



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA  
DOMINICANA

---

# ENERGIA Y MINAS

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO

INFORME DE IMPLEMENTACIÓN  
PLAN DE MEJORA CAF 2020

## **AUTORIDADES**

### **CONDUCCIÓN GENERAL**

**Ing. Antonio Almonte Reynoso**  
*Ministro de Energía y Minas*

### **EQUIPO ESTRATÉGICO-POLÍTICO**

<b>Rafael Gómez Del Giudice</b>	<i>Viceministro de Energía</i>
<b>Alfonso Rodríguez Tejada</b>	<i>Viceministro de Ahorro Energético Gubernamental</i>
<b>Rossy Walkiria Caamaño</b>	<i>Viceministra de Hidrocarburos</i>
<b>Miguel Díaz</b>	<i>Viceministro de Minas</i>
<b>Fausto Pérez</b>	<i>Viceministro de Seguridad Energética e Infraestructura</i>

### **EQUIPO TÉCNICO**

*Elaboración:*

<b>Anabelle Reynoso</b>	Directora de Planificación y Desarrollo
<b>Carmen Báez</b>	Encargada de Calidad en la Gestión
<b>Patricia Rivas</b>	Analista de Calidad en la Gestión

**Elaborado en fecha: 06-01-2021**

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVO</b> .....	<b>5</b>
<b>3. ANTECEDENTES</b> .....	<b>5</b>
<b>4. ALCANCE</b> .....	<b>5</b>
<b>5. METODOLOGÍA</b> .....	<b>5</b>
<b>6. RESULTADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA CAF</b> .....	<b>6</b>
<b>6.1. CRITERIOS FACILITADORES</b> .....	<b>6</b>
<b>6.2. CRITERIOS DE RESULTADOS</b> .....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<b>7. CONCLUSIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>8. RECOMENDACIONES FINALES</b> .....	<b>11</b>
<b>9. ANEXOS</b> .....	<b>11</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las disposiciones y requerimientos que promueven fortalecimiento institucional basado sistemas y modelos gestión de la calidad reconocidos internacionalmente y de aplicación en las entidades pertenecientes a la Administración Pública, el Ministerio de Energía y Minas (MEM) ha asumido el esquema de autodiagnóstico institucional en base a los criterios del Marco Común de Evaluación (CAF), como un marco metodológico para definir las principales líneas de acción para la mejora continua.

Al establecer el Plan de Mejora CAF, en base a los resultados del Autodiagnóstico realizado a mediados de 2015 ha permitido evidenciar resultados concretos logrados por el esfuerzo conjunto del Comité de Calidad Institucional y todas las unidades funcionales del MEM en cada uno de los criterios que componen CAF. En efecto, como resultado de la aplicación del autodiagnóstico en 2020 se evidencia significativos avances en la adopción de este modelo de excelencia y en el establecimiento de las acciones de mejora identificadas para cada uno de los criterios de este modelo de excelencia organizacional.

Este informe contiene una descripción detallada y la representación gráfica de los resultados obtenidos luego de establecer el plan de mejora institucional y avances obtenidos a partir de la aplicación del autodiagnóstico inicial en base al modelo CAF, y el seguimiento o la reevaluación periódica requerida por el Ministerio de Administración Pública, órgano rector y organizador general de este proceso.

## **2. OBJETIVO**

Presentar los resultados actualizados de los avances en la implementación del Plan de Mejora CAF elaborado a partir de los autodiagnósticos institucionales realizados por el Comité de Calidad Institucional en 2019 y 2020.

## **3. ANTECEDENTES**

La adopción del autodiagnóstico institucional da respuesta al mandato establecido mediante el Decreto 211-10, que declara de carácter obligatorio la aplicación del Modelo CAF – Marco Común de Evaluación, conocido por sus siglas en inglés como el Common Assessment Framework.

El CAF se define como una herramienta de utilidad para las instituciones del sector público interesadas en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento, mediante la identificación de los puntos fuertes y las áreas de mejora.

