



CORPORACION DEL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LA VEGA

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL**  
(En base al Modelo CAF, de Excelencia en la Gestión)

**Preparado por el Comité Institucional Calidad**

**Ing. Randy Castro**  
**Coordinador**

**Enc. Dpto. de Planificación y Desarrollo**

**Lic. Noé Morel**  
**Secretario**

**Enc. División de Desarrollo Organizacional y Calidad**

**La Vega,**  
**29 de Junio 2022**

## **CONTENIDO**

### **RESUMEN EJECUTIVO**

#### **1. ASPECTOS GENERALES**

##### **1.1 MARCO INSTITUCIONAL.**

- 1.1.1. MISIÓN
- 1.1.2. VISIÓN
- 1.1.3. VALORES INSTITUCIONALES
- 1.1.4. BASE LEGAL
- 1.1.5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA
- 1.1.6. SERVICIOS

##### **1.2 SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.**

#### **2. RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION QUE IMPULSAN A LA MEJORA INSTITUCIONAL.**

##### **2.1. AREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS FACILITADORES.**

- 2.1.1 LIDERAZGO
- 2.1.2 PLANIFICACION Y ESTRATEGIA
- 2.1.3 PERSONAS
- 2.1.4 ALIANZAS Y RECURSOS
- 2.1.5 PROCESOS

##### **2.2. AREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS DE RESULTADOS**

- 2.2.1 RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/CLIENTES.
- 2.2.2 RESULTADOS EN LAS PERSONAS
- 2.2.3 RESULTADOS DEL COMPROMISO SOCIAL DE LA ORGANIZACION
- 2.2.4 RESULTADOS CLAVE DEL RENDIMIENTO.

#### **3. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS.**

#### **4. RESUMEN DE PUNTUACIONES**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La Corporación del Acueducto y Alcantarillado de La Vega (CORAAVEGA), en su compromiso con la calidad y la mejora continua, ha realizado el autodiagnóstico 2022, bajo el modelo de calidad CAF 2020, que tiene como propósito principal la identificación de los puntos fuertes y las áreas de mejora de la organización.

El Modelo CAF (Common Assessment Framework), el Marco Común de Evaluación, es el resultado de la cooperación de los Estados Miembros de la Unión Europea y se presenta como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público interesadas en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento. Como Modelo de Excelencia, ofrece un marco sencillo y fácil de usar, idóneo para realizar un auto evaluación de las organizaciones del sector público que inician el camino de la mejora continua y el desarrollo de una cultura de calidad.

Esta evaluación le ha permitido a la institución emprender acciones de mejora concretas para elevar los niveles de calidad en la prestación de los servicios públicos a los ciudadanos y ofrece un medio para medir el progreso en el tiempo de los resultados de estas acciones.

La guía desarrollada está contenida en 57 páginas de trabajo, conteniendo 9 criterios centrales de estudio, que están divididos a su vez en sub criterios, según se detalla:

1. Liderazgo
2. Estrategia y Planificación
3. Gestión de los Recursos Humanos
4. Alianzas y Recursos
5. Procesos
6. Resultados Orientados a los Ciudadanos / Clientes
7. Resultados en las Personas
8. Resultados en la Sociedad
9. Resultados Clave de Rendimiento

Para cada sub criterio, se desarrolla una tabla estructural con 3 columnas que contienen un ejemplo, un levantamiento de los puntos fuertes de la Institución con respecto al ejemplo y recoge las evidencias de tales fortalezas y una columna donde se detallan las áreas de mejora.

## **1. ASPECTOS GENERALES**

### **1.1 MARCO INSTITUCIONAL.**

#### **1.1.1 MISIÓN**

Proveer servicios de agua potable y alcantarillado sanitario con calidad y alta eficiencia a los residentes de la provincia La Vega.

#### **1.1.2 VISIÓN**

Ser una institución pública moderna, reconocida por presentar los mejores indicadores de gestión del sector agua, ofreciendo una cobertura de servicios en constante mejoría y expansión para satisfacer la demanda de nuestros clientes, impulsada por un capital humano proactivo que procura la preservación del medio ambiente.

