



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

**CENTRO DE CAPACITACIÓN EN POLÍTICA Y GESTIÓN FISCAL
(CAPGEFI)**

INFORME DE AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA
INSTITUCIONAL AÑO 2022 - 2023, COMMON ASSESSMENT FRAMEWORK(CAF)

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO ENERO – JUNIO 2023

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y
DESARROLLO**

Comité de Calidad

Junio de 2023

Introducción

En el actual documento, el Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal (CAPGEFI) expone las evidencias del Plan de Mejora CAF 2023 que busca abordar las áreas de mejoras detectadas en la autoevaluación, luego de identificadas las mejoras, se analizan y se elabora una estrategia para encaminar estas debilidades hasta convertirlos en fortalezas.

Las informaciones detalladas responden el seguimiento realizado a la ejecución del Plan de Mejora elaborado de acuerdo a lo establecido en la metodología CAF. Es un documento, realizado con el objetivo verificar el nivel de cumplimiento al plan y ser remitido al Ministerio de Administración Pública (MAP), reflejando el esfuerzo conjunto de las áreas en favor a acciones que realcen los niveles de calidad para la prestación del servicio.

En este informe se detallan las áreas de mejoras y los avances a partir de los presentados en el Plan de Mejora Institucional 2023, el cuadro resumen detallado debajo, en el mismo presentamos doce (12) acciones de mejora de los cuales se ha logrado una ejecución de un 53.33 % de las acciones de mejora planificadas hasta el momento, quedando un 46.67 % pendiente para completar en la remisión del siguiente informe, según se planificó.

Como podrá apreciarse, el % de nivel de avance a la fecha de ejecución se considera aceptable, ya que se estipula un primer informe con avance de un 53.33% de implementación con sus evidencias.

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| I. PLAN DE MEJORA CAF | 4 |
| II- Resumen de los avances plan de mejora | 7 |
| III- Áreas de mejoras y sus evidencias: | 7 |
| ACCIÓN DE MEJORA NO. 1 | 7 |
| ACCIÓN DE MEJORA NO. V | 9 |
| ACCIÓN DE MEJORA NO. VI | 10 |
| ACCIÓN DE MEJORA NO. VII | 10 |
| ACCIÓN DE MEJORA NO. VII | 11 |
| ACCIÓN DE MEJORA NO. X | 12 |
| ACCIÓN DE MEJORA NO. XI | 13 |
| ACCIÓN DE MEJORA NO. XII | 15 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|--|--------|--------|----------------------|---|--|-------------------------------------|--|
| 6 | CRITERIO 4: Alianza y recursos | Subcriterio 4.6. Gestionar las instalaciones. | No se evidencia que se asegure brindar un valor público agregado a través de la disposición de las instalaciones para actividades de la | Desarrollar/o actualizar e implementar una política de préstamos de aula. | Implementar política de préstamos de aula. | 1. Elaborar borradores, socializar la política con la parte involucrada y aprobar. | feb-23 | may-23 | Humanos | Política elaborada | División de gestión y administración académica. | Política aprobada. | |
| 7 | CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIENTES. | SUBCRITERIO 6.1: Mediciones de la percepción | No se evidencian indicadores y/o herramienta que midan la capacidad de la organización para la innovación. | Desarrollar una herramienta y/o indicador que mida la capacidad de la organización para la innovación. | Implementar una herramienta que permita medir la capacidad que tiene la organización para innovar. | Diseñar herramienta y/o indicador | ene-23 | jun-23 | Humanos | Cantidad de Herramienta y/o indicador elaborado | División de Investigación. | Informe de evaluación. | |
| 8 | CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIENTES. | SUBCRITERIO 6.1: Mediciones de la percepción | No se evidencia una respuesta instantánea a las inquietudes y requerimientos de los ciudadanos clientes. | Desarrollar e implementar un sistema de encuesta CARA a CARA(en persona), directamente con el usuario posterior al recibir y/ o solicitar un servicio. | Medir la satisfacción del ciudadano cliente en tiempo real mediante un sistema de encuesta Cara a Cara con el usuario. | Diseñar formulario de encuesta. | ene-23 | abr-23 | Recursos humanos | cantidad de usuario encuestado | División de Investigación. | Formulario de encuesta aprobado. | |
| 9 | CRITERIO 7: RESULTADOS LAS PERSONAS. | Subcriterio 7.1: Mediciones de la percepción. | No se evidencia responsabilidad social de la organización. | Diseño y Ejecución de un plan de responsabilidad social. | Implementar un plan de responsabilidad social en beneficio de los ciudadanos cliente y población en general. | Diseñar plan o programa de responsabilidad social. | ene-23 | sep-23 | Humanos y Financiero | Programa elaborado | Departamento de Comunicación. | Fotos y formularios de actividades. | |
| 10 | CRITERIO 7: RESULTADOS LAS PERSONAS. | Subcriterio 7.1: Mediciones de la percepción. | No se evidencia el enfoque de la organización para los cambios y la innovación. | Diseño y Ejecución de una política de gestión de cambio. | Implementar una política de gestión de cambio institucional. | Diseñar, socializar y gestionar aprobación. | feb-23 | jul-23 | Humanos | Política elaborada | División de Desarrollo Organizacional y calidad de la Gestión. | Política aprobada. | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------------------|---|--|--|--|--------------------------------|--------|--------|---------|---------------------|-------------------------------|------------------------|--|
| 11 | CRITERIO 7: RESULTADOS LAS PERSONAS. | Subcriterio 7.1: Mediciones de la percepción. | No se evidencia un indicador que mida, si la comunicación interna y los métodos de información sean los adecuados y eficiente. | Diseñar y ejecutar un indicador(encuesta) de medición de la información interna. | Implementar un indicador que mida la efectividad de los medios y métodos de comunicación e información interna | Diseñar y socializar encuesta. | ene-23 | ago-23 | humanos | Indicador elaborado | Departamento de Comunicación. | Informe de resultados. | |
|----|--------------------------------------|---|--|--|--|--------------------------------|--------|--------|---------|---------------------|-------------------------------|------------------------|--|

