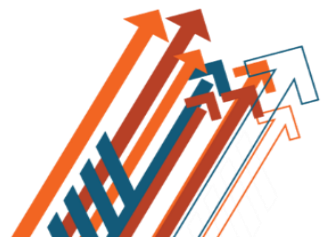




**INFORME DE AVANCE
IMPLEMENTACIÓN PLAN DE MEJORA CAF 2023
INTRANT**

Junio 2023



HOJA DE APROBACIÓN

ELABORADO			
NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Ing. Cristina Matos Peñaló	Encargada Depto. Calidad en la Gestión		

REVISADO			
NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Lic. Giselle Bobadilla	Directora de Planificación y Desarrollo		

APROBADO			
NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Lic. Giselle Bobadilla	Directora de Planificación y Desarrollo		

CONTENIDO

I. ASPECTOS GENERALES	4
II. AVANCES PLAN DE MEJORA 2023	4
III. ANEXOS	22
Matriz de Seguimiento Plan de Mejora.....	22



I. ASPECTOS GENERALES

OBJETIVO:

Presentar los avances en la implementación del Plan de Mejora CAF de INTRANT, elaborado en base al autodiagnóstico del año 2022, al igual que las evidencias que sustentan la ejecución de las acciones presentadas.

II. AVANCES PLAN DE MEJORA 2023

Áreas de Mejora

1. No se han instalado sistemas de gestión de calidad o de certificación EFQM o la Norma ISO 9001.

Acción de mejora: Crear una plan de implementación para un sistema de Gestión de Calidad.

Tareas:

- 1- Capacitación en normas ISO.
- 2-Evaluación de la situación actual de la Institución.
- 3- Elaboración de un cronograma de implementación del sistema de gestión de calidad.
- 4- Presentación de informe de avance de implementación.

Seguimiento:

Se han realizado capacitaciones para personal de distintas áreas de la Institución en las diferentes normas que estaría formando parte del Sistema Integrado de Gestion (ISO 9001:2015 Gestion de la Calidad, ISO 37301:2021 Sistema de Gestion del Compliance, ISO 37001:2016 Sistema de Gestión Antisoborno).

En cuanto a la evaluación de la situación actual de la institución, hemos formado el equipo de auditores internos e iniciado la realización de auditorías diagnosticas a fin de fortalecer los procesos de la Institución de cara a la certificación.

Contamos con la propuesta de implementación aprobada por la MAE.



Avances	1er. Informe	2do. Informe	Estatus
	75%	N/A	En proceso

Evidencia:

- a) Listado de capacitación auditores internos en las normas ISO 9001:2015, 37301:2021 y 37001:2016.



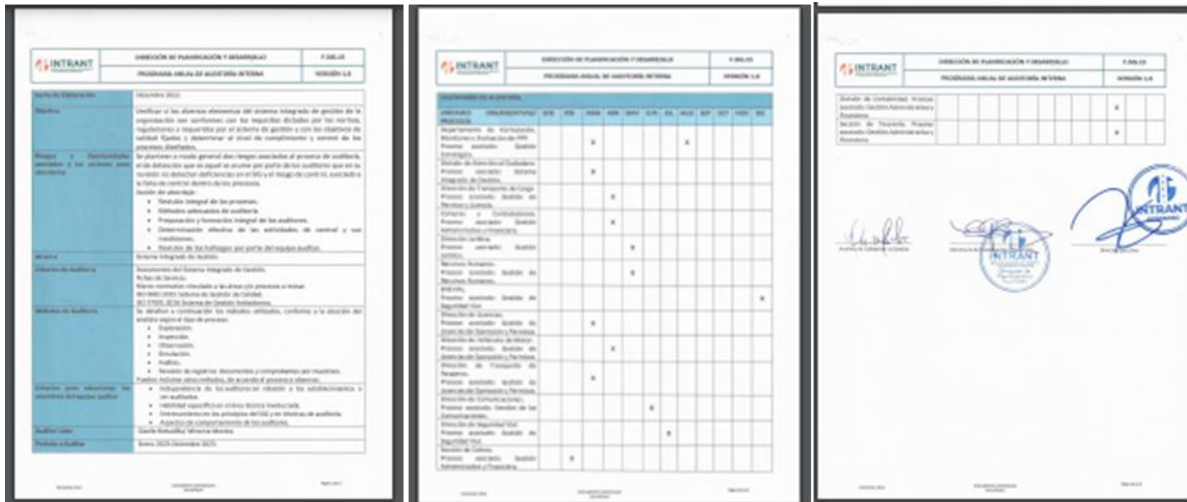
Instituto Dominicano para la Calidad
 Departamento de Servicios Técnicos
 Control de Asistencia

