estamos definiendo la muestra.

5.8 Acción de Mejora – Fomentar la participación, información y el conocimiento de las personas que integran la institución.

Sub-criterio: 4.4

Objetivo: Asegurar la comunicación de que todos los empleados tienen la información y el conocimiento relacionados con sus tareas.

Tiempo: Inicio-Fin: Agosto 2018-Diciembre 2018

Responsable: Departamento de Tecnología de la Información y Comunicación

Indicador: Correos institucionales creados para todo el personal para que tengan conocimiento relacionados con sus tareas.

Estado de cumplimiento: 100%

RESULTADO FINAL según objetivo previsto: Cumplido

El objetivo fue logrado con la creación de los correos institucionales de todos los empleados de la institución para una buena comunicación interna y conocimiento relacionada a sus tareas.

5.9 Acción de Mejora – Eficientizar los servicios asignando responsabilidades a los propietarios de los procesos.

Sub-criterio: 5.1

Objetivo: Disponer de un Manual de Procedimientos de acuerdo con las normas vigentes que sirva para implementar un sistema de gestión de la calidad y enfocada a los procesos.

Tiempo: Inicio-Fin: Agosto 2018-Diciembre 2018

Responsable: Departamento de Planificación y Desarrollo

Indicador: Actualización de Manual de Procedimientos de acuerdo a los lineamientos elaborado.

Estado de cumplimiento: 75%

RESULTADO FINAL según objetivo previsto: Parcialmente cumplido

Se está elaborando la actualización del Manual de Procedimientos de acuerdo a los estándares vigentes.