Este modelo de excelencia fue asumido por el MEM en julio de 2015, mediante el establecimiento de un plan de trabajo institucional coordinado por del Departamento de Calidad en la Gestión y ejecutado con la participación activa de los miembros del comité de calidad institucional siguiendo el esquema general propuesto por el MAP.

Inicialmente, se llevó a cabo el primer autodiagnóstico CAF, como punto de partida para determinar el grado del cumplimiento de los aspectos globales o requerimientos del CAF, se analizaron cada uno de estos aspectos requeridos, y se identificaron los puntos fuertes y las oportunidades de mejora.

Al concluir el informe final, tal como corresponde se remitió al MAP para su revisión y se coordinó el proceso de capacitación de los miembros del Comité de Calidad en el conocimiento y aplicación de la metodología para el establecimiento del plan de mejora CAF en el MEM.

Posteriormente se elaboró el plan de mejora siguiendo los lineamientos propuestos en la metodología, consolidando las acciones de mejora según criterios, basados a su vez en la definición de objetivos y metas concretas que permitan incrementar el desempeño y la productividad en las diferentes unidades funcionales del MEM.

## **4. ALCANCE**

El presente informe abarca la evaluación de las 7 acciones de mejora definidas en el Plan de Mejora CAF institucional para el período Jun 2019 - Dic 2020, relacionadas a los 9 criterios y 29 subcriterios que componen el Marco Común de Evaluación CAF.

## **5. METODOLOGÍA**

La actualización del Plan de Mejora se enmarca dentro del ciclo de mejora continua “Planear, Hacer, Verificar, Actuar (PDCA)” definido en el Marco Común de Evaluación, modelo de excelencia dispuesto por mandato para el cumplimiento en las instituciones pertenecientes administración pública.

La adopción del autodiagnóstico institucional en base al modelo de excelencia CAF, constituye el marco de referencia para evaluar los niveles de calidad, eficacia y eficiencia sobre el cual se establece el Plan de Mejora CAF.

Conforme lo establece la metodología dispuesta por el MAP inicialmente, el Comité de Calidad Institucional. Llevó a cabo el autodiagnóstico institucional, evaluando el nivel de cumplimiento de cada aspecto contenido en los criterios y subcriterios, obteniendo así la relación de los puntos fuertes y de las áreas de mejora a ser establecidas en el MEM.

Dentro de la metodología, las áreas de mejora identificadas engloban los aspectos globales que deben ser cubiertos para cada criterio, se agruparon considerando los aspectos comunes, tema o ámbito de desarrollo describiendo para cada una lo siguiente:

- Criterio
- Subcriterio
- Objetivo
- Área de Mejora
- Actividades Requeridas
- Fecha de ejecución
- Indicador
- Responsables de la implementación

Al transcurrir el periodo de establecimiento de las acciones de mejora, contando con las evidencias del cumplimiento de estas, se asignó la escala de puntuación de 0-30%; 31-70%;71-100%, según el grado de ejecución de las acciones en las 34 áreas de mejora. De esta manera, de acuerdo al resultado del puntaje, a cada área de mejora asigna el nivel de cumplimiento en tres categorías, bajo, medio, alto. Finalmente, las áreas de mejora cuyas acciones han sido realizadas en su totalidad, se referencian en el plan de mejora como un objetivo logrado.

Este grado de cumplimiento se determinó en concordancia la escala de puntuación que se utiliza para medir el cumplimiento institucional dentro de otros sistemas de monitoreo de la gestión pública, tales como NOBACI y SISMAP.

## **6. RESULTADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA CAF**

### **CRITERIOS FACILITADORES**

#### **Subcriterio 1.2 Gestionar la organización y su rendimiento y su mejora continua.**

**Objetivo:** Dirigir la Institución dentro de los parámetros y lineamientos organizacionales que aseguren una gestión efectiva y el rendimiento organizacional acorde a las atribuciones legales del MEM definidas en la Ley No. 100-13 y en consonancia con la Ley No. 41-08 de Función Pública y los demás subsistemas que promueven la mejora institucional.