Nombre de la Acción Formativa: Taller Auditoría Interna Basado en ISO 9001, ISO 37001 E ISO 37301
 Horario: 32 Horas
 Fecha AF: Desde: 14/02/2023 Hasta: 06/03/2023
 Nombre del Facilitador (a): Alexis Pardo
 Institución: INTRANT RNC-48029188

No.	Participante (Nombre y Apellido)	Cédula	Listado A						
			Fecha 14/02/2023	Fecha 16/02/2023	Fecha 17/02/2023	Fecha 21/02/2023	Fecha 23/02/2023	Fecha 24/02/2023	Fecha 28/02/2023
1	Clotilde Montes								
2	MARICELI Sánchez								
3	Mario Quintero								
4	Jairo de la Cruz								
5	Adelaris Vidal								
6	Ara Santana								
7	José Bido Puerto								
8	Micheli García								
9	Mirreya Morena								
10	Anel Montero								
11	Alba Yris Brito								
12	Elizabeth García								
13	Rafael Acosta								
14	Caldorón								

Fecha de emisión 01/09/2021

- b) Programa Anual de Auditoría Interna



Programa Anual de Auditoría Interna

Las tablas muestran actividades planificadas y completadas con fechas y responsables. Se incluyen firmas y sellos de INTRANT.

- c) Propuesta Certificación



2. No se evidencia se registren sistemáticamente el cumplimiento de contratos/acuerdos o convenios entre las autoridades y la organización.

Acción de mejora: Crear metodología e instrumentos para evaluación y seguimiento de los contratos/acuerdos/convenios .

Tareas:

- 1- Realizar levantamiento de los contratos/acuerdos/convenios que existan en la Institución (vigentes o no).
- 2- Crear matriz para el monitoreo de los contratos/acuerdos/convenios y medir la eficacia el impacto de los mismos.
- 3 - Generar reporte anual de avances de los contratos/acuerdos/convenios.

Seguimiento:


Hemos realizado el levantamiento de todos los convenios y elaborado los instrumentos para la determinación de su impacto y nivel de cumplimiento.

Avances	1er. Informe	2do. Informe	Estatus
	70%	N/A	En proceso

Evidencias:



b. Procedimiento Gestion de Convenios.

 DEPARTAMENTO DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES		P.GIU.02
GESTIÓN DE CONVENIOS		VERSIÓN 1.0
1. OBJETIVO Establecer las pautas a seguir para la gestión de convenios en los cuales participe la Institución.		
2. ALCANCE Inicia con la autorización de la Máxima Autoridad (MAE) del INTRANT para comenzar el proceso de gestión de convenio y finaliza con el seguimientos del mismo.		
3. NORMATIVAS LEGALES APLICABLES <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República Dominicana. • Ley No. 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. • Ley No. 247-12 Orgánica de la Administración Pública, del 4 de agosto del 2012. • Ley No. 200-04 General de Libre Acceso a la Información Pública, del 28 de julio del 2004. • Plan Estratégico Institucional 2021-2024. • Ley No. 630-16 del Ministerio de Relaciones Exteriores y del Servicio Exterior del 25 de julio del 2016. • Ley No. 63-17 de Movilidad, Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial de la República Dominicana, de febrero 2017. • Código Penal de la República Dominicana de fecha 20 de mayo del 1999. • Norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. • Norma ISO 37001:2016 Sistema de Gestión Antisoborno. • Norma ISO 37301:2021 Sistema de Gestión de Cumplimiento. 		
4. RESPONSABILIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) • Director(a) Jurídico • Encargado(a) de Relaciones Interinstitucionales • Director(a) de Comunicaciones • Direcciones Ejecutoras • Analista Legal 		
5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS Convenio: Acuerdo entre el INTRANT y otra institución pública, o privada, o persona natural, que contiene las cláusulas necesarias para resolver y regular la ejecución de sus relaciones sobre materias de interés recíproco. Pacto, acuerdo o contrato establecido entre dos o más personas o entidades, con la finalidad de regular una determinada situación o poner punto final a una controversia. Acuerdo Interinstitucional: Es un convenio legal celebrado por una dependencia u organismo descentralizado de la Administración Pública y uno o varios órganos gubernamentales nacionales, extranjeros u organizaciones internacionales.		
Junio 2023	DOCUMENTO CONTROLADO GIU-INT/MAE	Página 1 de 8

3. No se realiza sistemáticamente análisis de gestión de riesgos.

Acción de mejora: Crear metodología e instrumentos para el análisis de la gestión de riesgos.