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---|---|--|------------------------|--------|--------|---------|----------------|---|-----------------------|--|
| 12 | 7: EN CRITERIO RESULTADOS LAS PERSONAS. | de 7.1. Subcriterio la Mediciones percepción. | No se evidencian Indicadores que midan el nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal. | Diseñar indicadores de medición del absentismo e índice de rotación de personal. | Ejecutar indicadores de medición de rotación de personal y absentismo laboral. | Diseño y socialización | feb-23 | sep-23 | Humanos | % de ejecución | de recursos Departamento Humanos. | Informe de resultado. | |
|----|---|--|---|---|--|------------------------|--------|--------|---------|----------------|---|-----------------------|--|

II- RESUMEN DE LOS AVANCES PLAN DE MEJORA

| No. 1 | Acciones de mejoras | % Logrado |
|-------|---|-----------|
| 1 | Gestionar y preparar a la organización para postular al Premio Nacional a la Calidad del sector Publico Dominicano. | 100% |
| 2 | Gestionar BENCHLEARNING en los procesos de acciones de capacitación con instituciones relevante que hayan participado al premio nacional de la calidad. | 0 % |
| 3 | Implementar un sistema de monitoreo y evaluación con relación a los costó efectividad de las tecnologías usadas. | 0 % |
| 4 | Diseñar una política de impresión y fotocopia | 0 % |
| 5 | Elaborar y/o actualizar la política de seguridad y salud en el trabajo. | 100 % |
| 6 | Desarrollar/o actualizar e implementar una política de préstamos de aula. | 0 % |
| 7 | Desarrollar una herramienta y/ o indicador que mida la capacidad de la organización para la innovación. | 50 % |
| 8 | Desarrollar e Implementar un sistema de encuesta CARA a CARA(en persona), directamente con el usuario posterior al recibir y/ o solicitar un servicio. | 50 % |
| 9 | Diseño y Ejecución de un plan de responsabilidad social | 100 % |
| 10 | Diseño y Ejecución de una política de gestión de cambio. | 40% |
| 11 | Diseñar y ejecutar un indicador(encuesta) de medición de la información interna. | 100% |
| 12 | Diseñar indicadores de medición del absentismo e índice de rotación de personal | 100% |

| | |
|-----------------------|--------|
| Nivel de Cumplimiento | 53.33% |
|-----------------------|--------|

III- ÁREAS DE MEJORAS Y SUS EVIDENCIAS:

ACCIÓN DE MEJORA NO. 1

CRITERIO 1: LIDERAZGO

Subcriterio 1.2: Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.

