



**Informe de
Seguimiento
Plan de Mejora 2022**

Ministerio de Administración Pública

1. Objetivo

Presentar los resultados del cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan de Mejora Institucional 2022.

2. Antecedentes

En cumplimiento a las disposiciones del Decreto Núm. 211-10, durante el año 2021 el Comité de Calidad realizó el autodiagnóstico institucional bajo el Modelo Marco Común de Evaluación -Modelo CAF por sus siglas en inglés-, que concluyó en el Plan de Mejora Institucional a ser ejecutado entre enero y diciembre del 2022, y que tomó en cuenta las lecciones aprendidas de la ejecución del Plan de Mejora 2021, cumpliendo así el ciclo PDCA de mejora continua.

La obligatoriedad de realizar autodiagnósticos CAF y disponer de planes de mejora para el Sector Público dominicano se refleja en los indicadores No. 1 y 2 del Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP), con vigencia de un año respectivamente.

3. Alcance

La evaluación de los avances del Plan de Mejora abarca el análisis de las cinco (5) acciones de mejora que están contenidas en el mismo, a ser ejecutadas por las áreas misionales y de apoyo del Ministerio de Administración Pública.

4. Metodología

Se dispone de un modelo de plantilla preparado por el Ministerio de Administración Pública (MAP), cuya última pestaña se destina a la medición de los niveles de avance de las acciones en una escala de 0%, 25%, 50%, 75% y 100%, de acuerdo al grado de cumplimiento de las tareas pautadas para el logro de los objetivos.

La Dirección de Gestión de la Calidad Interna, tiene a su cargo la responsabilidad de analizar periódicamente las evidencias mostradas por los responsables de las ejecutorias y elaborar un informe con el estado del cumplimiento, a los fines de garantizar que se movilice la ejecución pertinente del plan. Los informes son presentados al Comité de Calidad, que a su vez participa en el seguimiento a las acciones de mejora, aunque de manera particular, el informe anual es remitido al Ministerio de Administración Pública.

Durante el primer trimestre de evaluación, siempre que el plazo de ejecución de la acción sea amplio (9 meses a 1 año), la puntuación máxima de avance es de 25%, salvo aquellas excepciones en que la ejecución ha avanzado más rápido que lo planificado.

5. Resultados

	Periodo	Enero-Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 1	
Referencia:	SUBCRITERIO 2.4. Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.	
Área de Mejora:	No se evidencia que la Unidad de Género esté en funcionamiento y lleve una estadística de los registros de participación de los empleados por actividades realizadas.	
Acción de Mejora:	Contratar personal para cubrir vacante y desplegar plan de trabajo	
Objetivo:	Contar con una unidad (cargo), de Encargado de unidad de Género que coordine operativamente los trabajos.	
RESPONSABLE EJECUCION:	Comité de Equidad y Género	
ACTIVIDADES	ESTADO (X) REALIZADO (□) NO REALIZADO	INICIALES
1. Contratar personal para cubrir vacante y desplegar plan de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Levantamiento de información y puesta en funcionamiento de la unidad de género	<input type="checkbox"/>	
Comentarios:		
<i>Responsable Seguimiento: Comité de Equidad de Género</i>		
Estado de Acción	50%	

		Periodo	Enero-Diciembre 2022
Acción de Mejora	No. 2		
Referencia:	Subcriterio 3.1. Gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo a la estrategia de la organización		
Área de Mejora:	No se evidencia criterios claros estandarizados para promoción o crecimiento dentro de ciertos cargos, tampoco se evidencia la existencia de criterios estandarizados para el crecimiento salarial dentro de los diversos niveles de la escala.		
Acción de Mejora:	Actualizar el instrumento de promoción y ascenso		
Objetivo:	Contar con un instrumento de promoción y ascenso		
Responsable:	Dirección de Recursos Humanos /Viceministerio de Reforma/ Viceministerio de Función Pública		
ACTIVIDADES	ESTADO		COMENTARIOS
	(X) REALIZADO	(□) NO REALIZADO	
1. Conformar equipo técnico	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Evaluar las herramientas disponibles y la forma de ejecutar el cumplimiento institucional del bono por desempeño.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Actualizar el diccionario por competencias, diseñar el formulario de evaluación y elaborar la política de reconocimiento a nivel nacional, por grupo ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Presentar a las autoridades relevantes la propuesta de sistemas de promoción	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Coordinar capacitación al equipo responsable de sensibilizar al personal.	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. Difundir e implementar instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>		
Comentarios:			
<i>Responsable Seguimiento: Comisión designada/ DRH/VRYM</i>			
Estado de Acción :			100%
Evidencia: Imágenes Instructivo de para la Gestión de Promoción y Ascenso del Sistema de Carrera			