Tareas:

1. Crear instrumento para análisis de riesgo de los planes y proyectos de la Institución.
2. Socializar documentos con áreas involucradas.

Seguimiento:


Seguimiento:

No hemos tenido avances en esta acción de mejora.

Avances	1er. Informe	2do. Informe	Estatus
	0%	N/A	En proceso

5. **No contamos indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y para responder a sus necesidades. (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente, número de quejas de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).**

Acción de mejora: Crear reporte con información relacionada con los indicadores de las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos clientes.

Tareas:

1. Crear un formulario para recolección de información sobre capacitación y entrenamiento de los colaboradores en gestión de la atención al ciudadano.
2. Generar un reporte de las quejas recibidas relacionadas con la atención al ciudadano.
3. Generar un reporte con los atributos relacionados a la atención al ciudadano en las encuestas que se realizan.

Seguimiento:

En el informe de anual de 2022 del centro atención al se consideran las quejas recibidas por los diferentes medios que disponemos. Con relación a los atributos relacionados a la atención al ciudadano, son medidos en la encuesta anual de los servicios y en la encuesta de los usuarios del chat institucional. El próximo informe esta programado para agosto 2023.

Avances	1er. Informe	2do. Informe	Estatus
	0%	N/A	En Proceso

Evidencia:


6. No se garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los recursos energéticos.

Acción de mejora: Establecer una política de uso eficaz, eficiente y sostenible de los recursos energéticos.

Tareas:

1. Crear una política de calidad y ambiente para la Institución.
2. Presentar informe de acciones realizadas.

Seguimiento:

Nos encontramos en el proceso de elaboración de una política de Gestión de Uso y Ahorro Energético, acorde al decreto 158-23 de Implementación de políticas de Ahorro y Eficiencia Energética.

Avances	1er. Informe	2do. Informe	Estatus
	25%	N/A	En Proceso

Evidencias:

- a) Borrador de la política.



7. **No se evidencia que se inspire a través de una cultura de respeto y liderazgo impulsada por la innovación y basada en la confianza mutua y la apertura para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.**

Acción de mejora: Crear las condiciones para abordar las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.

Tareas:

1. Hacer un levantamiento de las necesidades y/o casos que se presentan regularmente en la vida de los colaboradores y cuál sería el abordaje que se le daría.
2. crear una política para abordar las necesidades individuales y las circunstancias adversas de los colaboradores.
3. Presentar informe de acciones ejecutadas.

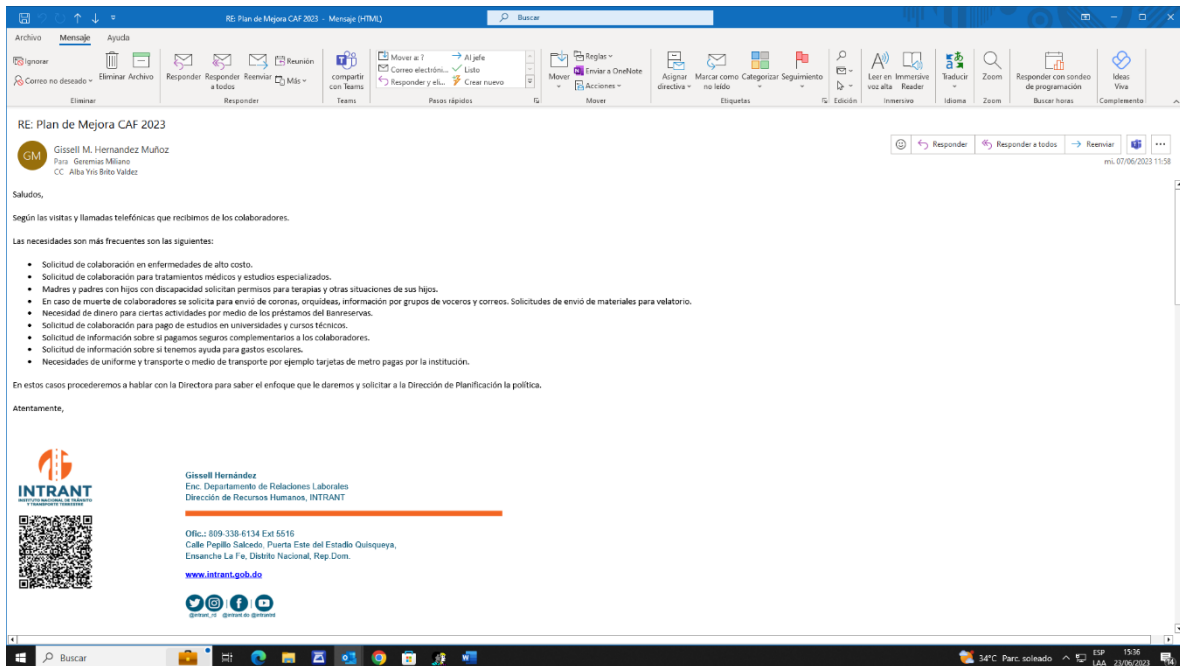
Seguimiento:

AVANCES	1ER. INFORME	2DO. INFORME	ESTATUS
	33%	N/A	En proceso

Evidencia:

- a) Correo con Informe de levantamiento de necesidades.