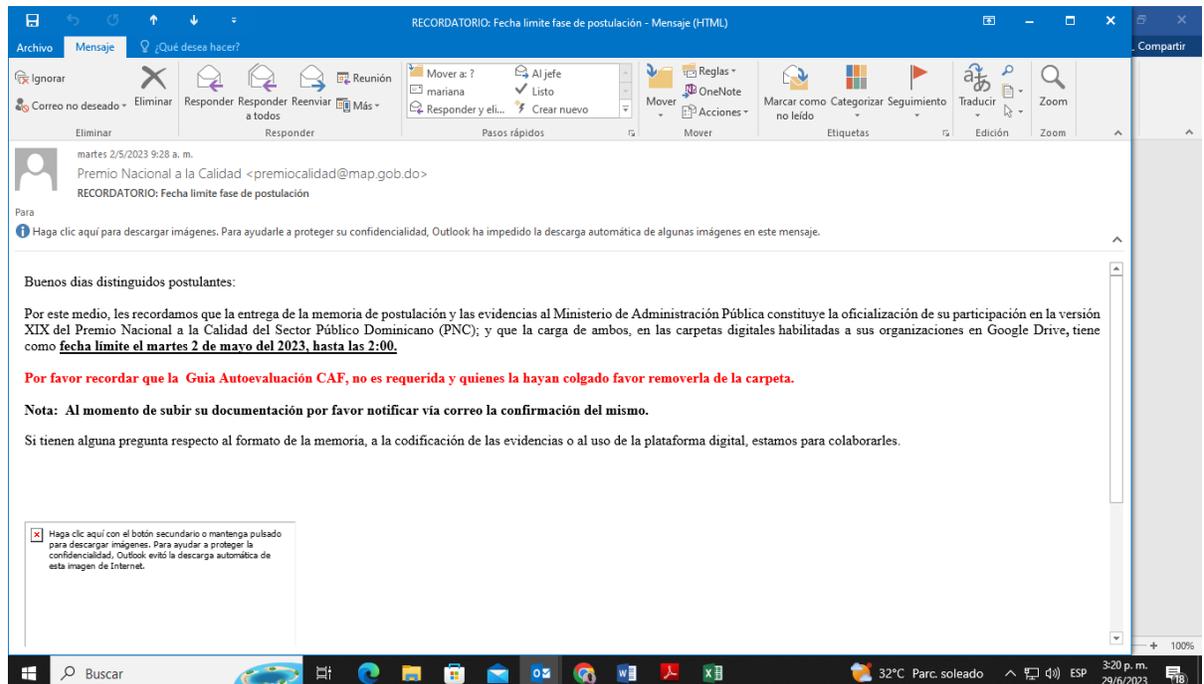
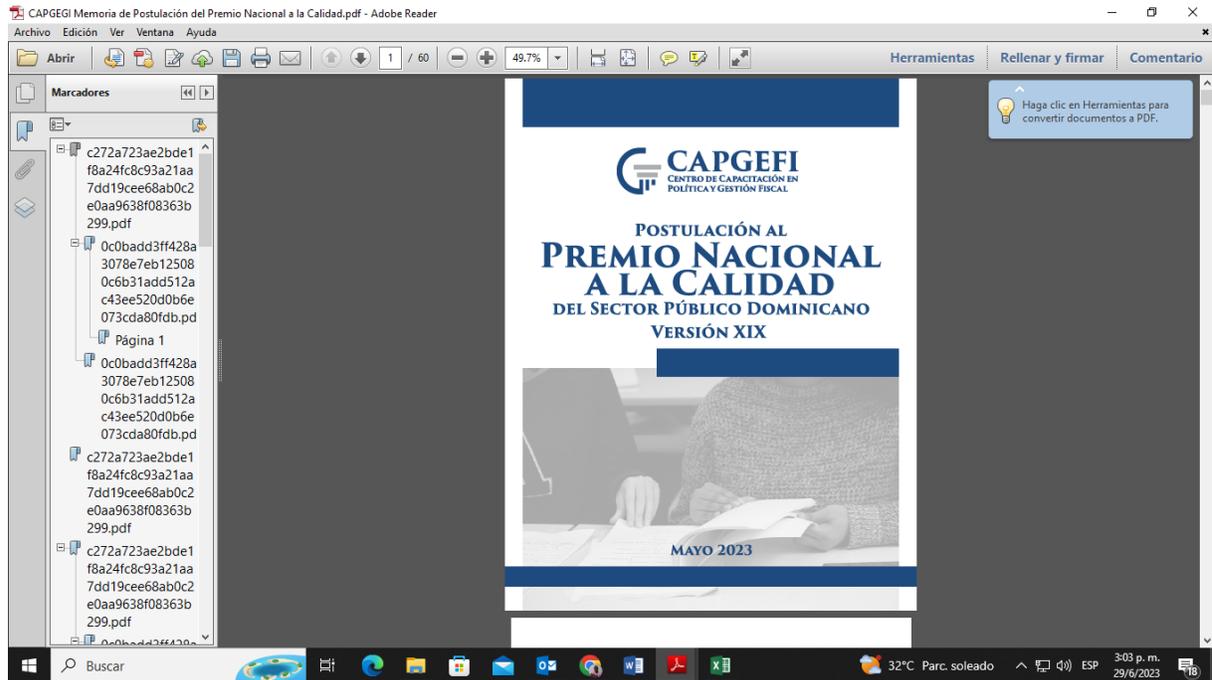
Acción de mejora: Gestionar y preparar a la organización para postular al Premio Nacional a la Calidad del sector Publico dominicano.

Acción implementada: Se gestionó y se preparó la organización para postular al premio nacional a la calidad XVII versión, con la finalidad de Impulsar y hacer reconocer públicamente los logros obtenidos en la implantación parcial o total de los procesos de calidad en el CAPGEFI.

Estado de Cumplimiento: 100%

Resultado Final: Objetivo logrado

Resultado: Portada de la memoria de postulación al premio nacional de la calidad del sector publico dominicano versión XIX y correo de recordatorio dirección de premio nacional a la calidad del MAP.



ACCIÓN DE MEJORA NO. V

CRISTERIO 4: Alianza y recursos

Subcriterio 4.6: Gestionar las instalaciones.

