



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA
DOMINICANA

ENERGIA Y MINAS

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y
DESARROLLO

DEPARTAMENTO DE CALIDAD EN LA
GESTIÓN

INFORME DE AVANCE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA CAF 2022

Enero 2022 - diciembre 2022

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVO	3
3. ANTECEDENTES	3
4. ALCANCE	4
5. METODOLOGÍA	4
6. RESULTADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA CAF	5
CRITERIOS FACILITADORES	5
7. CONCLUSIÓN	12
8. RECOMENDACIONES FINALES	12
9. ANEXOS	12

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 (MEMRD) 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 se ha permitido evidenciar resultados concretos logrados por el esfuerzo conjunto del Comité de Calidad Institucional y todas las unidades funcionales del MEMRD en cada uno de los criterios que componen CAF. En efecto, como resultado de la aplicación del autodiagnóstico en 2022 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 enero 2022 - diciembre 2022.

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.

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.

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 7 acciones de mejora definidas en el Plan de Mejora CAF institucional para el período Jun 2019 - Dic 2020, relacionadas a los 9 criterios 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 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 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 1.1 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:

Involucrar a los grupos de interés en la formulación del Plan Estratégico Institucional 2021-2024.

Tiempo de ejecución: enero 2022 – diciembre 2022

Indicador(es):

A) Plan Estratégico Institucional 2021-2024 formulado

Responsable(s): Dirección de Planificación y Desarrollo

Resultado del avance en la implementación: 85%

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:

Retroalimentación a los empleados a través de los medios de comunicación internos disponibles como se establece en el programa de reconocimiento del MEM.

Tiempo de ejecución: enero 2022 – diciembre 2022

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 Recursos Humanos y Dirección de Planificación y Desarrollo

Resultado del avance en la implementación: 100%

Nivel de cumplimiento: Alto

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN

Subcriterio 2.2 Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada.

Objetivo: Establecer la metodología la valoración y administración del riesgo institucional asociado a cada objetivo estratégico y operativo, en base a una técnica de calidad que permita identificarlos y tratarlos a fin de mitigar sus efectos y lograr los resultados previstos en cada proceso definido en el Ministerio de Energía y Minas (MEM).

Acciones definidas:

Implementación de la metodología de Gestión de Riesgo.

Tiempo de ejecución: enero 2022 – diciembre 2022

Indicador(es):

- A) Cantidad de unidades con matrices VAR establecidas.
- B) Informes de resultados elaborados

Responsable(s): Dirección Planificación y Desarrollo

Resultado del avance en la implementación: 80%

Nivel de cumplimiento: Medio

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:

Establecer parámetros para la medición periódica de los indicadores internos para el cambio e innovación.

Tiempo de ejecución: enero 2022 – diciembre 2022

Indicador(es):

- A) Matrices de indicadores actualizados
- B) Informes de indicadores presentados

Responsable(s): Dirección Planificación y Desarrollo

Resultado del avance en la implementación: 70%

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)

Acciones definidas:

Promover la retroalimentación sobre objetivos, metas resultados y avances logrados en todas las unidades generando actas o minutas de cada reunión realizada.

Tiempo de ejecución: enero 2022 – diciembre 2022

Indicador(es):

- A) Campaña o actividades de promoción del uso de la estación al colaborador realizada.
- B) Cantidad de actas o minutas de reuniones mensuales para retroalimentación al personal.

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

Resultado de avance en la implementación: 85%

Nivel de cumplimiento: Alto

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: Mejorar la competencia del personal evaluando de forma objetiva la eficacia de las acciones formativas impartidas.

Acciones definidas:

Identificación del impacto de los programas de formación.

Tiempo de ejecución: enero 2022 – diciembre 2022

Indicador(es):

A) Cantidad de formación técnica recibidas.

Responsable(s): Dirección de Recursos Humanos

Resultado de avance en la implementación: 95%

Nivel de cumplimiento: Alto

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.1 Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes.

Objetivo: Establecer nuevas alianzas con el Sector Privado.

Acciones definidas:

Definir indicadores para monitorear las alianzas con el sector privado.

Tiempo de ejecución: enero 2022 – diciembre 2022

Indicador(es):

A) Porcentaje de acuerdos gestionados.

Responsable(s): Dirección Jurídica. Dirección de Relaciones Internacionales Unidades Sustantivas

Resultado de avance en la implementación: 90%

Nivel de cumplimiento: Alto

Subcriterio 4.3 Gestionar las finanzas

Objetivo: Establecer sistemas de contabilidad de costos en la gestión de los recursos financieros.

Acciones definidas:

Implementación de sistemas de Contabilidad de Costos.

Tiempo de ejecución: enero 2022 – diciembre 2022

Indicador(es):

A) Cantidad de actividades costeadas.

Responsable(s): Dirección Administrativa y Financiera

Resultado de avance en la implementación: 100%

Nivel de cumplimiento: Alto

Subcriterio 4.5 Gestionar la tecnología

Objetivo: Adoptar e implementar nuevas medidas para el aprovechamiento de las herramientas tecnológicas disponibles en el MEMRD para mejorar la calidad en la prestación de los servicios a través de las NORTIC's.

Acciones definidas:

Implementación de las NORTIC's relacionadas a los servicios.

Tiempo de ejecución: enero 2022 – diciembre 2022

Indicador(es):

A) Cantidad de NORTIC's implementadas.

Responsable(s): Dirección TIC

Resultado de avance en la implementación: 100%

Nivel de cumplimiento: Alto

CRITERIO 5. PROCESOS

Subcriterio 5.2 Identificar, diseñar, gestionar y mejorar los procesos en forma continua.

Objetivo: Aprovechar las capacidades e instalaciones del MEMRD en beneficio de la comunidad local.

Acciones definidas:

- A) Mantener a disposición de las comunidades locales las instalaciones del MEMRD y el Parque Temático en Energías Renovables (PTER).
- B) Establecer registro de visitantes en PTER para distinguir visitantes de la comunidad local.

Tiempo de ejecución: enero 2022– diciembre 2022

Indicador(es):

A) Cantidad de residentes comunitarios que visitan el PTER

Responsable(s): Dirección DAF.

Resultado de avance en la implementación: 85%

Nivel de cumplimiento: Alto

Subcriterio 5.2 Identificar, diseñar, gestionar y mejorar los procesos en forma continua.

Objetivo: Identificar los procesos claves y estratégicos y elaborar las fichas técnicas.

Acciones definidas:

Documentación de procesos claves y estratégicos.

Tiempo de ejecución: enero 2022– diciembre 2022

Indicador(es):

A) Cantidad de fichas de procesos elaboradas.

Responsable(s): Dirección de Planificación y Desarrollo

Resultado de avance en la implementación: 70%

Nivel de cumplimiento: Medio

Subcriterio 5.3 Innovar los procesos con la participación de los ciudadanos/clientes

Objetivo: Mantener interacción e intercambio de datos e informaciones de manera permanente con los socios de la cadena de prestación de servicios.

Acciones definidas:

Implementación de sistema compartido de datos con los socios en la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos.

Tiempo de ejecución: enero 2022– diciembre 2022

Indicador(es):

A) Cantidad de usuarios subportales EITI, BNDH, Calculadoras en Subportal Ahorra, es tu futuro.

B) Porcentaje de implementación del proyecto República Digital.

Responsable(s): Dirección TIC

Resultado de avance en la implementación: 90%

Nivel de cumplimiento: Alto

CRITERIO 6. Resultados orientados a los ciudadanos

Subcriterio 6.2 - Resultados en relación con la transparencia de la prestación de servicios y productos.

Objetivo: Establecer las acciones necesarias para mejorar la calidad de los productos y servicios mediante el seguimiento continuo de las variables de impacto en la satisfacción de los ciudadanos/clientes.

Acciones definidas:

Establecer mediciones sistemáticas de resultados relacionados con la participación de los ciudadanos clientes y grupos de interés.

Tiempo de ejecución: enero 2022– diciembre 2022

Indicador(es):

- A) Porcentaje del resultado obtenido sobre medición de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos.
- B) Porcentaje de satisfacción de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido.

Responsable(s): Dirección de Planificación y Desarrollo.

Resultado de avance en la implementación: 85%

Nivel de cumplimiento: Alto

CRITERIO 7. RESULTADOS EN LAS PERSONAS

Subcriterio 7.1 Resultados de las mediciones de la satisfacción y motivación de las personas.

Objetivo: Incrementar el nivel de satisfacción, así como, medir la percepción de los colaboradores.

Acciones definidas:

No existe medición en cuanto a la percepción de los siguientes aspectos: conocimiento de la misión, visión y valores, participación de las personas en áreas de mejora, mecanismos de consulta y diálogo, el diseño y gestión de procesos, el reparto de tareas y sistema de evaluación, reconocimiento del equipo y enfoque de la organización en torno a los cambios y la innovación.

Tiempo de ejecución: enero 2022– diciembre 2022

Indicador(es):

A) Porcentaje total de las variables de medición de estos aspectos.

Responsable(s): Dirección de Recursos Humanos.

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 MEMRD, 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 87%, 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 MEMRD, 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:

- 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