8. No hemos asegurado las buenas condiciones de trabajo en toda la organización ni los requisitos de seguridad laboral.

Acción de mejora: Proporcionar las herramientas y condiciones para realizar el trabajo a todos colaboradores de la organización.

Tareas:

1. Actualización de informe diagnóstico de las instalaciones de la Institución.
2. Implementar las acciones resultantes del informe.
3. Presentar informe de ejecución.

Seguimiento:

Se ha actualizado el informe de las necesidades de la edificación para garantizar las condiciones mínimas de los colaboradores con relación a años anteriores y se han estado implementado las acciones contenidas en el mismo.

AVANCES	1ER. INFORME	2DO. INFORME	ESTATUS
	100%		Completada

Evidencias:

a. Plan Operativo Anual (POA) con acciones a realizar integradas.

10		4	Aplicar las políticas, normas y procesos referentes al manejo de los recursos materiales y financieros de la institución, a partir de las directrices trazadas por los órganos rectores del Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado.									
11		5	Validar y/o aprobar en el SIGEF (Sistema Integrado de Gestión Financiera) las transacciones económicas, así como los movimientos contables de las operaciones financieras de la institución, de acuerdo con las normas legales y disposiciones emanadas de los órganos rectores.									
12		6	Asesorar a las unidades ejecutoras de la institución, sobre los aspectos de gestión administrativa y financiera, ejerciendo la verificación de las distintas etapas de la ejecución del gasto y tramitando los mismos, a partir de las autoridades competentes.									
13		7	Programar y controlar el flujo de ingresos y egresos de las instituciones y realizar la programación mensual de compromisos para cada trimestre; así como la programación indicativa para el trimestre restante del ejercicio fiscal.									
14		8	Programar, supervisar y aprobar las operaciones de compras y contrataciones de obras, bienes y servicios requeridas; procurando que se cumplan las normas fijadas por la Dirección General de Compra y Contrataciones Públicas en Condición de órgano Rector y procurando a									
15		9	Supervisar y controlar el inventario de los activos fijos de la institución, de acuerdo a las normativas dicitadas por el Ministerio de Hacienda.									
16		10	Suplir las necesidades de espacio físico, equipos y suministro de materiales de la institución.									
17		11	Coordinar, supervisar y ejecutar los programas de servicios generales y mantenimiento de planta física, mobiliarios y equipos de la institución, para garantizar el mantenimiento eficiente, eficaz y sostenible de las instalaciones de la institución.									
18		12	Regular las actividades administrativas relacionadas con la presentación de servicio de transporte y el mantenimiento de la flota de la institución.									
19		13	Mantener un archivo digital de todos los documentos de soporte financiero.									
20		14	Garantizar la tramitación oportuna de toda la documentación referente a las actividades institucionales, verificando que aquellas contenidas de decisiones relativas a la institución sean entregadas dentro de los plazos correspondientes.									
21		1	Mantener un sistema de programación, dirección, coordinación, supervisión y control de las actividades administrativas de la institución de acuerdo a las normas y política establecidas.									
22		2	Velar por el buen estado, mantenimiento, higiene y limpieza de la planta física, mobiliarios y equipos de la institución, procurando así mantener recuperable la inversión del Estado.									
23		3	Organizar, supervisar y controlar; todas las operaciones financieras y contables del INTRANT, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos.									
24			LÍNEAS DE	PRODUCTOS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA/	RESPONSABLE/	META (RESULTADO)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO	ONOGRAMA	
25	EIE ESTRATÉGICO	EIE END	ODS									
26									Concepto	Costo	1-1	2
124					Adquisición de Planta Eléctrica			1		\$7,000,000.00		100
125					Adquisición de Materiales de Limpieza			4		\$6,000,000.00		
126					Adquisición Insumos			4		\$5,100,000.00		
134					Servicios Generales			4		\$6,000,000.00		
136					Servicio de Fumigación			1		\$160,000,000.00		
137					Mantenimiento y readecuación de Infraestructura	Reportes Area Administrativa	Encd. Administrativa - Encdo del Dpto de Compras	2	Reportes Area Administrativa	\$30,000,000.00		
138					Mobiliarios y Equipos			1		\$1,200,000.00		
139					Aire Acondicionado			1		\$1,200,000.00		
140					Servicio de Terremida			1		\$1,200,000.00		
146					Materiales Ferreteros			12		\$7,700,000.00	1	1
147					Servicio de seguro de Propiedad			2		\$3,000,000.00		
148					Rotuleado de vehículos y Motores			1		\$2,000,000.00		
149					Equipamientos y Topografías			1		\$2,000,000.00		
155	ELABORADO POR:					REVISADO POR:					REVISADO POR:	