#### **Acciones definidas:**

- a) Actualizar la Estructura Organizacional para adecuar a las funciones y competencias institucionales.
- b) Someter aprobación por parte de la MAE.

c) Gestionar revisión para fines de aprobación de parte del MAP.

**Tiempo de ejecución:** enero 2020 - noviembre 2020

**Indicador(es):** Estructura aprobada por el MAP

**Responsable(s):** Dirección de Planificación y Desarrollo

**Resultado del avance en la implementación:** 60%

**Nivel de cumplimiento:** Medio

### **Subcriterio 1.3 Motivar y apoyar a las personas de la organización y actuar como modelo de referencia**

**Objetivo:** Promover una cultura de valores institucionales, su misión y visión a los colaboradores, para el desarrollo de sus tareas y planes, e impulsar la consecución de los objetivos generales de la organización.

**Acciones definidas:**

- a) Establecer programa de reconocimiento individual y de equipos.
- b) Gestionar la aprobación de los recursos necesarios.
- c) Implementar programas de reconocimientos a empleados

**Tiempo de ejecución:** Noviembre 2019 – Noviembre 2020

**Indicador(es):**

- a) Monto asignado en el presupuesto para otorgamiento de incentivos
- b) Cant. De empleados reconocidos

**Responsable(s):** Dir. Administrativa y Financiera, Dirección de Planificación y Desarrollo  
Dirección de Recursos Humanos

**Resultado del avance en la implementación:** 100%

**Nivel de cumplimiento:** Alto

## **CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN**

### **Subcriterio 2.3 Comunicar e implantar la estrategia y la planificación en toda la organización y revisarla de forma periódica**

**Objetivo:** Desarrollar Plan Estratégico Institucional e implementar todo lo concerniente a las atribuciones que se le otorga al Ministerio de Energía y Minas como órgano rector a través de la Ley No. 100-13, también, en consonancia con la Ley No. 41-08 de Función Pública y los demás subsistemas para la mejora de la institución.

**Acciones definidas:**

- A) Actualizar Manual de Funciones
- B) Coordinar aprobación a través del Ministro
- C) Gestionar revisión para fines de aprobación de parte del MAP

**Tiempo de ejecución:** febrero 2019 – Noviembre 2020

**Indicador(es):** a) Cantidad de unidades con funciones actualizadas y aprobadas

**Responsable(s):** Dirección Planificación y Desarrollo

**Resultado del avance en la implementación:** 65%

**Nivel de cumplimiento:** Medio

**CRITERIO 3: GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS**

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

**Objetivo:** Evaluar la conveniencia de los costos asociados al programa de formación y desarrollo de las personas en la institución.

**Acciones definidas:**

- A) Identificar los procesos que requieren un análisis de costo/beneficio
- B) Desarrollar mecanismo de administración y del análisis costo/beneficio (ROI)

**Tiempo de ejecución:** Marzo 2019 – Noviembre 2020

**Indicador(es):**

- A) Identificar los procesos que requieren un análisis de costo/beneficio.
- B) Desarrollar mecanismo de administración y del análisis costo/beneficio (ROI)

**Responsable(s):** Dir. Administrativa y Financiera

**Resultado de avance en la implementación:** 90%

**Nivel de cumplimiento:** Alto

**Subindicador 3.3 Involucrar a los empleados por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar.**

**Objetivo:** Mejorar la participación y el involucramiento de los empleados en el establecimiento y desarrollo de los planes de acción y planes operativos en las unidades a las que pertenecen.

**Acciones definidas:**

- a) Identificar los recursos necesarios para establecer los planes de seguridad en la institución.
- b) Realizar presupuesto y solicitar la aprobación correspondiente.
- c) Ejecutar el plan de seguridad y salud en el trabajo del MEMRD.