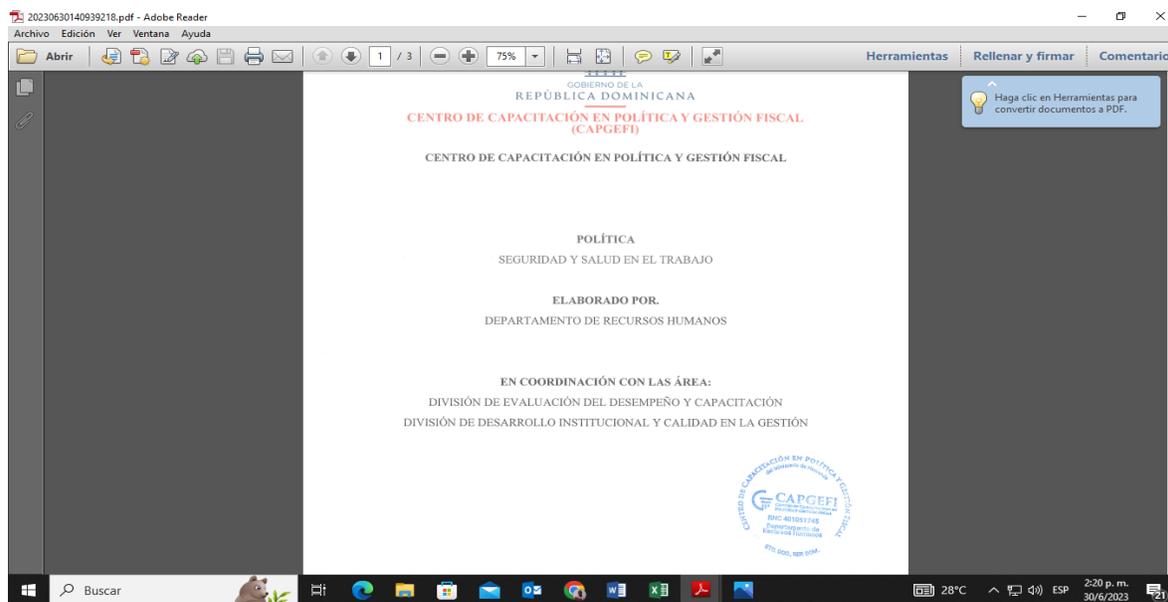
Acción de mejora: Elaborar una política de seguridad y salud en el trabajo que vele por la seguridad y salud de los colaboradores.

Acción implementada: Fue diseñada y socializada una política de seguridad y salud en el trabajo con el propósito de garantizar un entorno laboral seguro, saludable y libre de riesgos para todos los empleados y personas que interactúan con el CAPGEFI. Esta política tiene como finalidad proteger la integridad física y mental de los trabajadores, prevenir accidentes y enfermedades laborales, y promover una cultura de seguridad y bienestar en el CAPGEFI.

Estado de Cumplimiento: 100%

Resultado Final: Objetivo avanzado en un 100%.

Resultado: Política firmada y socializada



ACCIÓN DE MEJORA NO. VI

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIENTES.

SUBCRITERIO 6.1: Mediciones de la percepción

Acción de mejora: Desarrollar una herramienta que mida la capacidad de la organización para la innovación.

Acción implementada: se diseñó para poner en ejecución **una** herramienta (Formulario de encuesta) que permite medir la capacidad que tiene la organización para innovar.

Estado de Cumplimiento: 50%

Resultado Final: Objetivo avanzado en un 50%.

Resultado: Formulario de rediseño de encuesta con criterio de innovación

Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal
Departamento de Investigación y Publicaciones
División de Investigación

ENCUESTA PARA MEDIR LA CAPACIDAD QUE TIENE LA INSTITUCIÓN PARA INNOVAR

El **objetivo** de esta encuesta es medir la capacidad que tienen las áreas del CAPGEFI para innovar, e identificar cuáles son los factores que impiden la aplicación de alguna mejora en los productos y/o servicios. La misma se tiene pensado aplicarla a los encargados de cada una de las áreas (secciones, divisiones, departamentos, dirección) del CAPGEFI.

1. Unidad o área que labora

- Departamento de Planificación y Desarrollo
- División de Formulación, Monitoreo y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos
- División Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión
- Departamento Recursos Humanos
- División, Registro, control y Nomina
- División Evaluación Del Desempeño y Capacitación
- División Organización del Trabajo y Compensación
- Departamento de Comunicaciones
- División de Protocolo y Eventos
- División Jurídica
- Departamento de Tecnología de la Información y Comunicación
- División Administración de Servicios TIC
- División Operaciones TIC
- Departamento Administrativo y Financiero
- División Financiera
- División Servicios Generales
- División de Compras y Contrataciones
- División Administrativa

- Sección de Almacén y Suministros
- Sección de Correspondencia y Archivo
- Sección de Mantenimiento
- Departamento de Investigación y Publicaciones
- División de Investigación
- Centro de Documentación
- División Diseño e Impresos
- Dirección Académica
- Departamento Admisión de Participantes
- División de Ingreso y Selección de participantes
- Sección de Ayuda al Participante
- Departamento Diseño Curricular y Docente
- División Programación
- División Diseño Curricular y Metodológico
- Departamento de Gestión y Administración Académica
- División Gestión Virtual
- División Coordinación y Ejecución de la Capacitación
- Departamento Sistema Nacional de Capacitación y Certificación
- Hacendatía
- División Acreditación y Homologación
- División y Certificación de Perfiles y Competencias
- División Normas y Monitoreo a los Afiliados del SINACCAH

Actividad Del Área

2. Mencione 3 principales productos de su área:

1. _____
2. _____
3. _____

ACCIÓN DE MEJORA NO. VII

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIENTES.