b. Informe de ejecución de las mejoras a las áreas de la institución.



Departamento de Servicios Generales
División de Mantenimiento

25 de abril del año 2023
Santo Domingo, D.N.

Asunto: Informe de los trabajos realizados de mantenimiento en las oficinas del INTRANT y sus dependencias.

El siguiente informe está elaborado con la finalidad de notificar los trabajos realizados en los meses de enero-abril en las oficinas del INTRANT y sus dependencias, comprendiendo (Licencias de Conducir, Parque Ciudad Juan Bosch, ENEVAL, Centro de Control de tráfico, Sede Central y las oficinas de las provincias).

A continuación, detallamos las faenas realizadas en enero y febrero del presente año en cada dependencia.

Mes de Enero

1. Reparación del simulador de accidentes.
2. Traslado de mobiliario a la oficina del jefe de Gabinete de la Dirección Ejecutiva.
3. Sellado de puerta de la Sub-dirección.
4. Poda del césped de las jardineras de la Sede Central.
5. Pintura de la oficina del Jefe de Gabinete.
6. Revisión de la unidad condensadora del aire de enfermería.
7. Traslado de la bomba de agua del Centro de control para arreglarla.
8. Deslape del Registro de los baños.
9. Reparación de la unidad condensadora del aire de enfermería.
10. Remozamiento con pintura del exterior de la oficina de supervisión y control.
11. Reparación de la puerta del observatorio.
12. Armado de escritorio para llevarlo Administrativo.
13. Cambio de baterías e instalación de línea Z20.
14. Instalación de T.V. en la recepción de la Dirección Ejecutiva.
15. Instalación de cuadro en la oficina de la Seguridad del Director.
16. Instalación de cuadro en la oficina de la Dirección.
17. Brillado de pisos en el Edificio Principal.
18. Instalación de plafón en la Dirección Ejecutiva.
19. Traslado de archivo pequeño en Recursos Humanos.
20. Revisión de lámparas en la Dirección de Movilidad.
21. Verificación de la línea eléctrica en la unidad medica
22. Remoción de piedras en la Dirección de Movilidad.



Departamento de Servicios Generales
División de Mantenimiento




Calle Pepillo Salcedo, Puerta Este del Estado Quisqueya, Ensenche La Fe, D.N. República Dominicana. Tel: 809-338-8124 www.intrant.gov.do

9. No se evidencia que se promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.

Acción de mejora: Motivar las reuniones periódicas de los equipos de la institución y el uso de las herramientas disponibles.

Tareas:

1. Promover las reuniones periódicas de equipo en todas las áreas de la Institución.
2. Promover el uso de los documentos elaborados para soporte de las reuniones.
3. habilitar buzón de sugerencias en plataforma digital.

Seguimiento:

Elaboramos un procedimiento para la gestión de reuniones con los instrumento que le dan soporte a la implementación de este. De igual manera se han programado reuniones periódicas en los equipos de trabajo a través de los POAs de las áreas.

AVANCES	1ER. INFORME	2DO. INFORME	ESTATUS
	75%		

Evidencias:

- a. Procedimiento de Gestion de Reuniones y formularios.



	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	P.SIG.12
	GESTIÓN DE REUNIONES	VERSIÓN 1.0

1. OBJETIVO:
Implementar la metodología para la organización y gestión de reuniones de trabajo internas y externas, para uso de todas las Unidades Organizativas de la institución y como mecanismo de control interno y de cumplimiento de la Gestión de Calidad.

2. ALCANCE:
Aplica para todas las reuniones realizadas. Inicia con la necesidad de convocatoria de reunión y culmina con la reunión finalizada y la minuta elaborada de la misma.