**Tiempo de ejecución:** Enero 2019 – Noviembre 2020

**Indicador(es):**

- a) Porcentaje de avances en la ejecución de los planes de seguridad.

**Responsable(s):** Depto. Calidad en la Gestión

**Resultado de avance en la implementación:** 100%

**Nivel de cumplimiento:** Alto

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**

**Subcriterio 4.5 Gestionar las Tecnologías.**

**Objetivo:** Adoptar las herramientas y tecnológicas necesarias para la gestión eficiente de los recursos informáticos.

**Acciones definidas:**

- a) Ejecutar las acciones necesarias para implementar la NORTIC A6 en la institución.
- b) Presentar informes de avances en la implementación la gestión de proyectos y tareas.

**Tiempo de ejecución:** Noviembre 2019 – Noviembre 2020

**Indicador(es):**

- a) Informes de avances presentados
- b) Nivel de avances en el indicador ITICGE

**Responsable(s):** Dir. De Tecnología de la Información; Dirección Administrativa y Financiera

**Resultado de avance en la implementación:** 100%

**Nivel de cumplimiento:** Alto

## **CRITERIO 5. PROCESOS**

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

**Objetivo:** Describir y documentar los procesos en la institución

**Acciones definidas:**

- a) Actualizar relación de procesos en las unidades sustantivas
- b) Dar soporte en la elaboración de los manuales de procedimientos
- c) Gestionar aprobación de los Manuales de procedimientos
- d) Socializar procedimientos

**Tiempo de ejecución:** Noviembre 2019 – Noviembre 2020

**Indicador(es):** a) Porcentaje de avances en el cronograma para la identificación de los procesos; b) Cant. de procesos mapeados o representados mediante flujogramas; c) Cantidad de acciones de mejora implementadas.

**Responsable(s):** Despacho del Ministro; Viceministerios; Dirección de Planificación y Desarrollo

**Resultado de avance en la implementación:** 85%

**Nivel de cumplimiento:** Alto

## **7. CONCLUSIÓN**

Establecer el plan de mejora, se define como el proceso mediante el cual crea el marco metodológico para implantar las acciones de mejora, incluyendo la relación de actividades que deben ser desarrolladas a fin de fortalecer la gestión institucional en base a los aspectos que no hayan sido aplicados en el MEM, contenidos en los criterios y subcriterios del reconocido modelo de excelencia CAF.

Luego de la evaluación realizada, el porcentaje general de cumplimiento del plan de mejora CAF es de un 86%, con avances significativos en el cumplimiento de los aspectos requeridos en cada criterio y subcriterio según se muestra a continuación:

En sentido general, se han desarrollado numerosas acciones orientadas al fortalecimiento institucional y a la mejora continua, en efecto, con la adopción del modelo CAF en la institución se evidencia y se reafirma el compromiso de encauzar la institución hacia el cumplimiento de la Misión y Visión institucional.

## 8. RECOMENDACIONES FINALES

Se observaron avances significativos en la implementación de este modelo de excelencia para cada criterio y subcriterio. Como instrumento de fortalecimiento institucional, el Plan de Mejora CAF, pone de manifiesto el compromiso del MEM, de incrementar nivel de cumplimiento sobre los aspectos contenidos en cada criterio del modelo CAF en la institución.

Al concluir la evaluación del Plan de Mejora CAF se recomiendan las acciones siguientes:

- ⚡ Mantener actualización periódica del plan de mejora, a partir del autodiagnóstico CAF, siguiendo los lineamientos del MAP.
- ⚡ Remitir informes anuales requeridos como evidencia en el indicador Plan de Mejora CAF para cumplimiento del SISMAP.
- ⚡ Priorizar las áreas de mejora según el impacto y la importancia para la consecución de los objetivos institucionales, considerando el presupuesto disponible.
- ⚡ Dar seguimiento continuo a las acciones definidas con cada responsable de la implementación.

## 9. ANEXOS

Plan de mejora CAF evaluado