		Periodo	Enero-Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 3		
Referencia:	Subcriterio 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los ciudadanos y clientes		
Área de Mejora:	No se evidencia que se analizan y evalúan los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes y a su adaptación a los cambios del entorno.		
Acción de Mejora:	Desarrollar plan de mejora de procesos		
Objetivo:	Actualizar o rediseñar los procesos de la organización y adecuarlos a las necesidades de sus usuarios internos y externos.		
Responsable:	Dirección de Gestión de Calidad Interna		
ACTIVIDADES	ESTADO		COMENTARIOS
	(X) REALIZADO		
	(□) NO REALIZADO		
1. Conformar equipo técnico	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Actualizar procesos claves elaborados en base a los criterios de selección establecidos	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Comunicar el cronograma de trabajo a los responsables de área.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Convocar las reuniones de levantamiento de información con los involucrados en los procesos.	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Recolectar la información, elaborar los diagramas de flujos y analizar los resultados	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. Identificar los potenciales y elaborar propuestas de mejoras.	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. Presentar los resultados a las partes interesadas para su aprobación	<input type="checkbox"/>		
8. Actualizar procesos y socializar través de los canales de difusión de información.	<input type="checkbox"/>		
Comentarios: Se han identificado los procesos a ser revisados y posteriormente reestructurados. Ver evidencia adjunta.			
<i>Responsable seguimiento: DGC</i>			
Estado de acción :			75 %
Evidencia : Estado de procesos levantados			

	Periodo	Enero- Diciembre 2022	
Acción de Mejora:	No. 4		
Referencia:	Subcriterio 5.1 . Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los ciudadanos y clientes.		
Área de Mejora:	No se evidencia la diversificación de las iniciativas dirigidas a involucrar a usuarios y otros grupos de interés en el diseño y mejora de los servicios.		
Acción de Mejora:	Desarrollar de iniciativas para la mejora de los procesos tomando en cuenta los grupos de interés relevantes.		
Objetivo:	Conocer la percepción de los grupos de interés relevantes respecto a los diferentes factores que afecten los procesos, a fin de desarrollar acciones de mejora que incrementen su satisfacción.		
Responsable:	Dirección de Gestión de Calidad Interna		
ACTIVIDADES	ESTADO		COMENTARIOS
	(X) REALIZADO		
	(□) NO REALIZADO		
1. Conformar equipo técnico	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Diseñar propuesta	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Presentación de propuestas	<input type="checkbox"/>		
4. Desarrollo e implementación	<input type="checkbox"/>		
Comentarios:			
<i>Responsable Seguimiento: DGC</i>			
Estado de Acción			50%
Evidencia : Correos electrónicos, propuesta diseño			

		Periodo	Enero- Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 5		
Referencia:	Subcriterio 5.2. Ofrecer productos y prestar servicios orientados a los clientes, los ciudadanos, los grupos de interés y la sociedad en general		
Área de Mejora:	No se evidencia iniciativas dirigidas a promover la accesibilidad a los servicios de la institución		
Acción de Mejora:	Actualizar catálogo de servicios sustantivos, para promover su accesibilidad en los diferentes medios informativos.		
Objetivo:	Disponer de información actualizada sobre los servicios que presta el MAP.		
Responsable :	Dirección de Gestión de Calidad Interna		
ACTIVIDADES	ESTADO		COMENTARIOS
	(X) REALIZADO		
	(□) NO REALIZADO		
1. Conformar equipo técnico	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Diseñar propuesta	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Presentación de propuestas	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Desarrollo e implementación	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Difusión de información actualizada	<input checked="" type="checkbox"/>		
Comentarios:			
<i>Responsable Seguimiento: DGC</i>			
Estado de Acción			100%
Evidencia : Correos electrónicos, Carta de Compromiso al Usuario			