#### **1.2.3 VALORES INSTITUCIONALES**

##### **1) Responsabilidad Social**

Trabajar con el compromiso de promover el bienestar social y el desarrollo sostenible de las comunidades.

##### **2) Compromiso con el Medio Ambiente**

Remediamos y preservamos los acuíferos de la provincia.

##### **3) Calidad en el servicio**

Satisfacemos a nuestros clientes en todas las acciones que realizamos en la institución, mediante una oportuna y eficiente gestión.

##### **4) Transparencia y Ética**

Trabajamos bajo estrictas normas éticas y morales.

### **5) Eficiencia Operativa**

Fundamentados en el trabajo en equipo, alcanzamos niveles de calidad, que fortalezcan nuestra relación con los clientes, incrementando su nivel de confianza.

### **6) Trabajo en Equipo y Comunicación Interna**

Promovemos la participación e integración de nuestros colaboradores.

#### **1.2.4 BASE LEGAL**

La Corporación del Acueducto y Alcantarillado de La Vega (CORAAVEGA), fue creada mediante la Ley No. 512-05, promulgada por el Poder Ejecutivo en fecha 22 de noviembre del año 2005, publicada en la Gaceta Oficial No. 10345, del 30 de noviembre del 2005.

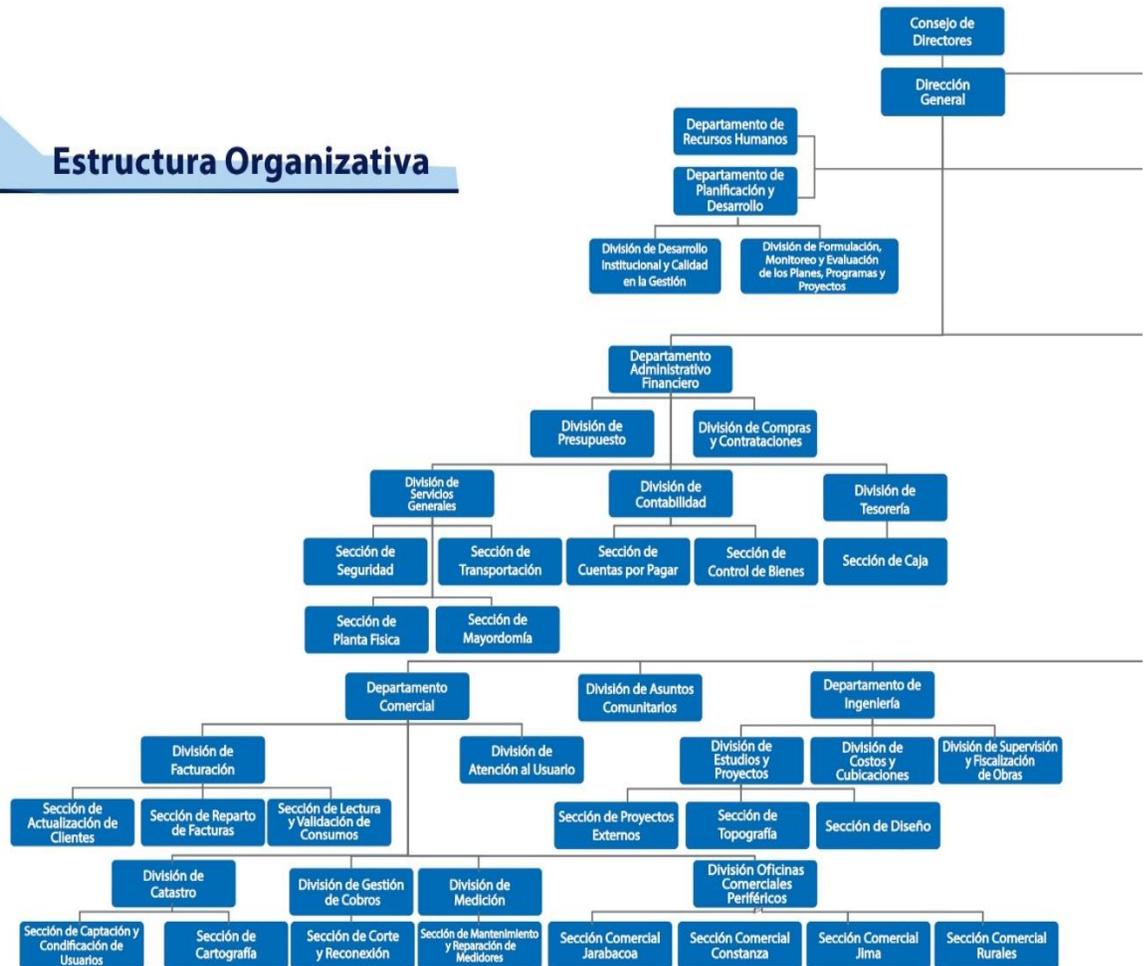
En los términos de la ley mediante la cual fue creada, CORAAVEGA es una institución de carácter público, con personalidad jurídica y patrimonio propio e independiente, con plena capacidad para actuar en justicia y contraer obligaciones, con independencia del Estado Dominicano.