SUBCRITERIO 6.1: Mediciones de la percepción

Acción de mejora: Desarrollar e Implementar un sistema de encuesta CARA a CARA (en persona), directamente con el usuario posterior al recibir y/ o solicitar un servicio.

Acción implementada: se diseñó un formulario físico con todas las preguntas de la encuesta y espacio para que los encuestados escriban sus respuestas. Este tipo de formulario es útil cuando deseas tener un registro físico de las respuestas para llevar a cabo de manera efectiva

la ejecución de la encuesta cara a cara con los usuarios que llevan a la institución a solicitar un servicio.

Estado de Cumplimiento: 50%

Resultado Final: Objetivo avanzado en un 50%.

Resultado: Formulario de rediseño de encuesta cara a cara para ser aplicada en la recepción al momento de los usuarios recibir un servicio.

Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal
Departamento de Investigación y Publicaciones
División de Investigación

ENCUESTA DE MEDICIÓN SATISFACCIÓN DEL USUARIO POSTERIOR AL RECIBIR EL SERVICIO

P.1 Indique cuál es el motivo de su visita

- Solicitar información y/o asesoramiento
- Solicitar certificado o certificación
- Inscripción en capacitación
- Préstamo o servicio bibliográfico
- Presentar queja o sugerencias
- Otras. Especificar: _____

P.2 El servicio solicitado es:

- Para mí como ciudadano/a particular
- Para otro ciudadano/a
- Para una empresa
- Otro. Especificar: _____

P.3 ¿Podría indicarme el tiempo transcurrido desde que llegó a al CAPGEFI hasta ser atendido?

- Menos de 2 minutos
- Entre 2 y 5 minutos
- Entre 5 y 15 minutos
- Más de 15 minutos
- NS/NC

P.4 ¿Con qué frecuencia usted solicita algún servicio en el CAPGEFI?

- Esta es mi primera visita
- Una vez al mes
- Una vez al año
- De 2 a 4 veces al año
- Otras. Especificar _____

P.5 Valore del 1 al 10, siendo 1 "deficiente" y 10 "excelente" las siguientes alternativas

1. Confianza en que el servicio se ha brindado _____

2. Tiempo de espera hasta ser atendido _____

3. Tiempo dedicado a su consulta o gestión _____

4. Trato amable y considerado _____

5. Interés y voluntad mostrado por la persona que le atendió _____

6. Información facilitada fiable, completa y sin errores _____

P.6 ¿Qué probabilidades hay de que usted recomiende este Centro de Capacitación a otras personas?

- Muy probable
- Medianamente probable
- Poco probable
- Nunca

VARIABLES DE CLASIFICACIÓN

P.7 Sexo

- Hombre
- Mujer

P.8 Edad

- De 18 a 24
- 25 a 31
- 32 a 38
- 39 a 45
- 46 a 52
- 53 a 59
- Más de 60

P.9 Ocupación

- Empleado del Sector Público
- Empleado del Sector Privado
- Estudiante universitario (desempleado)
- Profesional liberal