Acción de Mejora:	No. 6	
Referencia:	Subcriterio 6.1. Resultados de la percepción general de la organización respecto a:	
Área de Mejora:	No se evidencia que se ofrezca información actualizada sobre la percepción social o de valoración de la imagen global y reputación pública de la institución	
Acción de Mejora:	Aplicar instrumento para recopilar información sobre la percepción a nuestros grupos de interés y a la sociedad en general.	
Objetivo:	Disponer de información actualizada sobre la reputación del MAP.	
Responsable:	Dirección de Gestión de Calidad Interna/ Unidad de Atención al Usuario	
ACTIVIDADES	ESTADO	
	(X) REALIZADO	
	(□) NO REALIZADO	
1. Conformar equipo técnico	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Diseñar un instrumento para la recolección de información enmarcado en el Modelo CAF, y definir los grupos de interés a los que sea aplicable.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Establecer el tamaño de muestra, la vía de aplicación, el personal requerido y el periodo.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Tabular los resultados y elaborar informe final	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Socializar los resultados	<input type="checkbox"/>	
6. Elaborar acciones de mejora	<input type="checkbox"/>	
Comentarios: Se ha diseñado el instrumento para la recolección de la información.		
Responsable Seguimiento: DGC		
Estado de Acción	66.7%	
Evidencia : Correos electrónicos, propuesta de informe		

	Periodo	Enero-Agosto 2022
Acción de Mejora:	No. 7	
Referencia	Subcriterio 6.1. Resultados de la percepción general de la organización respecto a:	
Área de Mejora:	No se evidencia que se desarrolle un modelo de atención al usuario, que incluya la definición y seguimiento al protocolo sobre atención personal, telefónica y por otros medios.	
Acción de Mejora	Implementar un modelo de atención al usuario acorde a los requisitos de las normas vigentes.	
Objetivo:	Contar con un modelo de Atención al Usuario que garantice una gestión pertinente y precisa en los servicios ofrecidos por el MAP.	
Responsable :	Dirección de Gestión de Calidad Interna/ <i>Unidad de Atención al Usuario</i>	
ACTIVIDADES	ESTADO	
	(X) REALIZADO	
	(□) NO REALIZADO	
1. Conformar equipo técnico	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Diseñar e implementar el modelo de atención al usuario y diseñar un instrumento para la recolección de información, enmarcado en el Modelo CAF, y definir los grupos de interés a los que sea aplicable.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Establecer el tamaño de muestra, la vía de aplicación, el personal requerido y el periodo.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Tabular los resultados y elaborar informe final	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Socializar los resultados	<input type="checkbox"/>	
6. Elaborar acciones de mejora	<input checked="" type="checkbox"/>	
Comentarios: Se ha diseñado la herramienta para la recolección de datos y se ha desplegado a las partes interesadas para su aplicación.		
Responsable Seguimiento: DGC		
Estado de Acción		83.3 %
Evidencia : Correos electrónicos, propuesta de informe		

	Periodo	Enero-Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 8	
Referencia:	Subcriterio 6.1. Resultados de la percepción general de la organización respecto a:	
Área de Mejora:	No se evidencia la medición de la apertura de la organización para el cambio y la innovación .	
Acción de Mejora:	Aplicar instrumento para poder recabar información sobre la percepción a nuestros grupos de interés relevantes.	
Objetivo:	Conocer la percepción de los empleados respecto a los diferentes factores que afectan al cambio de innovación a fin de desarrollar acciones de mejora que incrementen la satisfacciones, motivación y productividad.	
Responsable :	Dirección de Gestión de Calidad Interna	

