



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA  
DOMINICANA

---

# ENERGIA Y MINAS

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO

INFORME DE IMPLEMENTACIÓN  
PLAN DE MEJORA CAF 2021

## **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</i>
<i>Infraestructura</i>	

### **EQUIPO TÉCNICO**

*Elaboración:*

<b>Anabelle Reynoso</b>	Director/a de Planificación y Desarrollo
<b>Feliberto Amparo</b>	Encargado/a de Calidad y Procesos
<b>Patricia Rivas</b>	Analista de Calidad en la Gestión

**Elaborado en fecha: 30-09-2021**

## 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>12</b>
<b>8. RECOMENDACIONES FINALES</b> .....	<b>12</b>
<b>9. ANEXOS</b> .....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>

## **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, 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 2021 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 en el 2021.

## **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 el 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 MEMRD.

## **4. ALCANCE**

El presente informe abarca la evaluación de las 14 de las acciones de mejora definidas en el Plan de Mejora CAF institucional para el período Jun 2020 - Sept 2021, relacionadas a los 9 criterios que componen el Marco Común de Evaluación CAF.

## **5. METODOLOGÍA**

La actualización del Plan de Mejora se enmarca en el ciclo de mejora continua “Planear, Hacer, Verificar, Actuar (PHVA)” 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 MEMRD.

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 14 áreas de mejora. De esta manera, de acuerdo con el 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 1.1 Dirigir la organización desarrollando su misión, visión y valores**

**Objetivo:** Asegurar la revisión y actualización de la misión, visión y valores institucionales de acuerdo con las atribuciones legales del MEM, la Ley No. 41-08 de Función Pública y los subsistemas establecidos aplicables observando las variables externas y las propuestas de los grupos de interés que tienen incidencia en el desarrollo institucional, en cumplimiento de los parámetros y lineamientos organizacionales que aseguren la eficacia en la gestión institucional.

#### **Acciones definidas:**

- a. Coordinar la revisión y actualización de la misión y visión con la participación de todos los grupos de interés.

- b. Analizar los cambios del entorno externo en términos políticos, económicos, económicos y tecnológicos que inciden en la formulación y desarrollo de la misión, visión y valores institucionales.
- c. Realizar levantamiento para identificar necesidades y expectativas de los grupos de interés.

**Tiempo de ejecución:** enero 2021 - noviembre 2021

**Indicador(es):** Plan Estratégico Institucional 2021-2024 formulado.

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

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

**Nivel de cumplimiento:** Alto

### **Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, 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 que crea el Ministerio de Energía y Minas.

#### **Acciones definidas:**

- A. Coordinar proceso de revisión de la Estructura Organizacional para adecuar a las funciones y competencias institucionales.
- B. Presentar propuesta de la Estructura
- C. Someter aprobación por parte de la MAE
- D Gestionar revisión para fines de aprobación de parte del MAP

**Tiempo de ejecución:** Enero 2021 – Noviembre 2021

#### **Indicador(es):**

- A. Nueva Estructura formulada
- B. Actualización indicador SISMAP

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

**Resultado del avance en la implementación:** 80%

**Nivel de cumplimiento:** Alto

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

**Objetivo:** Fortalecer las relaciones y las capacidades de los colaboradores e incentivar la proactividad, la integración y el trabajo en equipo.

**Acciones definidas:**

- a. Mantener evaluaciones periódicas e informar sobre los avances en el logro de los objetivos individuales y de equipos.
- b. Socializar y retroalimentar de manera periódica al personal de todas las unidades sobre los avances en cuanto a los objetivos, metas, planes operativos y tareas institucionales.
- c. Coordinar reuniones departamentales para retroalimentar a todos los empleados sobre los avances en el logro de los objetivos y metas departamentales, limitaciones, necesidades de recursos, entre otras asegurando la participación activa de todos los involucrados.
- d. Asegurar elaboración de informes de resultados de las revisiones de los objetivos, metas y tareas en cada unidad.
- e. Presentar informes de resultados vía intranet y por e-mail sobre la gestión de las consultas, quejas y sugerencias internas.

**Tiempo de ejecución:** Enero 2021 – Noviembre 2021

**Indicador(es):**

- a. Informes de reuniones y socializaciones realizadas
- B. Cantidad de informes de resultados POA publicados en INTRANET, e-mail o Transdoc.