ACCIÓN DE MEJORA NO. VII

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

SUBCRITERIO 6.1: Mediciones de la percepción

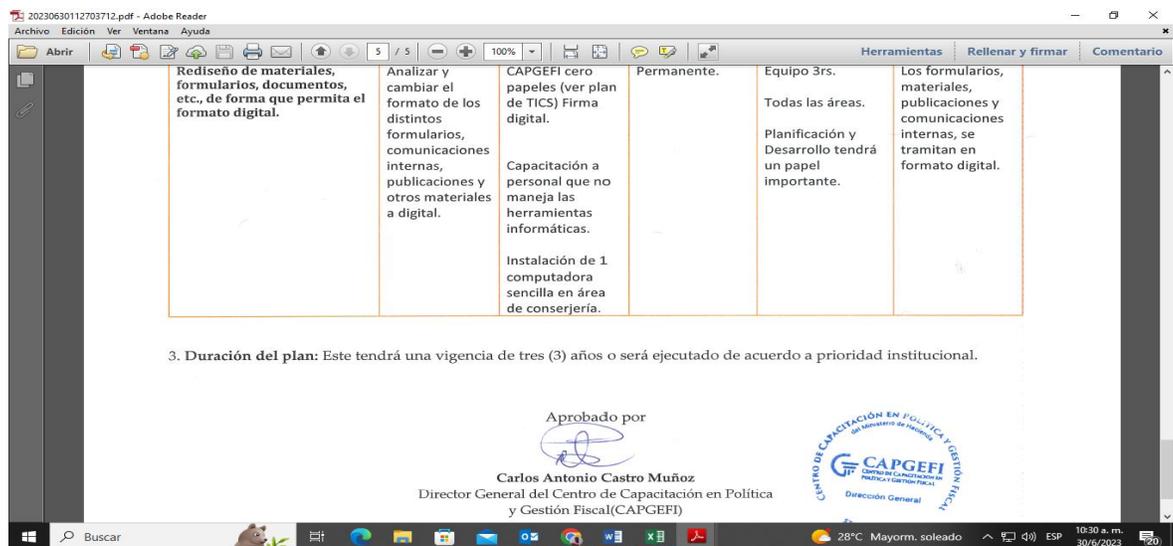
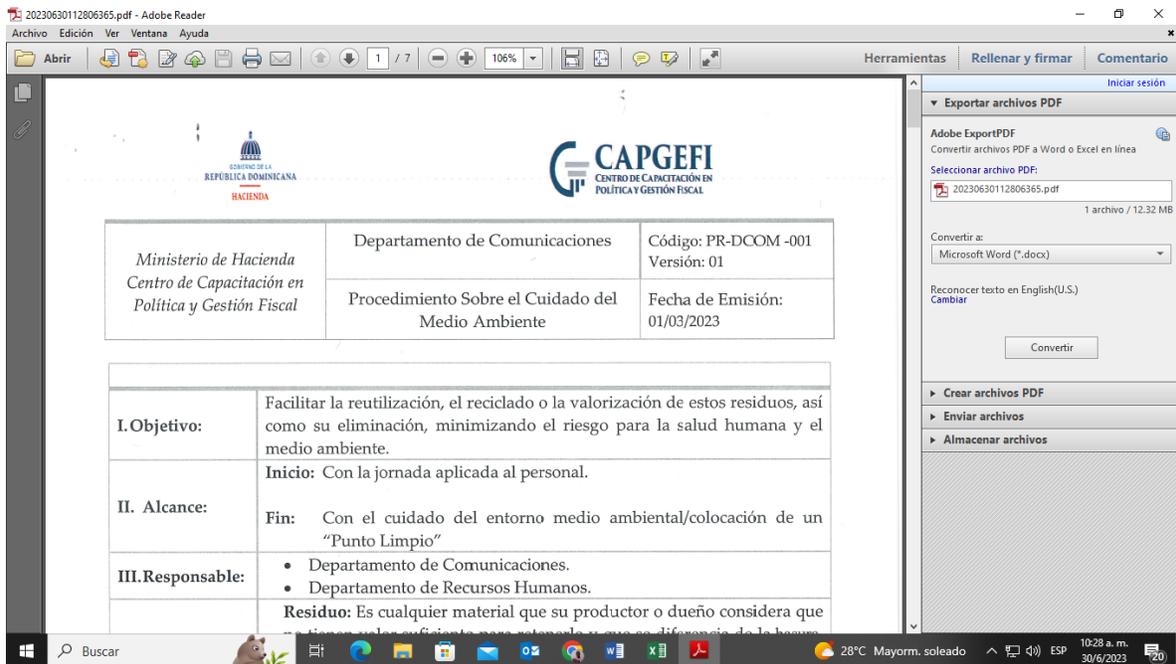
Acción de mejora: Diseño y ejecución de un plan de responsabilidad social para contribuir al desarrollo sostenible y mejorar el impacto social y ambiental de sus actividades.

Acción implementada: Se diseñó y se implementó un plan de responsabilidad social al adjunto su procedimiento cuyo objetivo es facilitar la reutilización, el reciclado o la valoración de estos residuos, así como su eliminación, minimizando el riesgo para la salud humana y el medio ambiente.

Estado de Cumplimiento: 100%

Resultado Final: Objetivo logrado.

Resultado: Ejecución de actividades del plan de responsabilidad social con parte del personal, en esta se llevó a cabo una actividad en la playa de guibia de recolección de sargazo y basura.



ACCIÓN DE MEJORA NO. X

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

SUBCRITERIO 6.1: Mediciones de la percepción

Acción de mejora: Diseño y Ejecución de una política de gestión de cambio.