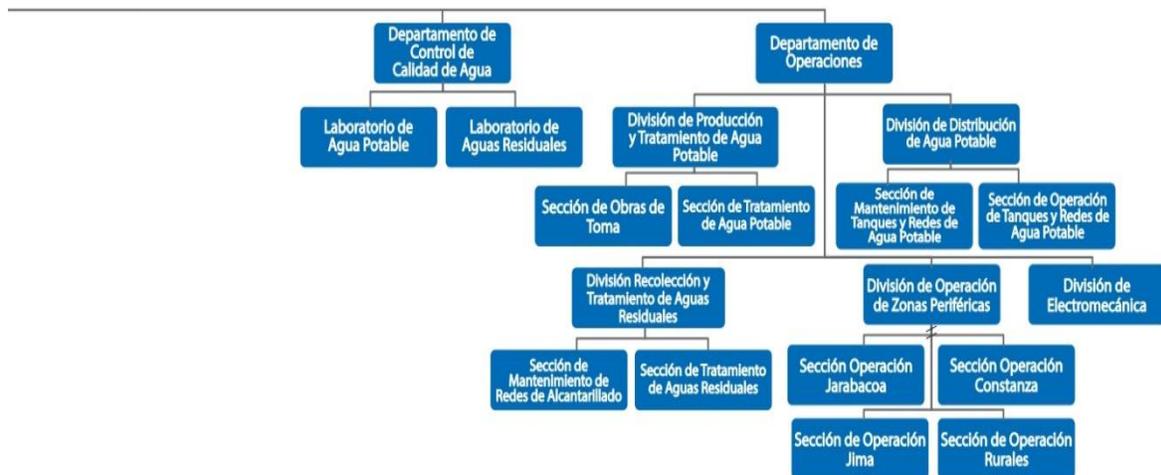
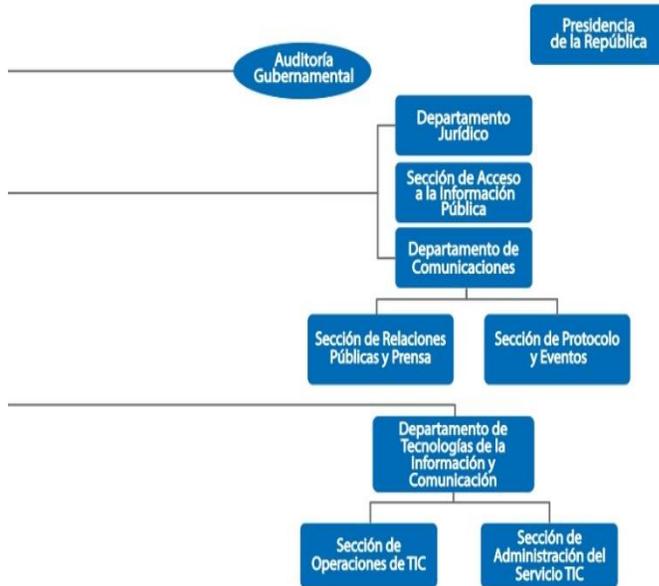
Conforme lo establece el artículo 3 de la Ley, CORAAVEGA tendrá a su cargo la operación y mantenimiento de todos los acueductos del área de influencia de toda la provincia de La Vega, es decir, los municipios Concepción de La Vega, Constanza, Jarabacoa y Jima Abajo y cualquier otro acueducto que sea construido en los Distritos Municipales nuevos que han sido creados en virtud de la ley; así como también la obligación de sugerir al Gobierno Central, todos los programas de desarrollo en materia de servicio y tratamiento de Agua Potable y Alcantarillado.

En la consecución de sus fines, CORAAVEGA debe acogerse a los principios de transparencia en el ejercicio de sus funciones, en los términos de la Ley de Libre Acceso a la Información Pública; a los preceptos de la Ley 340-06 sobre compras y contrataciones; a la Ley No. 41-08 sobre Administración de su Personal laboral, entre muchas otras disposiciones legales puestas en vigencia por el Estado Dominicano para implementar una mayor eficiencia y pulcritud en el manejo de los bienes públicos.

### 1.1.3 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

#### Estructura Organizativa





#### 1.1.4 SERVICIOS

Fue creada con la finalidad de administrar los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario de todos los municipios que componen la provincia La Vega; así como también, de eficientizarlos con la implementación de planes de desarrollo sostenibles en beneficio de un mayor número de ciudadanos de nuestra provincia.

La CORAAVEGA proporciona los servicios de abastecimiento de agua potable y alcantarillado sanitario a las poblaciones ubicadas en toda el área de influencia, que de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda en el 2010 era de unas **394,205 habitantes**.

OBJETIVO	MACROPROCESO	PROCESO	PRODUCTO /SERVICIO	DESTINATARIO
Garantizar el suministro de agua potable, recolección y tratamiento de las aguas residuales a los ciudadanos de la provincia de La Vega	Gestión Comercial	Atención al Usuario	Solicitud de contrato	Ciudadanos / Clientes
			Cancelación de contrato	
			Cambio de nombre del titular del contrato	
			Acuerdo de pago	
			Revisión de facturación	
			Inspección por alto consumo	
	Proyectos Externos	Proyectos Externos	Certificación de no objeción de proyectos externos	Promotores de Proyectos
			Terminación y Aprobación de Proyectos Externos	
	Gestión de Abastecimiento de Agua Potable	Producción y Distribución de agua potable	Construcción de acometidas de agua potable	Ciudadanos / Clientes
			Mantenimiento de Redes de agua potable	
Gestión de Alcantarillado y Sanamiento	Recolección y tratamiento de aguas residuales	Construcción de acometida de aguas residuales		
		Mantenimiento de Redes de Alcantarillado	Solicitud de Limpieza de Alcantarillado Sanitario	

## 1.2 SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.

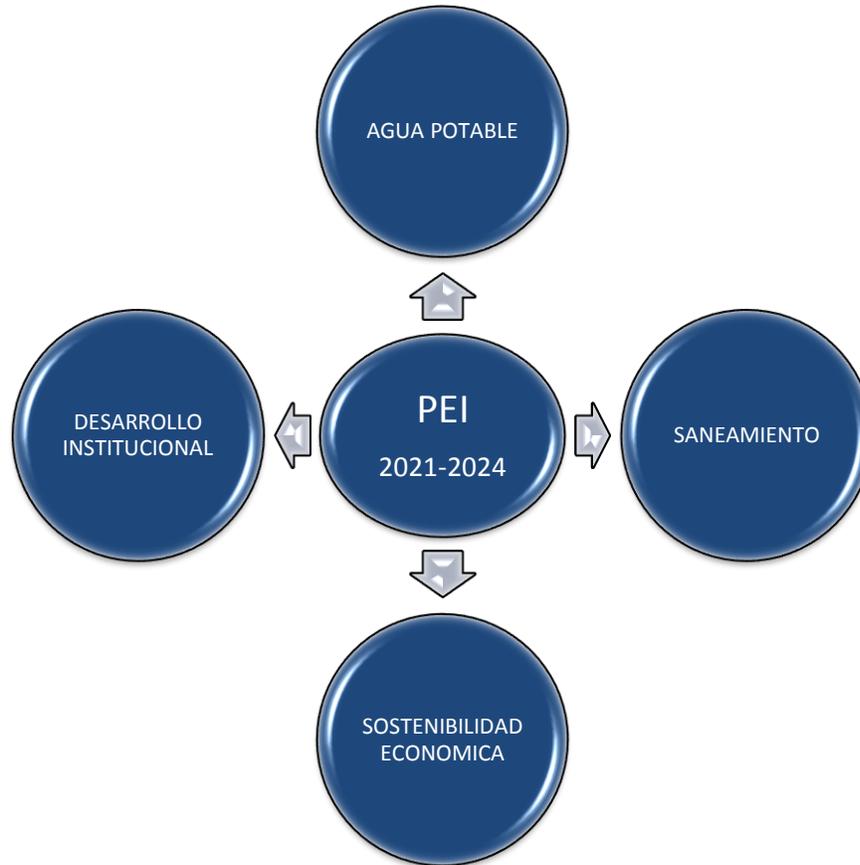
Nuestro Plan Estratégico Institucional 2021-2024 está enfocado a fortalecer la institución no solo desde una óptica organizacional, sino que nuestras estrategias básicas van enmarcadas tanto en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 6 de “garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos” como en el eje No. 2 de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) que establece: “Una sociedad cohesionada con igualdad de oportunidades y bajos niveles de pobreza y desigualdad”, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial.

De la misma manera, nuestro Plan Estratégico se enmarca dentro del Objetivo General 2.2 “Salud y seguridad social integral” y el Objetivo Específico No. 2.5.2 que es “Garantizar el acceso universal a servicios de agua potable y saneamiento, provistos con calidad y eficiencia”.

La formulación del PEI 2021-2024 ha sido coordinada por el Departamento de Planificación y Desarrollo con la asesoría del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) y conllevó la realización de varias jornadas y actividades de análisis y reflexión, con la participación de los directivos y técnicos de las diferentes áreas de la institución, a los fines de identificar las estrategias a implementar en los próximos cuatro años.

Para dar fiel cumplimiento a lo establecido en el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública se ha utilizado el modelo de la cadena de valor público para la recolección de la información referente a los resultados, indicadores e impactos que sustentan el compromiso de CORAAVEGA cara a la ciudadanía.

### 1.3 Ejes Estratégicos y Objetivos



- Objetivo estratégico 1: Lograr el acceso a agua potable de manera continua y con calidad.
- Objetivo estratégico 2: Incrementar la cobertura de Recolección y Tratamiento de Agua Residuales.
- Objetivo estratégico 3: Alcanzar la sostenibilidad económica financiera de la Institución.
- Objetivo estratégico 4: Fortalecer las capacidades institucionales para lograr una gestión transparente y eficiencia.

## **2. RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION QUE IMPULSAN A LA MEJORA INSTITUCIONAL.**

### **FORTALEZAS IDENTIFICADAS**

Dentro de las fortalezas identificadas se resalta que la institución cuenta con un plan estratégico institucional alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) y los ODS.

Se ha evidenciado que la institución ha revisado su misión, visión y valores para el ejercicio de planificación estratégica de sus últimos planes estratégicos.

La corporación cuenta con un adecuado sistema de gestión, que incluye un buen sistema de monitoreo y medición de los diferentes sistemas de indicadores, existe una cultura de implementación de Planes de Mejora, cuenta con manuales de organización y funciones, manuales de cargos, de políticas y procedimientos.

La institución se encuentra alineada a las políticas de transparencia, gobierno abierto y gobierno electrónico, lo que se evidencia en cuenta con tres certificaciones NORTIC, en que ganó el primer lugar del Índice de Tecnología y Gobierno Electrónico (iTICge) del sector agua y Saneamiento (APS) y ha mantenido una puntuación por encima de 90 puntos en el Índice de Transparencia y cumplimiento de la Ley 200-04 en los últimos 12 meses.

En lo que tiene que ver con los resultados hacia las personas y los ciudadanos, como fortaleza se resalta que anualmente se aplica la evaluación de desempeño por resultados, las encuestas de clima organizacional, se implementan planes de salud y seguridad en el trabajo. La institución cuenta con una Asociación de Servidores Públicos (ASP) debidamente constituida y tiene aprobada su Carta Compromiso, que constituye un escalón superior en este el proceso de implementación de una cultura de la calidad, cuya meta principal es satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

Anualmente se mide la satisfacción de los clientes por medio de la aplicación de una encuesta, siguiendo los lineamientos del MAP. En el estudio de junio 2021 el Índice Global de Satisfacción de los usuarios fue de 94.5%.

## **2.1 AREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS FACILITADORES.**

### **2.1.1 LIDERAZGO**

- No se han elaborado normas de buen liderazgo que ha definido nuestra institución.
- No evidencia que se cuente con manuales de políticas y procedimientos de todas las áreas.
- No se evidencia un seguimiento oportuno a los compromisos asumidos con los grupos de interés.
- No se ha implementado en un 100% las Normas de Control Interno.
- No se evidencia una comunicación efectiva de los cambios y efectos esperados a los grupos de interés.
- No se evidencia la implementación de una política clara para reconocer y premiar los esfuerzos individuales y de equipo de los empleados.
- No existe una metodología para dar mayor seguimiento a las necesidades de todos los grupos de interés e involucrarlos en el proceso de planificación.
- No se evidencia el desarrollo de un concepto de publicidad centrado en los grupos de interés.

### **2.1.2 PLANIFICACION Y ESTRATEGIA**

- No se ha implementado una metodología de análisis y valoración de riesgos.
- No se evidencia que se identifiquen las necesidades de cambio y posibles impulsores de innovaciones.
- No se evidencia que exista una cultura para la innovación a través de la formación, el benchlearning y la creación de laboratorios del conocimiento.
- No se evidencia una política clara de innovación y su comunicación a los grupos relevantes.
- No se evidencia se promuevan los aportes de ideas innovadoras para la mejora de la gestión.
- No se evidencia que exista seguridad en la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.

### **2.1.3 PERSONAS**

- No se evidencian políticas de inserción laboral de personas con discapacidad.
- No se evidencia un seguimiento sistemático a los acuerdos de desempeño por resultados.
- No se evidencian políticas de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos.
- No se evidencia una vinculación entre el plan de capacitación y la evaluación del desempeño.
- No existe una estrategia que permita identificar las capacidades actuales de las personas, y compararlas sistemáticamente con las necesidades de la organización.
- No se evidencia el desarrollo de nuevas formas de aprendizaje basados en pensamiento de diseño, laboratorio y electrónico.
- No se evidencia el apoyo a empleados nuevos mediante mentoría y asesoramiento individual.
- No se evidencia una política que promueva la movilidad interna de los empleados de la institución.
- No existe una metodología para medir el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros, en relación con el costo de actividades, por medio de la monitorización y el análisis costo/beneficio.
- No se evidencian políticas para regular el teletrabajo, trabajo a tiempo parcial y horas de estudios.
- No se evidencian rampas para personas con discapacidad en algunas de las oficinas

### **2.1.4 ALIANZAS Y RECURSOS**

- No se evidencia un seguimiento eficaz a los resultados de las alianzas.
- No se tienen definidas las alianzas público-privada a largo plazo.
- No se evidencia una metodología para la evaluación de riesgos de las decisiones financieras.
- No se evidencia se establezcan redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.
- No se evidencia análisis financiero que analice el costo-efectividad de las tecnologías usadas.
- No se evidencia que la institución utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración y la participación.
- No se evidencia el desarrollo de una APP MOVIL institucional.
- No se evidencia la implementación de normas o protocolos y otras medidas para la protección efectiva de la data y la seguridad cibernética.
- No se evidencia el desarrollo de políticas que tomen en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo, la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por parte de usuarios.
- No se evidencia la implementación de programas de reciclado seguro.

- No se evidencia una política para el uso de las instalaciones para actividades de la comunidad.
- No se evidencian políticas internas para eficientizar y uso y cuidado de los medios de transporte.

### **2.1.5 PROCESOS**

- No se ha analizado evaluado los procesos, riesgos y factores críticos de éxito, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante.
- No se han implementado políticas de gestión de género.
- No contamos con un sistema compartido con los socios en la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos.
- No se evidencia la creación de grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.
- No se han creado incentivos (y condiciones) para que la dirección y los empleados creen procesos inter-organizacionales.
- No contamos con asociaciones para permitir la prestación de servicios coordinados.

## **2.2 AREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS DE RESULTADOS**

### **2.2.1 RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/CLIENTES.**

- No se ha garantizado permanentemente la participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.
- No se evidencia se mida la Integridad de la organización y la confianza generada en los clientes/ ciudadanos.
- No se han diferenciado los servicios de acuerdo a las necesidades de cliente. Entendemos que los servicios que ofrecemos no aplican para realizar una diferenciación dada la naturaleza de nuestra institución.
- No existen mecanismos para medir la precisión de la información suministrada.
- No se conoce el grado de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones.
- No existen más métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes.
- No se conoce el alcance de la revisión periódica realizada con los grupos de interés para supervisar sus necesidades cambiantes y el grado en que se cumplen.

### **2.2.2 RESULTADOS EN LAS PERSONAS**

- No se evidencia un enfoque de la organización para los cambios y la innovación.

- No hay evidencias de que se tome en consideración la igualdad de oportunidades ni del trato y comportamiento justos en la institución.
- No hay evidencias de que exista un programa de motivación ni de empoderamiento de los colaboradores.
- No se mide el nivel de involucramiento en las mejoras.
- No se evidencia en que la comisión de ética lleva control de la cantidad de reportes de dilemas éticos y conflicto de intereses, se han colocado buzones de denuncias en todas las oficinas.
- No existen evidencias que mida la relación de las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y responder correctamente las necesidades de estos.
- No se evidencia se reconozca el personal frecuentemente

### **2.2.3 RESULTADOS DEL COMPROMISO SOCIAL DE LA ORGANIZACIÓN**

- No se evidencia que exista políticas de sostenibilidad ambiental y eficiencia energética.
- No se evidencia se mida la opinión del público general sobre la accesibilidad y transparencia de la organización.
- No se mide el grado e importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.
- Se requiere mejorar el apoyo a personas en situaciones de desventajas.
- No hay evidencias de proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.
- No se mide la responsabilidad social ni se tiene informe de sostenibilidad, ni se han desarrollado política de manejo de residuos y reciclaje.

### **2.2.4 RESULTADOS CLAVE DEL RENDIMIENTO.**

- No se mide el resultado de la evaluación comparativa en termino de productos y resultados
- No se mide el grado que cumplimos con nuestros contratos y acuerdos.
- No se conocen los resultados de la innovación en servicios/productos para la mejora del impacto.
- Se desconoce la eficiencia de la organización en la gestión de los recursos disponibles, incluyendo la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.
- No se cuenta con resultados de benchmarking (análisis comparativo).
- No se evidencia se mida la eficacia de las alianzas.
- No se conoce ni se mide el valor añadido del uso de la información y de las tecnologías de la comunicación para aumentar la eficiencia.
- No hay evidencia de la medición de la eficiencia de costos, resultados logrados en menor costos,

### 3. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS.

Al finalizar la primera etapa de la aplicación del Modelo CAF-Marco común, con nuestra autoevaluación sobre la administración de CORAAVEGA, podemos concluir que al desarrollar todos los ejemplos contemplados en los diferentes criterios estamos en la disposición de iniciar un nuevo proceso de mejora en las áreas donde se detectaron deficiencias para implementar modelos de gestión de calidad.

### 4. RESUMEN DE PUNTUACIONES.

INSTITUCION: CORAAVEGA		
CRITERIOS	PUNTOS TOTALES ACTUAL	PUNTOS TOTALES PROPUESTOS
1: Liderazgo (140 puntos)	94	100
2: Estrategia y Planificacion (140 puntos)	82	90
3: Personas (100 puntos)	58	70
4: Alianzas (100 puntos)	68	70
5: Procesos (120 puntos)	57	75
6: Resultados Orientados a los Clientes/ Ciudadanos (100 puntos)	82	85
7: Resultados en las personas (100 puntos)	63	70
8: Resultados en la sociedad (100 puntos)	63	70
9: Resultados Claves de Rendimiento (100 puntos)	50	70
<b>Puntuacion Total (sobre 100 puntos)</b>	<b>617</b>	<b>700</b>