**Responsable(s):** Dirección de Planificación y Desarrollo y Dirección de Recursos Humanos.

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

**Nivel de cumplimiento:** Alto

### **Subcriterio 1.4 Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés.**

**Objetivo:** Establecer y fortalecer las relaciones con las autoridades y grupos de interés externo para asegurar la eficacia de las alianzas.

**Acciones definidas:**

- A. Coordinar la gestión efectiva y presentación periódica de los resultados de los indicadores asociados al plan de mantenimiento e infraestructura.
- B. Revisar y actualizar el cumplimiento de los compromisos establecidos en los acuerdos institucionales.

**Tiempo de ejecución:** Enero 2021 – Noviembre 2021

**Indicador(es):**

- a. Informes de reuniones y socializaciones realizadas
- b. Cantidad de informes de resultados POA publicados en INTRANET, e-mail o Transdoc.

**Responsable(s):** Dirección de Planificación y Desarrollo y Dirección de Recursos Humanos.

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

**Nivel de cumplimiento:** Alto

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

### **Subcriterio 2.4 Planificar, implantar y revisar la innovación y el cambio**

**Objetivo:** Monitorizar los indicadores internos para la gestión del cambio con la metodología aprobada.

**Acciones definidas:**

- a. Identificar nuevos indicadores de medición sobre el cambio y la demanda externa de innovación y cambios en la institución.
- b. Realizar evaluación y monitoreo periódico de los indicadores relacionados con la innovación y cambios institucionales.
- c. Presentar resultados periódicos de las mediciones realizadas.

**Tiempo de ejecución:** enero 2021 – Noviembre 2021

**Indicador(es):** a) Matrices de indicadores actualizados

b) Informes de indicadores presentados

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

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

**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:** Promover y crear espacios para el diálogo constructivo en todos los niveles de la organización (Gestión participativa. Mejorar la competencia del personal evaluando de forma objetiva la eficacia de las acciones formativas impartidas. Motivar y generar nuevas fortalezas y capacidades técnicas en el personal de la institución para el desarrollo de su trabajo de manera eficaz.

**Acciones definidas:**

- A) Promover uso de la Estación al Colaborador.

- B. Establecer reuniones periódicas en los departamentos para garantizar el cumplimiento de los objetivos, metas y tareas asignadas.
- C. Generar informe de revisión y retroalimentación entre los participantes.

**Tiempo de ejecución:** Enero 2021 – Noviembre 2021

**Indicador(es):**

- A. Campaña o actividades de promoción del uso de la estación al colaborador realizada.

**Responsable(s):** Dir. Planificación y Desarrollo

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

**Nivel de cumplimiento:** Alto

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

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

**Acciones definidas:**

- A. Gestionar publicación de los planes operativos a través de los medios de comunicación interna (Transdoc e Internet).
- B. Fomentar la realización de reuniones periódicas en cada unidad para revisión de los objetivos, planes y tareas.
- C. Aprobar y publicar formato para minutas de reuniones en cada unidad.  
Fomentar el uso de la Estación al Colaborador.
- D. Ofrecer retroalimentación sobre la gestión de las quejas, consultas y sugerencias recibidas.
- E. Difundir informes de resultados a través de intranet y el correo electrónico.

**Tiempo de ejecución:** Enero 2021 – Noviembre 2021

**Indicador(es):**

- a) Porcentaje total obtenido de la gestión de la estación de atención al colaborador.

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

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

**Nivel de cumplimiento:** Alto

## **CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**

### **Subcriterio 4.2 Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos / clientes**

**Objetivo:** Monitorizar los indicadores internos para el cumplimiento de los estándares de calidad de los servicios establecidos.

**Acciones definidas:**

- A. Realizar revisión de los indicadores para los servicios establecidos.
- B. Definir indicadores para monitorear el cumplimiento de los estándares de servicio de acuerdo con los plazos para la prestación de servicios establecidos en el catálogo institucional. Monitorear el cumplimiento de los estándares de calidad definidos para los servicios institucionales (Catálogo de Servicios).
- C. Generar reportes de resultados y presentar al Director de la DPyD y a las unidades involucradas fines de conocimiento e implementación de las mejoras necesarias.

**Tiempo de ejecución:** Enero 2021 – Noviembre 2021

**Indicador(es):**

- a) Porcentaje del resultado obtenido a través de la medición de la calidad de los servicios ofrecidos.

**Responsable(s):** Dir. Planificación y Desarrollo

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

**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:** Enero 2021 – Noviembre 2021

**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 94%, 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.