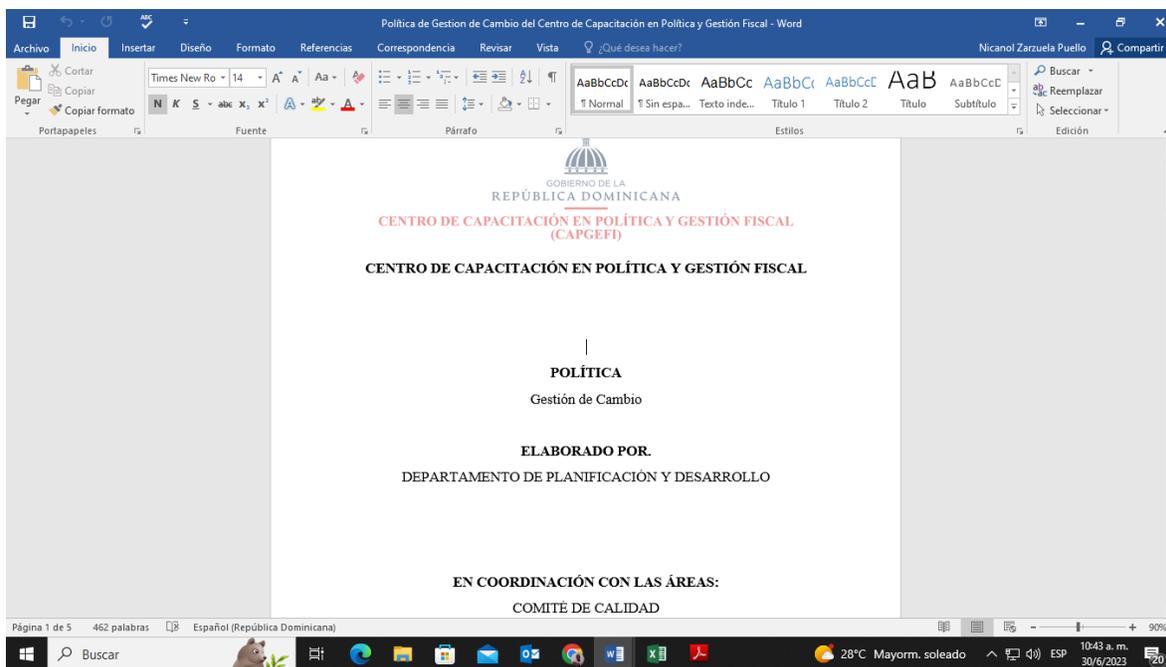
Acción implementada: se diseñó una política de gestión de cambio cuyo objetivo principal es proporcionar un marco estructurado y establecer los principios y directrices para gestionar eficazmente los cambios en el CAPGEFI. Esta política tiene como objetivo facilitar la

transición exitosa de los cambios planificados, minimizar la resistencia y maximizar los beneficios asociados con esos cambios.

Estado de Cumplimiento: 40%

Resultado Final: Objetivo alcanzado en un 40%.

Resultado: Diseño de política de gestión de cambio, falta la fase de la socialización e implementación.