3. NORMATIVAS LEGALES APLICABLES:

- Ley No. 83-17 de Movilidad, Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial de la República Dominicana en fecha del 24 de febrero de 2017.
- Ley No. 10-07, que incluye el Sistema Nacional de Control Interno.
- Norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad.
- Norma ISO 17025:2015 Sistema de Gestión de Gestión de Laboratorio.
- Norma ISO 37001 Gestión del Cumplimiento.
- Normas Básicas de Control Interno (NOCACI).
- Manero Comisión de Evaluación (CAF).

4. RESPONSABILIDADES:

- Máxima Autoridad Ejecutiva.
- Director(a) de Planificación y Desarrollo.
- Directores y Encargados de Área.
- Analistas.
- Secretarías.
- Auxiliares Administrativos.

5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Actividad: Programa de actividades o de trabajo que pretende realizarse en un periodo determinado de tiempo.

Convocatoria: Invitación a reunión o citación de asistencia, que dirige a una o más personas para tratar un tema o varios previamente determinados.

MMA: Máxima Autoridad Ejecutiva.

Minuta: Documento en donde se plasma en forma secuencial los temas vistos de una reunión, los compromisos y acciones de seguimiento.

Reunión: Proceso o acto por el que un grupo de personas se unen como un conjunto, con un propósito en común o tema de interés a tratar.

SIG: Sistema Integrado de Gestión.

Sistema Integrado de Gestión: Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos relacionados con múltiples normas.

Página 1 de 1

	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	F.SIG.10
	LISTADO DE ASISTENCIA INTERNA	VERSIÓN 2.0

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: _____

FECHA DE INICIO: 14/2/2023 **HORARIO:** _____

FACILITADOR: (Si aplica) _____ **INSTITUCIÓN:** _____

TIPO DE ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN TALLER REUNIÓN OTRO ESPECIFIQUE: _____

No.	Nombre y Apellido	Sexo		Área	Cargo	Correo Electrónico	Contacto
		F	M				
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							

Página 1 de 1

	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	F.SIG.11
	LISTADO DE ASISTENCIA EXTERNA	VERSIÓN 2.0

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: _____

FECHA DE INICIO: 14/2/2023 **HORARIO:** _____

FACILITADOR: (Si aplica) _____ **INSTITUCIÓN:** _____

TIPO DE ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN TALLER REUNIÓN OTRO ESPECIFIQUE: _____

No.	Nombre y Apellido	Cédula	Sexo		Institución	Cargo	Correo Electrónico	Contacto
			F	M				
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								

Página 1 de 1

	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	F.SIG.12
	MINUTA DE REUNIÓN	VERSIÓN 1.0

REUNIÓN

Asunto: _____

Fecha: Hora: _____ No. de Minuta: _____

Localidad: _____

AGENDA

1	
2	
3	
4	
5	

PARTICIPANTES

No.	Nombre	Edad	Cargo / Institución	Correo Electrónico
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

PUNTOS TRATADOS

1	
2	
3	
4	
5	

Página 1 de 1

	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	F.SIG.12
	MINUTA DE REUNIÓN	VERSIÓN 1.0

COMENTARIOS

ACUERDOS/COMPROMISOS	TIEMPO DE RESPUESTA	RESPONSABLES

DOCUMENTOS RELACIONADOS

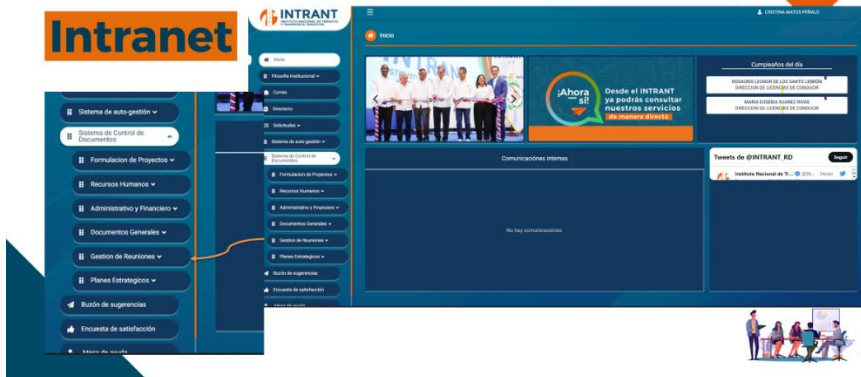
Responsable de la Minuta: _____

Página 2 de 1

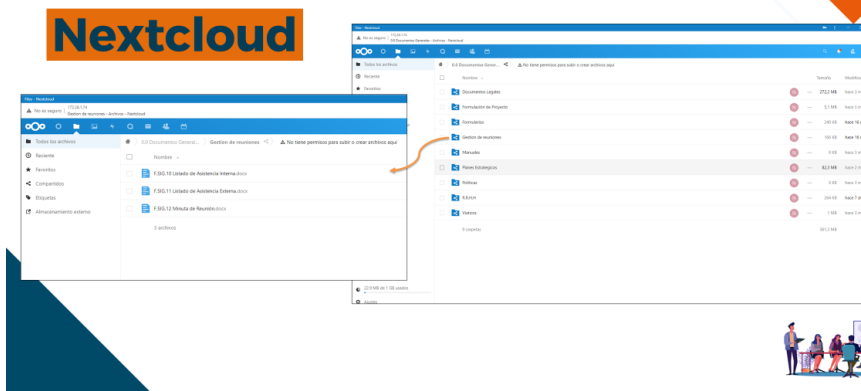


b. Socialización de documentos y formularios.

Ubicación de los Documentos



Ubicación de los Documentos



10. No se evidencia que se mida el grado de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación.

Acción de mejora:

Medir la cobertura de los medios de comunicación.

Tareas:

1. Crear Instrumento para el seguimiento y medición de cobertura de los medios de comunicación.
2. Presentar informe de cobertura de los medios de comunicación.

Seguimiento:

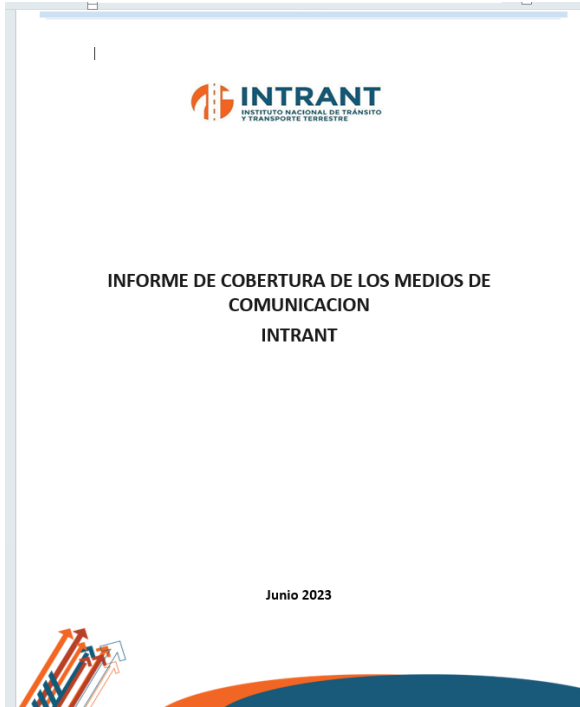
AVANCES	1ER. INFORME	2DO. INFORME	ESTATUS
	100%		

Evidencias:

a) Matriz de cobertura de Medios de Comunicación



b) Informe semestral de cobertura de Medios de Comunicación



Cuadro Resumen del Estatus de las Acciones de Mejoras

No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	%Avance 1er. Informe	%Avance 2do. informe	Estatus
1	No se han instalado sistemas de gestión de calidad o de certificación EFQM o la Norma ISO 9001.	Crear una plan de implementación para un sistema de Gestión de Calidad.	75	N/A	En Proceso
2	No se evidencia se registren sistemáticamente el cumplimiento de contratos/acuerdos o convenios entre las autoridades y la organización.	Crear metodología e instrumentos para evaluación y seguimiento de los contratos/acuerdos/convenios.	70	N/A	En Proceso
3	No se realiza sistemáticamente análisis de gestión de riesgos.	Crear metodología e instrumentos para el análisis de la gestión de riesgos.	50	N/A	En Proceso
4	No se evidencia el impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)	Crear metodología e instrumentos para la medición del impacto de las mejora tecnológicas aplicadas.	0	N/A	En Proceso
5	5. No contamos indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y para responder a sus necesidades. (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente, número de quejas de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones	Crear reporte con información relacionada con los indicadores de las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos clientes.	0	N/A	En Proceso



	de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).				
6	No se garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los recursos energéticos.	Establecer una política de uso eficaz, eficiente y sostenible de los recursos energéticos.	25	N/A	En Proceso
7	No se evidencia que se inspire a través de una cultura de respeto y liderazgo impulsada por la innovación y basada en la confianza mutua y la apertura para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	Crear las condiciones para abordar las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	33	N/A	En Proceso
8	No hemos asegurado las buenas condiciones de trabajo en toda la organización ni los requisitos de seguridad laboral.	Proporcionar las herramientas y condiciones para realizar el trabajo a todos colaboradores de la organización.	100	N/A	En Proceso
9	No se evidencia que se promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Motivar las reuniones periódicas de los equipos de la institución y el uso de las herramientas disponibles.	75	N/A	En Proceso
10	No se evidencia que se mida el grado de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación.	Medir la cobertura de los medios de comunicación.	100	N/A	Completada



III. ANEXOS

Matriz de Seguimiento Plan de Mejora

SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL											
Responsible Plan:		Comité de Calidad		Fecha:							
Revisa:		Comité de Calidad		Fecha:		23-jun-23					
Aprueba:		Gielle Bobadilla		Fecha:		27-jun-23					
No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (si objetivo previsto)	COMENTARIOS
					0%	25%	50%	75%	100%		
1	No se han instalado sistemas de gestión de calidad o de certificación EFQM o la Norma ISO 9001.	Crear una plan de implementación para un sistema de Gestión de Calidad.	1- Capacitación en normas ISO.						X		
			2-Evaluación de la situación actual de la Institución.				X				
			3-Elaboración de un cronograma de implementación del sistema de gestión de calidad.						X		
			4- Presentación de informe de avance de implementación.		X						
2	No se evidencia se registren sistemáticamente el cumplimiento de contratos/acuerdos o convenios entre las autoridades y la organización.	Crear metodología e instrumentos para evaluación y seguimiento de los contratos/acuerdos/convenios .	1- Realizar levantamiento de los contratos/acuerdos/convenios que existen en la Institución (vigentes o no).						X		
			2- Crear matriz para el monitoreo de los contratos/acuerdos/convenios y medir la eficacia el impacto de los mismos.						X		
			3- Generar reporte anual de avances de los contratos/acuerdos/convenios.		X						
3	No se realiza sistemáticamente análisis de gestión de riesgos.	Crear metodología e instrumentos para el análisis de la gestión de riesgos .	1- Crear instrumento para análisis de riesgo de los planes y proyectos de la Institución.						X		
			2- Socializar documentos con áreas involucradas.		X						
4	No se evidencia el impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)	Crear metodología e instrumentos para la medición del impacto de las mejoras tecnológicas aplicadas.	1- Levantamiento de los procesos neurálgicos de la Institución que tienen necesidad de mejora en la actualidad.		X						
			2. Establecer matriz de proyectos para la creación de aplicaciones para mejorar procesos.		X						
			3- presentar informe de mejoras implementadas y el impacto de las mismas.		X						
5	No contamos indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y para responder a sus necesidades. (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente, número de quejas de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).	Crear reporte con información relacionada con los indicadores de las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes.	1. Crear un formulario para recolección de información sobre capacitación y entrenamiento de los colaboradores en gestión de la atención al ciudadano.		X						
			2. Generar un reporte de las quejas recibidas relacionadas con la atención al ciudadano.						X		
			3. Generar un reporte con los atributos relacionados a la atención al ciudadano en las encuestas que se realizan.						X		
6	No se garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los recursos energéticos.	Establecer una política de uso eficaz, eficiente y sostenible de los recursos energéticos.	1- Crear una política de calidad y ambiente para la Institución.				X				
			2. Presentar informe de acciones realizadas.		X						
7	No se evidencia que se inspire a través de una cultura de respeto y liderazgo impulsada por la innovación y basada en la confianza mutua y la apertura para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	Crear las condiciones para abordar las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.	1. Hacer un levantamiento de las necesidades y/o casos que se presentan regularmente en la vida de los colaboradores y cual sería el abordaje que se le daría.						X		
			2. crear una política para abordar las necesidades individuales y las circunstancias adversas de los colaboradores.		X						
			3. Presentar informe de acciones ejecutadas.		X						
8	No hemos asegurado las buenas condiciones de trabajo en toda la organización ni los requisitos de seguridad laboral.	Proporcionar las herramientas y condiciones para realizar el trabajo a todos colaboradores de la organización.	1. Actualización de informe diagnóstico de las instalaciones de la Institución.						X		
			2. Implementar las acciones resultantes del informe.						X		
			3. Presentar informe de ejecución.						X		
9	No se evidencia que se promueva una cultura de diálogo y comunicación abierta que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Motivar las reuniones periódicas de los equipos de la institución y el uso de las herramientas disponibles.	1. Promover las reuniones periódicas de equipo en todas las áreas de la Institución.						X		
			2. Promover el uso de los documentos elaborados para soporte de las reuniones.						X		
			3. habilitar buzón de sugerencias en plataforma digital.		X						
10	No se evidencia que se mida el grado de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación.	Medir la cobertura de los medios de comunicación.	1- Crear Instrumento para el seguimiento y medición de cobertura de los medios de comunicación.						X		
			2. Presentar informe de cobertura de los medios de comunicación.						X		