ACTIVIDADES	ESTADO	COMENTARIOS
	(X) REALIZADO	
	(□) NO REALIZADO	
1. Conformar equipo técnico	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Diseñar e implementar el modelo de atención al usuario y diseñar un instrumento para la recolección de información, enmarcado en el Modelo CAF, y definir los grupos de interés a los que sea aplicable.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Establecer el tamaño de muestra, la vía de aplicación, el personal requerido y el periodo.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Tabular los resultados y elaborar informe final	<input type="checkbox"/>	
5. Socializar los resultados	<input type="checkbox"/>	
6. Elaborar acciones de mejora	<input type="checkbox"/>	
Comentarios:		
Responsable Seguimiento: DGC		
Estado de Acción	50%	
Evidencia : Correos electrónicos		

	Periodo	Enero-Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 09	
Referencia:	Sucriterio 8.1 Mediciones de percepción respecto a :	
Área de Mejora:	No se evidencia la medición de la reputación de la organización .	
Acción de Mejora:	Aplicar instrumento para recabar información sobre la percepción de nuestros grupos de interés relevantes.	
Objetivo:	Conocer la percepción de los empleados respecto a los diferentes factores que afectan la reputación de la institución, a fin de desarrollar acciones de mejora que incrementen el posicionamiento de la misma.	
Responsable :	Departamento de Comunicaciones	
ACTIVIDADES	ESTADO	COMENTARIOS
	(X) REALIZADO	
	(□) NO REALIZADO	
1. Conformar equipo técnico	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Diseñar e implementar el modelo de atención al usuario y diseñar un instrumento para la recolección de información, enmarcado en el Modelo CAF, y definir los grupos de interés a los que sea aplicable.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Establecer el tamaño de muestra, la vía de aplicación, el personal requerido y el periodo.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Tabular los resultados y elaborar informe final	<input type="checkbox"/>	
5. Socializar los resultados	<input type="checkbox"/>	
6. Elaborar acciones de mejora	<input type="checkbox"/>	
Comentarios: Se ha aplicado la herramienta para la recopilación de información.		
<i>Responsable Seguimiento: DGC</i>		
Estado de Acción	50%	
Evidencia : Correos electrónicos		

	Periodo	Enero-Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 10	
Referencia:	Sucriterio 8.1 Mediciones de percepción respecto a :	
Área de Mejora:	No se evidencia la medición de programas de prevención de riesgos en el sector salud y de accidentes.	
Acción de Mejora:	Aplicar instrumento para recabar información sobre la percepción de nuestros grupos de interés relevantes.	
Objetivo:	Conocer la percepción de los empleados respecto a los diferentes factores que afectan la salud ocupacional a fin de desarrollar acciones de mejora que incrementen su seguridad y confianza.	
Responsable :	Departamento de Comunicaciones/ Comité SST	
ACTIVIDADES	ESTADO	COMENTARIOS
	(X) REALIZADO	
	(□) NO REALIZADO	
1. Conformar equipo técnico	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Diseñar e implementar el modelo de atención al usuario y diseñar un instrumento para la recolección de información, enmarcado en el Modelo CAF, y definir los grupos de interés a los que sea aplicable.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Establecer el tamaño de muestra, la vía de aplicación, el personal requerido y el periodo.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Tabular los resultados y elaborar informe final	<input type="checkbox"/>	
5. Socializar los resultados	<input type="checkbox"/>	
6. Elaborar acciones de mejora	<input type="checkbox"/>	
Comentarios:		
<i>Responsable Seguimiento:</i> DGC		
Estado de Acción	50%	
Evidencia : Correos electrónicos		

	Periodo	Enero-Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 11	
Referencia:	Subcriterio 2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua	
Área de Mejora:	No se evidencia una estrategia formal de gestión de la comunicación e imagen institucional.	
Acción de Mejora	Elaborar un plan de comunicación interna y externa.	
Objetivo:	Planificar la comunicación sensibilizando a los autores principales y autoridades relevantes para: a) Garantizar el despacho informativo de acuerdo a la línea institucional. b) Armonizar el manejo interinstitucional de la información que se ofrece a los medios de comunicación. c) Fortalecer el manejo de los medios de comunicación en cuanto al debido proceso de ofrecer la información	
Responsable :	Departamento de Comunicaciones	
ACTIVIDADES	ESTADO	
	(X) REALIZADO	
	(□) NO REALIZADO	
1. Confeccionar un plan de comunicación interna y externa ejecutable a mediano y largo plazo.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Elaborar y socializar el plan de comunicación	<input type="checkbox"/>	
3. Definir un protocolo de acción con la OAI, entorno a las solicitudes realizadas por representantes en los medios de comunicación.	<input type="checkbox"/>	
Comentarios:		
<i>Responsable Seguimiento:</i> Dirección de Gestión de la Calidad Interna		
Estado de Acción:	33.3%	
Evidencia : Correos electrónicos		

	Periodo	Enero-Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 12	
Referencia:	Subcriterio 2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua	
Área de Mejora:	No se evidencia el fortalecimiento de la gestión planificada y controlada de los cambios, a fin de evaluar oportunamente su impacto sobre la integridad de los sistemas, y la eficacia de los procesos.	
Acción de Mejora:	Levantar información y establecer lineamientos para la gestión del Cambio en la organización.	
Objetivo:	Establecer lineamientos para gestión del cambio en la organización.	
Responsable:	Dirección de Recursos Humanos/Dirección de Gestión de Calidad Interna	
ACTIVIDADES	ESTADO	COMENTARIOS
	(X) REALIZADO	
	(□) NO REALIZADO	
1. Revisar y actualizar la información documentada relevantes	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Elaborar borrador de la información documentada para la gestión del cambio	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Realizar campaña con los directores y encargados sobre la importancia de la gestión del cambio.	<input type="checkbox"/>	
Comentarios: Se ha incluido dentro del proceso de levantamiento de información para la mejora de los procesos del área.		
Responsable de seguimiento: DGC		
Estado de Acción	66.7%	
Evidencia : Correos electrónicos		

	Periodo	Enero –Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 13	
Referencia:	Subcriterio 3.3 Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar.	
Área de Mejora:	No existe evidencia de que se involucre a la ASP-MAP en el diseño de procesos y en la identificación e importación de acciones de mejora.	
Acción de Mejora:	Levantar información para la mejora de procesos interrelacionados.	
Objetivo:	Compartir información para la mejora de procesos interrelacionados	
Responsable :	Asociación de Servidores Públicos/DGH/ Dirección de Gestión de Calidad Interna	
ACTIVIDADES	ESTADO	
	(X) REALIZADO	
	(□) NO REALIZADO	
1. Crear equipos multidisciplinarios	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Crear dinámicas para fortalecer los procesos entre las organizaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Elaborar informe sobre las informaciones relevantes para la mejora de los procesos relacionados.	<input type="checkbox"/>	
Comentarios:		
Responsable Seguimiento: DGC		
Estado de Acción	66.7%	
Evidencia : Correos electrónicos		

	Periodo	Enero-Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 14	
Referencia:	Subcriterio 4.4 Gestionar la información y el conocimiento.	
Área de Mejora:	No existe evidencia el desarrollo de una estrategia integral de gestión del conocimiento.	
Acción de Mejora:	Levantar información y establecer lineamientos para la gestión del conocimiento.	
Objetivo:	Levantar información y establecer lineamientos para la gestión del conocimiento.	
Responsable :	Dirección de Gestión Humana/ Dirección de Gestión de Calidad Interna	
ACTIVIDADES	ESTADO	COMENTARIOS
	(X) REALIZADO	
	(□) NO REALIZADO	
1. Revisar y actualizar la información relevante	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Elaborar borrador de la información documentada para la gestión del conocimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Realizar campaña con los directores y encargados sobre la importancia y beneficios de la gestión del conocimiento.	<input type="checkbox"/>	
Comentarios:		
Responsable Seguimiento: DGC		
Estado de Acción	66.7%	
Evidencia : Correos electrónicos		

	Periodo	Enero-Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 15	
Referencia:	Subcriterio 5.1 Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los clientes	
Área de Mejora:	No existe evidencia el fortalecimiento del enfoque de medición por resultados y la aplicación de mecanismos más eficaces para seguimiento y medición	
Acción de Mejora:	Actualización de los indicadores de gestión y desempeño que permitan efficientarlos y tomar las acciones de mejoras requeridas.	
Objetivo:	Conocer y analizar el comportamiento de los indicadores de desempeño para poder tomar acciones de mejora y efficientar la ejecución de los mismos.	
Responsable :	Dirección de Gestión de Calidad Interna	
ACTIVIDADES	ESTADO	COMENTARIOS
	(X) REALIZADO	
	(□) NO REALIZADO	
1. Revisar y actualizar los indicadores de medición de resultados con los quipos de las áreas relevantes.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Realizar acciones formativas con los gestores de indicadores del ministerio de administración pública	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Aplicar los indicadores para la gestión por resultados.	<input type="checkbox"/>	
Comentarios: Esta acción se ha incluido dentro de los procesos que sean sujetos de actualización.		
<i>Responsable Seguimiento: DGC</i>		
Estado de Acción	66.7%	
Evidencia : Matriz de procesos actualizados		

	Periodo	Enero-Diciembre 2022
Acción de Mejora:	No. 16	
Referencia:	Subcriterio 6. Mediciones de rendimiento en relación a: Resultados relacionados a la participación de los grupos de interés y la innovación.	
Área de Mejora:	No existe evidencia la revisión periódica realizada con todos los grupos de interés para supervisar sus necesidades.	
Acción de Mejora:	Actualizar la matriz de necesidades y expectativas de los grupos de interés relevantes.	
Objetivo:	Realizar una revisión periódica a las necesidades del grupo de interés.	
Responsable :	Dirección de Gestión Humana/ Dirección de Gestión de Calidad Interna	
ACTIVIDADES	ESTADO	
	(X) REALIZADO	
	(□) NO REALIZADO	
1. Convocar reunión del Comité de Calidad para asignar la responsabilidad de acompañar a las diferentes áreas en la identificación de sus grupos de interés.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Elaborar la matriz actualizada	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Informar a los directores y encargados de área, vía correo o comunicación, la necesidad de definir grupos de interés, anexando las instrucciones y la matriz establecida, presentando el apoyo necesario a través del CC.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Recopilar información y actualizar matriz de grupos de interés	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Remitir a las autoridades para su aprobación	<input checked="" type="checkbox"/>	
6. Comunicar a toda la institución, mediante el intranet o correo electrónico.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Comentarios:		
<i>Responsable Seguimiento: Comité Institucional a la Calidad/DGC</i>		
Estado de Acción	100%	
Evidencia : Matriz de procesos actualizados		

6. Recomendaciones

Es común que durante el primer semestre de ejecución de los planes de mejora (multidisciplinarios) se presenten dificultades en motorizar algunas de las acciones, por lo que se recomienda convocar una reunión extraordinaria del Comité de Calidad con los responsables de las acciones para informarles los resultados de este informe, de manera que se puedan examinar y subsanar las dificultades para los avances esperados, así como fortalecer las acciones de seguimiento con las áreas responsables de actividades.

7. Conclusión

A continuación, se presenta el resumen de avances de cada una de las acciones del Plan de Mejora 2022 para enero-diciembre.

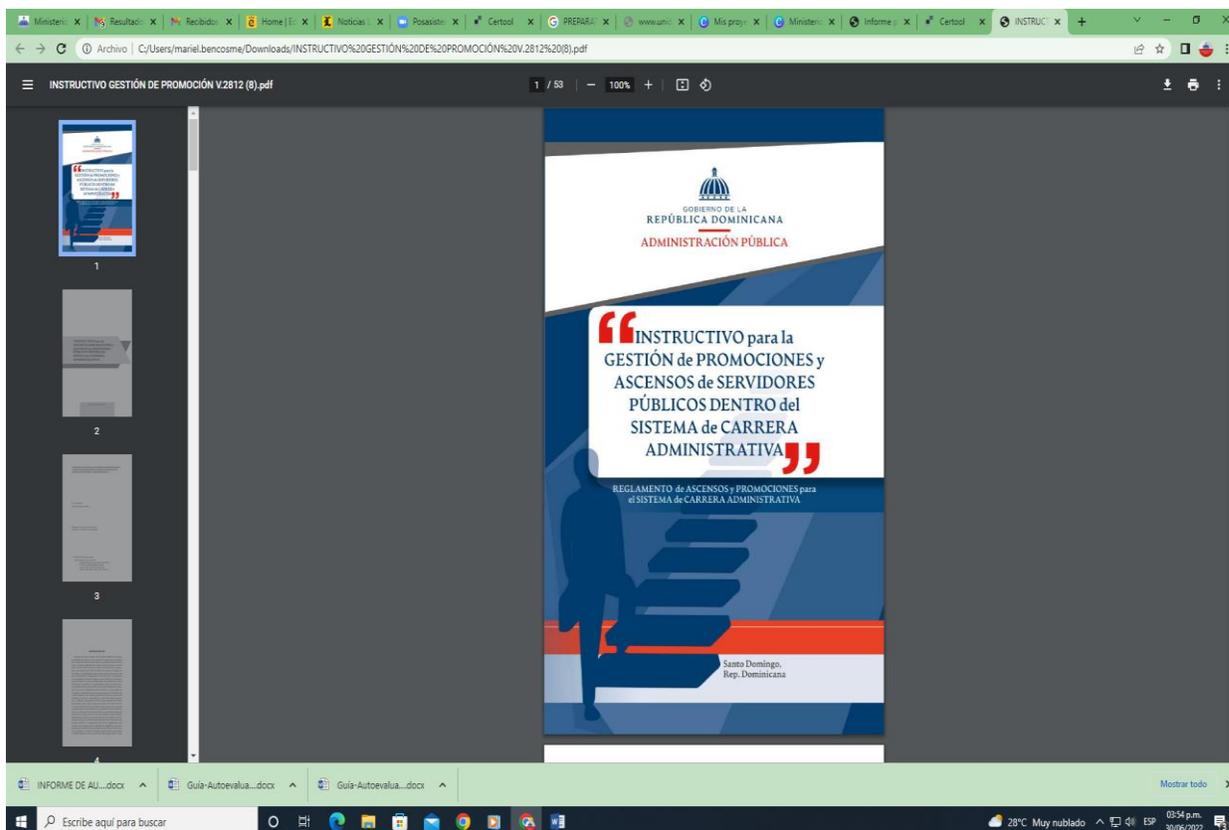
No.	Acción de Mejora	Enero-Diciembre 2022
01	Contratar personal para cubrir vacante y desplegar plan de trabajo	50 %
02	Actualizar el instrumento de promoción y ascenso	100 %
03	Desarrollar plan de mejora de procesos	75 %
04	Desarrollar de iniciativas para la mejora de los procesos tomando en cuenta los grupos de interés relevantes.	50 %
05	Actualizar catálogo de servicios sustantivos, para promover su accesibilidad en los diferentes medios informativos.	100 %
06	Aplicar instrumento para recopilar información sobre la percepción a nuestros grupos de interés y a la sociedad en general.	85 %
07	Implementar un modelo de atención al usuario acorde a los requisitos de las normas vigentes.	83.3 %
08	Aplicar instrumento para poder recabar información sobre la percepción a nuestros grupos de interés relevantes.	50 %
09	Aplicar instrumento para recabar información sobre la percepción de nuestros grupos de interés relevantes.	50%
10	Aplicar instrumento para recabar información sobre la percepción de nuestros grupos de interés relevantes.	50 %
11	Elaborar un plan de comunicación interna y externa	33.3%
12	Levantar información y establecer lineamientos para la gestión del Cambio en la organización.	66.7%
13	Levantar información para la mejora de procesos interrelacionados.	66.7%
14	Levantar información y establecer lineamientos para la gestión del conocimiento.	66.7%
15	Actualización de los indicadores de gestión y desempeño que permitan eficientizarlos y tomar las acciones de mejoras requeridas.	66.7%
16	Actualizar la matriz de necesidades y expectativas de los grupos de interés relevantes.	100%
Nivel de Cumplimiento		67 %

8. Anexos

Las evidencias se encuentran disponibles de manera física y digital en la Dirección de Gestión de la Calidad Interna.

Nota: Se muestran las evidencias de las acciones cumplidas al 100%

Evidencia Acción de Mejora no.02



Evidencia Acción de Mejora no.05



Evidencia no. Acción de Mejora 03