ACCIÓN DE MEJORA NO. XI

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

SUBCRITERIO 6.1: Mediciones de la percepción

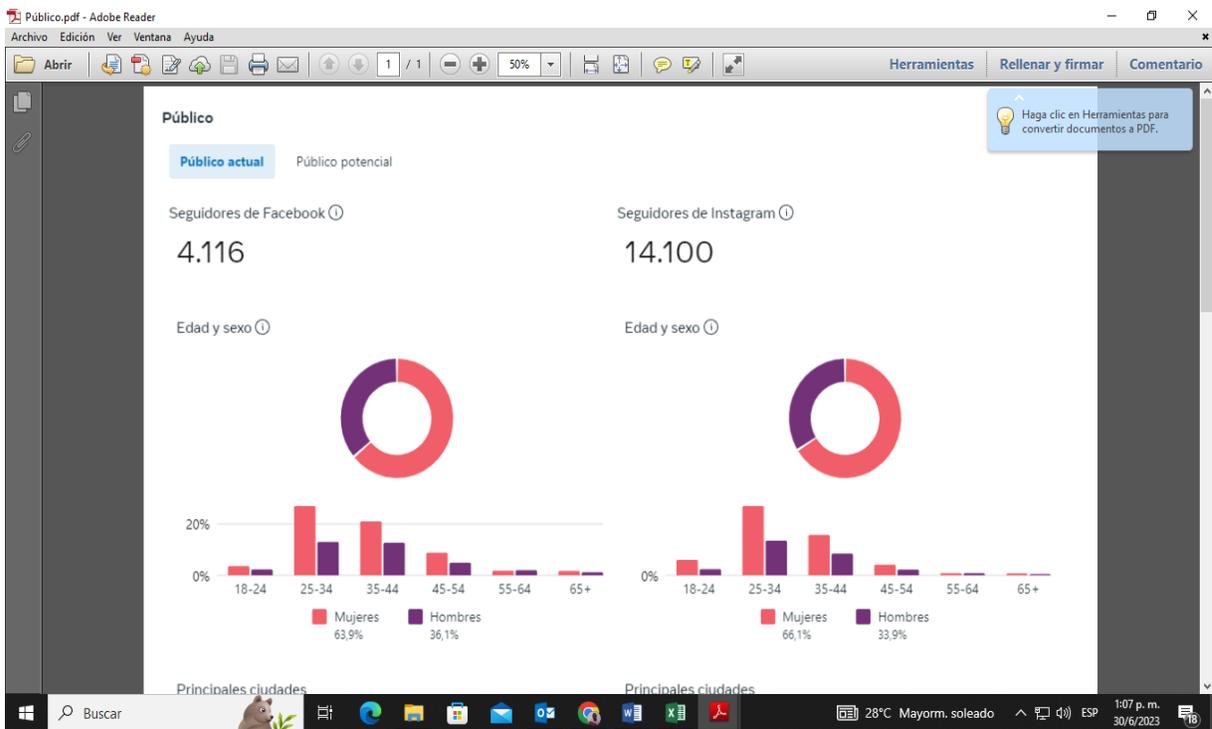
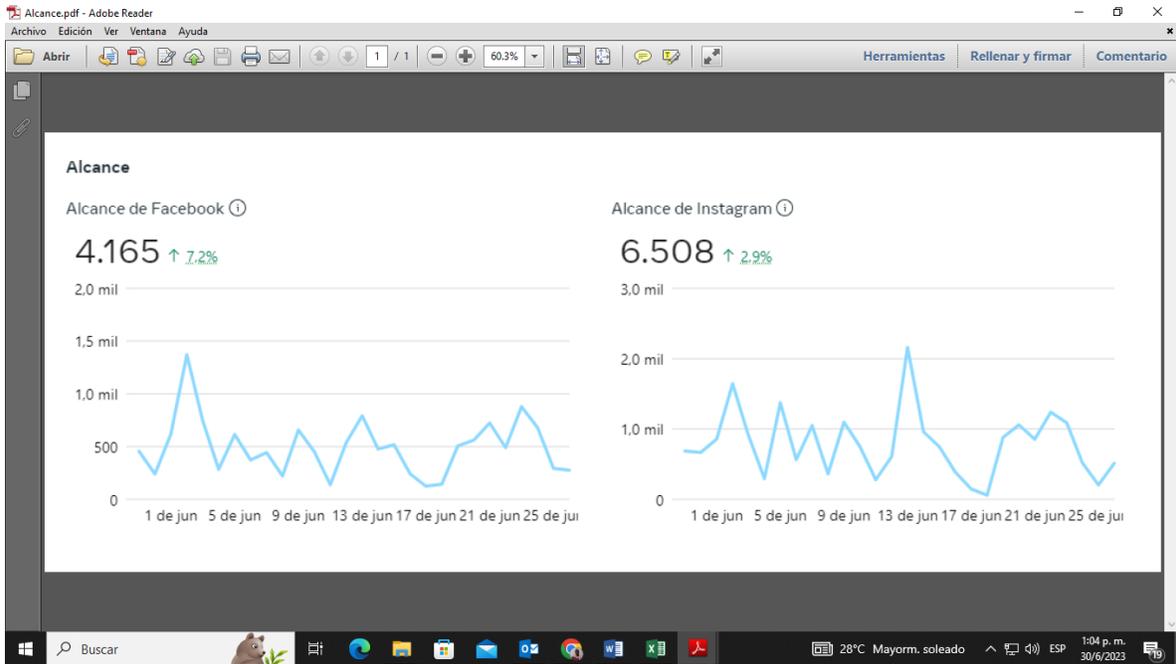
Acción de mejora: Diseñar y ejecutar un indicador(encuesta) de medición de la información interna de la institución.

Acción implementada: Mediante indicadores de meta en redes sociales se mide el alcance de las publicaciones realizada por la institución.

Estado de Cumplimiento: 100%

Resultado Final: Objetivo alcanzado

Resultado: Ejecución de indicadores meta en redes sociales del CAPGEFI



ACCIÓN DE MEJORA NO. XII

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

SUB-CRITERIO 7.1: Mediciones de la percepción

Acción de mejora: Diseñar indicadores de medición del absentismo e índice de rotación de personal.

Acción implementada: Se Diseñó de una matriz como herramienta para registrar y analizar el índice de ausentismo laboral en el CAPGEFI. Esta matriz nos ayudara a identificar patrones, tendencias y causas del ausentismo, lo que permite tomar acciones correctivas y preventivas para mejorar la gestión del personal y reducir el impacto negativo en la productividad.

Estado de Cumplimiento: 100%

Resultado Final: Objetivo alcanzado

Resultado: Esta matriz de medición de ausentismo es para ser utilizada para generar informes periódicos sobre el ausentismo laboral, identificar áreas problemáticas, analizar las causas subyacentes y tomar medidas preventivas o correctivas según sea necesario.

| AREA | JUNIO | | | JULIO | | | AGOSTO | | | SEPTIEMBRE | | | INGRESO | EGREGO | TOTAL |
|---|---------|--------|-------|---------|--------|-------|---------|--------|-------|------------|--------|-------|---------|--------|-------|
| | INGRESO | EGREGO | TOTAL | INGRESO | EGREGO | TOTAL | INGRESO | EGREGO | TOTAL | INGRESO | EGREGO | TOTAL | | | |
| DIRECCIÓN GENERAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIVISIÓN DE JURIDICA | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEP. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO | | | | | | | | | | | | | | | |
| ARROLLO INSTITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN | | | | | | | | | | | | | | | |
| MULACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISIÓN DE REGISTRO, CONTROL Y NÓMINA | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIVISIÓN DE PROTOCOLO Y EVENTOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMENTO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIVISIÓN DE OPERACIONES TIC | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISIÓN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS TIC | | | | | | | | | | | | | | | |
| ARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIVISIÓN ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | |