

PRIMER INFORME DE AVANCE IMPLEMENTACIÓN PLAN DE MEJORA CAF 2023

Elaborado por el Dpto. de Planificación y Desarrollo
Santo Domingo, Julio 2023



Elaborado por el **Dervy Cuello**

INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de verificar el avance y cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan de Mejora Institucional 2023, es realizado el primer informe de cumplimiento, elaborado acorde a las directrices y orientaciones estipuladas en el Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP), del Ministerio de Administración Pública (MAP), específicamente en el Indicador 01.1 Autodiagnóstico CAF.

El Plan de Mejora Institucional 2023 fue realizado con la participación de representantes de cada área en la cual fue identificado algún aspecto de mejora, utilizando para ello la Guía CAF, la cual permitió identificar los puntos fuertes y las áreas débiles de la Institución, así como también favoreció el conocimiento de nuestras buenas prácticas.

A los seis meses de la elaboración del documento, se emite el presente documento de seguimiento, en el cual se evidencian las acciones realizadas a la fecha y su impacto en la mejora institucional.

PERFIL INSTITUCIONAL

Dentro de la naturaleza de las funciones de la Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones (ONESVIE), se encuentran la preservación del patrimonio de las edificaciones públicas.

Misión

Brindar el mejor servicio profesional en el campo de la seguridad estructural de las infraestructura, edificaciones y líneas vitales, orientadas a soluciones viables, eficientes y económicas, que garanticen la reducción del riesgo provocado por fenómenos naturales en todo el territorio nacional.

Visión

Posicionarnos a nivel nacional e internacional como un centro de referencia en materia de la mitigación de riesgo a partir de la reducción de la vulnerabilidad de las infraestructuras, las edificaciones y las líneas vitales.

Valores

- ✧ Ética
- ✧ Respeto
- ✧ Eficiencia
- ✧ Honestidad
- ✧ Innovación
- ✧ Responsabilidad
- ✧ Compromiso institucional

METODOLOGÍA DE AUTODIAGNÓSTICO CAF

El modelo CAF, por sus siglas en inglés “Common Assesment Framework”, es una metodología de evaluación para el mejoramiento de la calidad en las administraciones públicas, inspirada en el Modelo de Excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM). Dicho modelo se basa en 9 criterios enfocados en agentes facilitadores, resultados e innovación y aprendizaje.

La ONESVIE dentro de su Plan de Mejora Institucional, estableció (11) acciones de mejora, detectadas durante la realización del Autodiagnóstico CAF realizado durante el mes de junio 2022.

Al cierre del semestre enero-junio se han completado (05) de las (11) actividades completamente y las restantes (06) presentan un nivel de avance, lo que equivale a un 60% del total de cumplimiento. Estas mejoras se han implementado como parte del marco de mejora continua en el que constantemente se encuentra nuestra oficina.

***(11) ACCIONES
DE MEJORA
PLANIFICADAS
PARA EL 2023***



CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA

Criterio núm. 1 - Liderazgo

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Cumplimiento
1	1	1.1	No se evidencia que la filosofía institucional haya sido internalizada y dada a conocer efectivamente a los colaboradores.	Desarrollar un Plan de Socialización interno para dar a conocer el PEI 2021-2024.	1. Socializar y a dar a conocer la nueva filosofía organizacional a todos los colaboradores de la institución, a los fines de que puedan identificarse con los valores y la nueva visión estratégica. 2. Asegurar que cada uno de los colaboradores conozca la nueva filosofía organizacional.	90%

Acciones realizadas:

- Fue diseñado y socializado vía correo electrónico el **Plan Estratégico Institucional** (PEI 2021-2024).
- Se les remitió a todos los responsables de área el documento a fines de que sean transmitida la información a todo su personal.
- Se colocó en la entrada/recepción de la Institución la filosofía Institucional (Misión, Visión, Valores), visible al 100% de los colaboradores.
- Fue diseñado e instalado un fondo de pantalla con la misión, visión y valores institucionales.

Evidencias:

Socialización PEI 2021-2024

 Dervy Cuello
 Para Administrador de Correos | ONESVIE; Alexander Mendez; Alexi Naut; All Company; Amantina Gonzalez Subervi; Ana Arredondo; Andres Hernandez; y 145 usuarios más

miércoles 12/7/2023 13:37

 Plan Estratégico Institucional 2021 - 2024 Revisión Final.pdf 2 MB

Buenos días,

Cortésmente tenemos a bien remitir el instrumento de planificación estratégica (Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2024), a todos los colaboradores de la Onesvie a fin de que todos conozcan nuestra filosofía institucional.

Saludos atentos,



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA



ONESVIE

Dervy Yinett Cuello Mateo

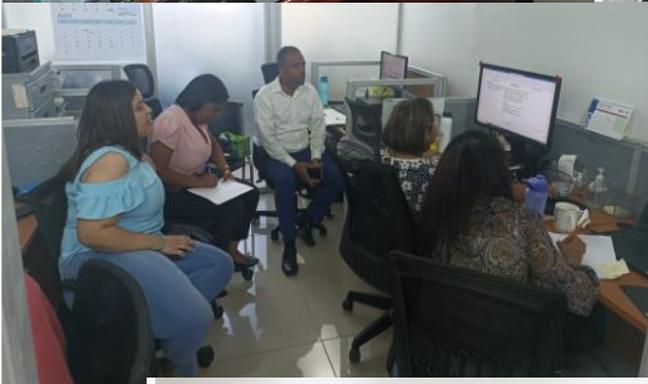
Analista de Recursos Humanos
Departamento de Planificación y Desarrollo
Dervy_cuello@onesvie.gob.do
Tel.: 809-567-6183 Ext. 3010

 Antes de imprimir este correo electrónico, piense bien si es necesario hacerlo: El medio ambiente es cuestión de todos.

Correo evidencia, "Socialización PEI 2021-2024" al **100% de los colaboradores** con acceso a correos electrónicos.

Fotos evidencia de socialización a lo interno para dar a conocer la filosofía Institucional (PEI 2021-2024/ POA 2023/2024).

Reuniones con las (12) áreas que componen la Institución, para un total de (12) encuentros realizados.



MISIÓN
 Brindar el mejor servicio profesional en el campo de la seguridad vial, en el mantenimiento, embudo y líneas viales, aeroportuarias, carreteras, canales, riberas y costaneras, que generen la satisfacción del usuario por sus servicios brindados en todo el territorio nacional.

VISIÓN
 Posicionarnos a nivel nacional e internacional como el centro de referencia en materia de la seguridad de tráfico y parte de la solución de la vulnerabilidad de las infraestructuras, las edificaciones y las líneas viales.

VALORES

- Ética
- Respeto
- Honestidad
- Innovación
- Responsabilidad
- Compromiso institucional

Fotos evidencias de la colocación de la filosofía Institucional en la Institución y en todos los protectores de pantalla en todas las computadoras institucionales.



Criterio núm. 1 - Liderazgo

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Cumplimiento
2	1	1.2	No se ha diseñado una metodología para la gestión de riesgos administrativos.	Elaborar una Política de Valoración y Administración de Riesgos.	1. Implementar la gestión de riesgos administrativos en la Onesvie. 2. Asegurar una correcta administración de riesgos institucionales que aseguren el logro de los objetivos estratégicos.	10%

Acciones realizadas:

- Se identifico que la Onesvie cuenta con un comité de Valoración de Riesgo, el cual elaboro una **Política de Valoración y Administración de Riesgos**. Vía correo electrónico se solicitó la actualización de dicha política.

Pendiente:

- Actualizar política de Valoración y Administración de Riesgos.
- Implementar y socializar la política en las diversas áreas de la Institución.

Evidencias:

Remisión de documento "Metodología para la valoración y administración de riesgos" a fin d...

Estimados Miembros del Comité para la Gestión del Riesgo (VAR).

Cortésmente tenemos a bien remitir el documento "Metodología para la valoración y administración de riesgos" a fin de que sea actualizado.

Esta acción esta identificada como área de mejora en el plan de mejora institucional 2023, cuyos objetivos planificados son:

- Implementar la gestión de riesgos administrativos en la Onesvie.
- Asegurar una correcta administración de riesgos institucionales que aseguren el logro de los objetivos estratégicos.

Es importante destacar que este comité está conformado por los responsables institucionales y los actores clave que intervienen en los procesos y desarrollan actividades tendentes al logro de los objetivos y el alcance de los resultados, por lo que les recomendamos ponderar la actualización de este, en vista que en el mismo se encuentran miembros que ya no forman parte de la Institución.

En otro orden, les exhortamos a considerar que el fin último de este documento es contar con una herramienta para monitorear al interior de la entidad y los hechos que constituyen los riesgos institucionales.

Saludos atentos,

Dervy Yinett Cuello Mateo
 Analista de Recursos Humanos
 Departamento de Planificación y Desarrollo
Dervy_cuello@onesvie.gob.do
 Tel.: 809-567-6183 Ext. 3010

Antes de imprimir este correo electrónico, piense bien si es necesario hacerlo. El medio ambiente es cuestión de todos.

Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones

Integrantes del Comité para la Gestión del Riesgo

- Claudia Deveaux, Responsable del Dpto. de Gestión de Riesgo.
- Fausto Estevez, Encargado interino del Dpto. de Planificación y Desarrollo.
- Anyelín Montero, Asesora del Dpto. de Planificación y Desarrollo.
- Johanny Hernández, Encargada del Dpto. Administrativo Financiero.
- Carmen Rodríguez, Encargada del Dpto. de Recursos Humanos.
- Vanessa García, Asesora del Dpto. Jurídico.
- Ismenia Vargas, Coordinadora General del Comité de Ética.
- Alexi Naut, Encargado de Libre Acceso a la Información.

Miembros del Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo, que fungen como personal de apoyo a este comité para la Gestión del Riesgo.

Comité para la Gestión de Riesgo (VAR).

Criterio núm. 1 - Liderazgo

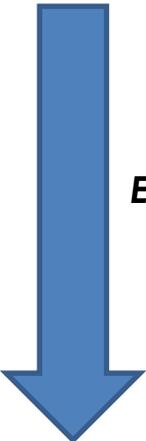
No	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Cumplimiento
3	1	1.2	<i>No se tienen instalados sistemas de gestión de la calidad basados en las Normas ISO 9001.</i>	Incluir en el POA 2023 iniciativas que fomenten una cultura de calidad basados en las Normas ISO 9001.	1. Implementar una Cultura de Calidad en la institución basados en las Normas ISO 9001.	80%

Acciones realizadas:

En lo que refiere a la Gestión de la Calidad y Servicios fue actualizado el Comité Institucional de la Calidad, de acuerdo con los lineamientos de la resolución 081-2022 que establece los parámetros para la conformación del Comité, esta fue emitida el 14 de marzo del año 2022. Los Integrantes de este, tienen el objetivo fundamental de aplicar el modelo CAF (Marco Común de Evaluación), en las Instituciones Públicas para promover el aprendizaje organizacional, contribuir a aumentar el rendimiento laboral incrementando así la orientación de la Administración Pública al Ciudadano.

Así mismo ***fue incluido en el POA 2023, un producto que contempla las iniciativas para fomentar cultura de calidad en la Institución.***

Evidencias:



Evidencias: POA 2023 (Producto núm. 30)

Plan Operativo Anual 2023						Seguimiento y Control de la Ejecución Física				Calificación del Riesgo	Programación de Recursos		
ID-ONESVIE	Actividad	Descripción del Producto	Medio de Verificación	Área Líder en Responsabilidad	Involucrados Directos	Unidad de Medición	Meta Anual	Programación Metas Físicas				Riesgo Asociado - Desviación	Recursos No Financieros
								1T	2T	3T	4T		
		políticas y procedimientos											
P30	Revisar los manuales, políticas y procedimientos del Departamento de Recursos Humanos			Procesos para la acreditación del Laboratorio de Estructura	Doctar al Laboratorio de Estructura de la DID de las Normas	Documentos requeridos por ISO para evaluación						Dirección de Investigación y Desarrollo	
	Actualizar el manual de perfiles de puestos con las autoridades para fines de aprobación												
	Socializar los manuales institucionales con los colaboradores												
P30	Procesos para la acreditación del Laboratorio de Estructura	Doctar al Laboratorio de Estructura de la DID de las Normas	Documentos requeridos por ISO para evaluación	Dirección de Investigación y Desarrollo	Dpto. de Planificación Dpto. De RR.HH. Dpto. Adm. y Fin.	Requisitos para recibir evaluación ISO	1	30 %	40 %	70 %	100 %	Sujeto a que no se designen los fondos	Personal técnico, material gastable

Impresión de Pantalla de POA, correspondiente a la Dirección de Investigación y Desarrollo donde evidencian iniciativas que fomenten una cultura de calidad basados en las Normas de Calidad.

Criterio Núm. 3 - Personas

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Cumplimiento
4	3	3.2	No se evidencian capacitaciones sobre gestión de la diversidad y el enfoque de género.	Realizar Capacitaciones sobre gestión de la diversidad y el enfoque de género.	1. Capacitar al personal de la institución sobre gestión de la diversidad y el enfoque de género.	30%

Acciones realizadas:

Fue solicitado vía comunicación formal, a la directora del Instituto de Investigación de Ingeniería Sísmica de EE. UU. y fundadora de Mujeres en la Ingeniería, la Ing. **Ashley Morales-Cartagena una charla sobre gestión de la diversidad y el enfoque de género, a fin de favorecer la aplicación del principio de igualdad entre mujeres y hombre en el mercado laboral.**



Criterio No. 3 - Personas

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Cumplimiento
5	3	3.2	No existe un procedimiento para evaluar el impacto de las capacitaciones y su análisis costo-beneficio.	Elaborar procedimiento del Plan de Capacitación Institucional.	1. Analizar el costo-beneficio de las capacitaciones impartidas al personal.	40%

1. Elaborar el procedimiento.
2. Aprobar el procedimiento.
3. Socializar el procedimiento.
4. Implementar el procedimiento

Evidencias: Portada de Procedimiento



Este documento contiene información confidencial y/o de propiedad de la **Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones**, y no podrá ser reproducido o transferido a otros documentos, compartido con otros, o utilizada para ningún fin distinto de aquel para el que fue diseñado, sin el previo consentimiento por escrito de la Institución.

Código del Documento:		
Fecha última versión:	Fecha de revisión: 12-07-2023	Número de versión: 02
Emisión aprobada por:	Director General, Leonardo Reyes Madera	
Revisión aprobada por:	Enc. Depto. De Recursos Humanos, Dervy Cuello	
Elaborado Por:	Enc. Dpto. de Planificación, Carmen Gutiérrez Asesora en Planificación, Mercedes Caba	

Página 1 de 10

Portada de documento, Política de Capacitación y Desarrollo.



Acciones realizadas:

Fue elaborado por el departamento de Recursos Humanos un **"Procedimiento Capacitación y Desarrollo"**, esto con el propósito de establecer las directrices para la planificación, ejecución y evaluación de la capacitación de acuerdo a los requerimientos establecidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Anual (POA). Dicho documento fue aprobado y cargado a la NOBACI. El mismo esta en proceso de implementación.

Adicional a este documento se cuenta con las plantillas de **acuerdos de desempeño** para todo el personal, con la cual es posible medir el beneficio de las capacitaciones impartidas evaluando el impacto del nivel de eficiencia y desempeño del personal, así como contribuir con el crecimiento y desarrollo individual e institucional.

Podemos citar en nuestra institución como ejemplo: las capacitaciones en temas de tecnología el año pasado se reflejan en que el personal técnico tiene un mejor dominio de los softwares adquiridos y los productos finales requieren menor tiempo de ejecución y constan con una mejor calidad.

Quedando pendiente: Mediante los informes de cumplimiento del plan trimestral, determinar el impacto en el desempeño del personal en relación con el costo, no obstante, **se está evaluando a través de los acuerdos de desempeño** del personal el impacto de esta.



1

Periodo de Evaluación: Enero- Diciembre 2023			
Total del Personal de la Institución: 132			
Total de Servidores con Acuerdos reportados: 127			
			98,40%
No.	Nombre	Cargo	G.O.
1	JOSE RAMÓN SANTANA RAMIREZ	CHOFER	I
2	JULIO DIAZ RODRIGUEZ	CHOFER	I
3	JULIO CESAR VASQUEZ	CHOFER	I
4	SAUL OTTONIEL PEREZ RAMIREZ	CHOFER	I
5	PEDRO MERCEDES RICHARDS MARIANO	CHOFER	I
6	ROMULO DE OLEO	CHOFER	I
7	MANUEL ANTONIO BENCOSME RODRIGUEZ	CHOFER	I
8	PEDRO PABLO PEREZ	CHOFER	I
9	FREDDY RAMON CELESTINO PERALTA	CHOFER	I
10	DANIEL FERRERAS MEDINA	CHOFER	I
11	JHORDIN MAYOBANEX CABRERA CLASE	CHOFER	I
12	DIGNA MORILLO	CONSERJE	I
13	ARICELYS PEREZ	CONSERJE	I
14	ROSANNA HERNANDEZ	CONSERJE	I
119	JOHANNY MINORIS HERNANDEZ MORALES DE GARCIA	ASESORA EN MATERIA ADMVA. Y FINANCIERA	IV
120	CARMEN PATRICIA RODRIGUEZ SUERO	ASESORA EN MATERIA DE DESARROLLO y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	IV
121	VANESSA VICTORIA GARCIA TAVERAS	ASESOR LEGAL-	IV
122	JOEL ELIAS FELIZ LEDEZMA	ASESOR LEGAL-	IV
123	FAUSTO ALBERTO ESTEVEZ ROJAS	ASESOR EN MATERIA DE PLANIFICACION	IV
124	ANYELIN MONTERO DE LOS SANTOS	ASESOR EN MATERIA DE PLANIFICACION	IV
125	ANDRES SANTANA GIL	ASESOR EN MATERIA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	IV
126	MARIA ELAINE GALVAN ADAMES	ASESORA EN MATERIA DE GEOTECNIA	IV
127	VICTOR DE JESUS SUAREZ A.	ASESOR EN MATERIA DE INGENIERIA ESTRUCTURAL	IV
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN			2
LICENCIAS:			0
TRÁMITES DE PENSIÓN/ JUBILACIÓN:			1
TOTAL			3

2

SUB-SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL POR RESULTADOS, REGIMEN ETICO Y COMPETENCIAS			
Formulario para el ACUERDO DE DESEMPEÑO - Metodología Simplificada			
COMPONENTE I - LOGRO DE METAS- VALOR 50 PUNTOS			
Institución:	Unidad Organizativa:	Período:	
Nombre del/la Servidor(a) Evaluado(a):		Nombre del/la Supervisor(a) Inmediato(a):	
Cargo Actual del/la Servidor(a) Evaluado(a):		Cargo Actual del/la Supervisor (a) Inmediato(a):	
ESTABLECIMIENTO DE METAS Y FINALIDADES		EVALUACION DEL ACUERDO DE DESEMPEÑO	
No.	Metas/Finalidades del/ la Servidor(a) Resultados Esperados	Ponderación de las Metas	Calificación Otorgada
1			Evidencias, medios de verificación y observaciones
2			
3			
4			
5			
Ponderación Total			Calificación Obtenida
Formalización del Acuerdo de Desempeño		Evaluación del Acuerdo del Desempeño	
Firma Servidor(a):		Firma Supervisor(a) Inmediato(a):	
Firma Supervisor(a) Inmediato(a):		Firma Servidor(a):	
Fecha del Acuerdo:		Fecha de Evaluación:	

3

MINUTA DE REUNIÓN DE MONITOREO DE ACUERDOS DE DESEMPEÑO LABORAL			
Institución: Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones (ONESVIE).	Fecha: 04/07/2022	Trimestre: Abril -Junio	
Área: Departamento Jurídico			
PARTICIPANTES			
Nombre	Cargo	Firma	
1.			
2.			
AUSENTES			
1. N/A			
AGENDA DE LA REUNIÓN			
1. Monitoreo de acuerdos del desempeño			
2. Todo el personal fue evaluado.			
ACUERDOS Y COMPROMISOS		RESPONSABLES	

1. Matriz de relación de Acuerdos de desempeño al 98% del personal.
2. Matriz de evaluación del desempeño
3. Matriz de Monitoreo de evaluación del desempeño.

Criterio No. 3 - Personas

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Cumplimiento
6	3	3.2	No existe un entorno que propicie el aporte de ideas y sugerencias de los empleados y desarrollar mecanismo s de diálogo adecuados.	Habilitar un buzón interno para el aporte de ideas por los colaboradores.	<p>1. Contar con un espacio que propicie el aporte de ideas y sugerencias de los colaboradores, que fomente un buen clima organizacional.</p> <p>2. Escuchar y conocer las ideas de los colaboradores para fortalecer la institución en miras de lograr los objetivos institucionales.</p>	100%

Acciones realizadas:

- Fueron colocados buzones de quejas y sugerencias en lugares visibles a todos los colaboradores.
- Fue actualizada la política y procedimiento sobre el uso de buzones la cual fue socializadas vía correo electrónico a todo el personal y se conformó un comité para la para ejecutar dicho documento.
- En el mes de junio de 2023 fue aplicada la encuesta de clima laboral a una muestra de la población de (97) colaboradores de la Onesvie; esta fue realizada con el fin de evaluar la percepción y el grado de satisfacción en relación a diferentes aspectos del clima laboral, como el liderazgo, la comunicación, la cultura organizacional, la gestión del desempeño y la equidad, entre otros dando como resultado que el 83% tienen un nivel de satisfacción positivo.

Evidencias:



APROBACIÓN:		
ÁREA	NOMBRE Y CARGO	FIRMA Y FECHA
Depto. de Recursos Humanos	Blasiri Patricia Reynoso Técnico	<i>[Firma]</i>

APROBACIÓN:		
ÁREA	RESPONSABLES	FIRMA Y FECHA
Depto. de Recursos Humanos	Carmen Patricia Rodríguez	<i>[Firma]</i>
Depto. de Planificación y Desarrollo	Fausto Alberto Estevez	<i>[Firma]</i>

APROBADO POR:



Leonardo Reyes
Director General
Oficina Nacional de Evaluación Simbólica, Credibilidad de Infraestructura y Edificaciones
Onesvie

5.1. ESTABLECIMIENTO DE UN COMITÉ PARA EJECUTAR LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL BUZÓN.

- Este comité estará formado de preferencia por:
 - ✓ Coordinador General de la Comisión de Ética.
 - ✓ Representante del Dpto. de Recursos Humanos.
 - ✓ Representante del Dpto. de Planificación y Desarrollo
 - ✓ Representante del Dpto. Jurídico
- El comité estará a cargo del Coordinador de la Comisión de Ética, quien se encargará de convocar la reunión ordinaria una vez al mes para dar seguimiento a la resolución de las denuncias, quejas, sugerencias y felicitaciones.

3

1

2

Página 4 de 16

QR

Tipo De Reunión o Evento	Fecha de reunión	Hora de Inicio	Hora De Cierre
1era. Reunión del Comité de Buzón de Denuncias, Quejas, Sugerencias y Felicitaciones	03-07-2023	11:15AM	11:45AM
Objetivo:	Realizar la apertura del buzón de denuncias, quejas, sugerencias y felicitaciones de la institución, con el fin de buscar soluciones que mejoren la calidad y satisfacción del servicio.		
Convocatoria por:	Coordinador General de Ética		
Lugar:	Sede Central de la ONESVIE		
Tipo de Invitación / Autorización:	Vía Email		
Acta Elaborada por:	Representante de Recursos Humanos		
Agenda:	<ul style="list-style-type: none"> Socialización de la Política y Procedimiento. Socialización de los roles de los representantes. Apertura Buzón. Recolección y lectura de las resoluciones encontradas. Relaciones de denuncias, quejas, sugerencias y felicitaciones tabuladas. 		

Temas Tratados:

A las 11:15 A.M., el Coordinador General de Ética de la Institución, el Sr. Alexi Naut, inició la reunión confirmando la presencia de los representantes de las áreas (Jurídica, Planificación y Desarrollo y Recursos Humanos), quienes habían sido convocados para participar en la primera reunión de apertura del buzón de denuncias, quejas, sugerencias y felicitaciones de la institución, realizada el 03 de julio del presente año (primer lunes del mes), tal y como indica el procedimiento.

A las 11:20 A.M., fue socializada la política y procedimiento con todos los involucrados en dicho proceso, incluido el personal de recepción, además fueron definidos los roles de cada uno de los representantes del comité responsable de la apertura del citado buzón.

A las 11:35 A.M., se realizó la apertura del buzón de denuncias, quejas, sugerencias y felicitaciones, ubicado en la sede central de la institución, sin evidencias encontrar novedades en el mismo.

DOCUMENTO: 1era. Acta de Reunión
FECHA: 03/07/2023

A las 11:45 A.M., se dio por terminada la reunión y se realizó levantamiento de la presente acta.

Conclusiones:

- Se concluyó que no había evidencia de denuncias, quejas, sugerencias y felicitaciones en el buzón, ni en los correos electrónicos designados para ese propósito.
- Se informó que el comité de ética de la ONESVIE tiene la tarea de darle promoción e informar el uso correcto del buzón y los correos destinados para estos fines, con el fin de garantizar la transparencia, la integridad y la responsabilidad de la institución y sus colaboradores.
- Se recordó que el buzón debe ser abierto siempre en presencia de todos los miembros.
- Se fijó la segunda reunión para el lunes 07 de agosto del 2023, previa confirmación del coordinador General de Ética de la Institución.

Tras finalizar los temas a tratar y planteadas las conclusiones correspondientes, se dio por terminada la sesión, en la de lo cual se levanta la presente acta, que firman todos los presentes en señal de aprobación y conformidad de su contenido.

Carmina Patricia Rodríguez Suro
Representante del Dpto. de Recursos Humanos

Vanessa Victoria García
Representante del Dpto. de Planificación y Desarrollo

Fausto Alberto Estévez Rojas
Representante del Dpto. de Finanzas y Logística

Alexi Cristóbal Naut
Coordinador General de Ética

Página 2 de 2



4

SOCIALIZACIÓN SOBRE LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL USO DE BUZONES

Departamento de Recursos Humanos
Para: Alexander Mendez, Alexi Naut, Ana Arredondo, Andres Hernandez, Andres Santana, Arismily Rodriguez, Candy Morfa, y 93 usuarios más
CC: Carmen Rodriguez, Fausto Estévez, Patricia Reynoso, y Carla Rodriguez, Leonardo Reyes

¡Buenos días!
En esta oportunidad, les remitimos las políticas de procedimientos del uso de Buzones a los fines de dar a conocer este procedimiento, el documento al que hacemos referencias, es:

[Políticas y Procedimientos para el Uso de Buzones.pdf](#)

Este documento es una descripción detallada y precisa de los pasos a seguir en cada etapa de los procesos y ya mencionado. Es un mecanismo permanente de consulta para todo el personal de la ONESVIE, lo que contribuye a la mejora continua de los procesos, implementación de controles y medición de resultados

Además, estamos cumpliendo con lo establecido en las Normas Básica de Control Interno (NOBACI) y debe ser de conocimiento general.

Sin otro particular, se despide.



5



Departamento de Recursos Humanos
Recursoshumanos@onesvie.gob.do
Tel.: 809-567-6183 Ext. 3010



SUGERENCIAS, QUEJAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES

PARA LA ONESVIE ES IMPORTANTE OFRECER UN SERVICIO DE CALIDAD, PARA LOS CIUDADANOS Y A SU RECURSO MAS VALIOSO, LOS SERVIDORES QUE LA CONFORMAN, POR LO QUE, ESCUCHAR SU OPINIÓN ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

Si desea puede completar estos datos (opcional):
Nombre/Apellido/Razón Social: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____

Seleccione la categoría a la que corresponda su observación (Marque con una X):
Sugerencia Queja Felicitaciones Denuncia

Usted es (marque con una X):
Ciudadano/Cliente: Servidor de la institución: Otro (especifique): _____

Motivo de la sugerencia/queja/ felicitaciones/denuncia
Calidad del servicio Tiempo de respuesta Atención recibida

Otro (especifique): _____

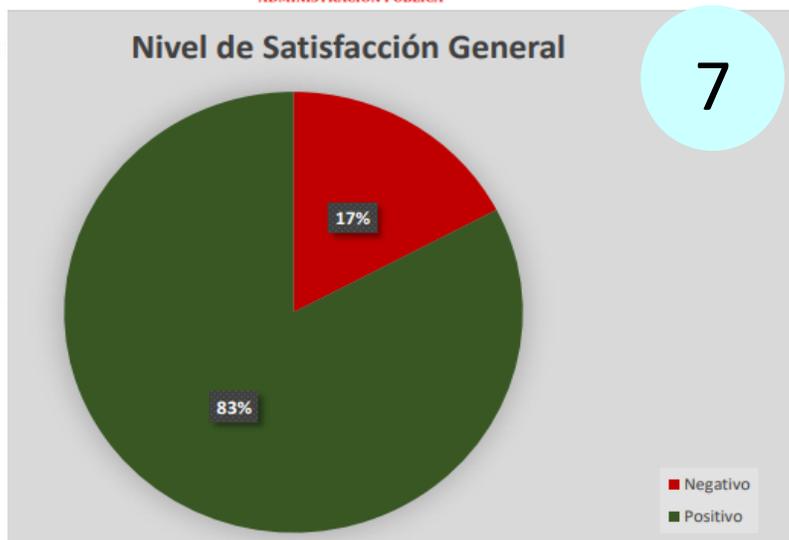
Favor indicar área o persona involucrada (opcional) _____

Exponga su sugerencia, queja, felicitaciones o denuncia

Si desea recibir respuesta, déjenos saber cómo contactarlo _____

SU OPINIÓN ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS Y SERÁ TOMADA EN CUENTA.

8



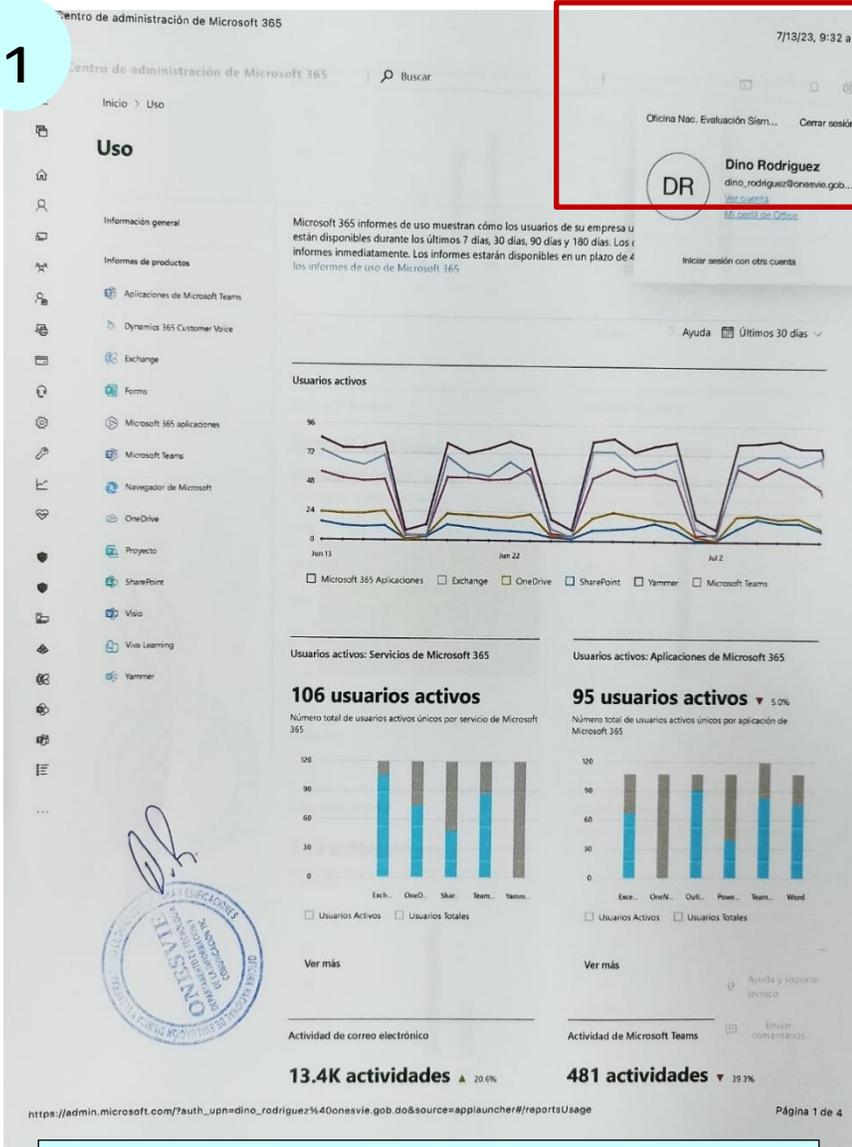
7

Criterio No. 4 - Alianzas y Recursos

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Cumplimiento
7	4	4.4	No existen políticas ni procedimientos para el monitoreo de la información y el conocimiento	Elaborar una Política de Seguridad de la Información.	1. Monitorear la información y el conocimiento de la organización, para asegurar la relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad de la misma.	75%

Evidencias:

1



Acciones realizadas:

Fue elaborada la **Política de Seguridad de la Información**, la cual se canalizo su aprobación por la MAE y se procedió a socializar remitiendo vía correo electrónico a toda la Institución. Además, se ha establecido **Políticas y Procedimientos para el control de acceso** donde se definen políticas claras sobre el manejo de la información y el conocimiento en la organización.

Adicional se cuentan con sistemas y herramientas de gestión de la información que permiten el seguimiento y control efectivo de los datos y conocimiento.

En el mismo orden, desde el departamento de TIC son **monitoreados mediante la plataforma 365** a fin de garantizar la seguridad de información.

Métricas de la plataforma que usamos para la gestión de la información de los usuarios en la nube.

2



3



USO INTERNO



"Políticas y Procedimiento de Control de Acceso"

Este documento contiene información confidencial y/o de propiedad de la **Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones**, y no podrá ser reproducido o transferido a otros documentos, compartido con otros, o utilizada para ningún fin distinto de aquel para el que fue diseñado, sin el previo consentimiento por escrito de la institución.

- 2- Portada y validación de documento "Política de Seguridad de la Información".
- 3- Portada de documento "Política y Procedimiento de Control de Acceso".
- 4- Socialización de las Políticas y procedimiento para Control de Acceso vía correo electrónico a todo el personal.
- 5- Métricas de monitoreo del uso de la TIC de los servidores de la Onesvie

Socialización de las Políticas y Procedimientos para Control de Acceso

DR Dino Rodriguez
 Para: Johanny Hernandez, Carmen Rodriguez, Ivan Marquez, Fanny Ramon, Vanessa Victoria Garcia Teveras, Juan Francisco Perez, Norma Diaz, y 8 usuarios más
 CC: Carla Rodriguez, Anyelin Montero, Fausto Estevez, Leonardo Reyes

Políticas y procedimiento de Control de Acceso.pdf
4 MB

Buenos días, adjunto a este correo compartimos la última revisión y actualización de las "Políticas y Procedimientos de Control de Acceso", que establece los niveles de acceso apropiados a la información institucional, brindando y asegurando la confidencialidad, integridad y disponibilidad que requiera cada sistema y usuario.

Estas políticas se aplican a todos los colaboradores de la Institución y terceras partes que tengan derechos a acceder a los activos de información de la Onesvie y/o a todas sus relaciones con terceros que impliquen el acceso a sus datos, recursos o a la administración de sus sistemas.

Saludos Cordiales

Dino Rodriguez
 Encargado Departamento TIC
 Dino_rodriguez@onesvie.gob.do
 Tel.: 809-567-6183 Ext. 3013
 Flota: 829-344-7949

Actividad de Viva Learning

2 usuarios activos 100.0%



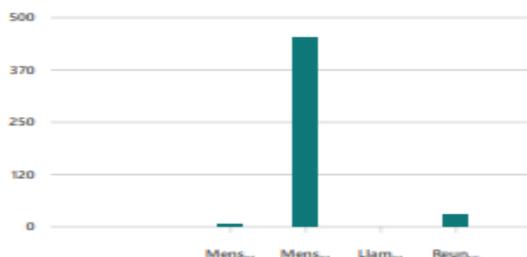
4



Dino Rodriguez
 Encargado Departamento TIC
 Dino_rodriguez@onesvie.gob.do
 Tel.: 809-567-6183 Ext. 3013
 Flota: 829-344-7949

7/13/23, 9:34 a.m.

Número total de actividades de Teams durante el periodo de tiempo seleccionado



5

Actividad de Viva Insights

17 usuarios activos 5.6%

Usuarios comprometidos con Viva Insights durante el periodo de tiempo seleccionado



Criterio No. 5 - Procesos

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Cumplimiento
8	5	5.1	No se cuenta con indicadores de resultados para el monitoreo de los procesos.	Implementar un Tablero de Indicadores de los procesos de la institución	1. Medir el desempeño de los procesos mediante la definición de indicadores de resultados.	60%

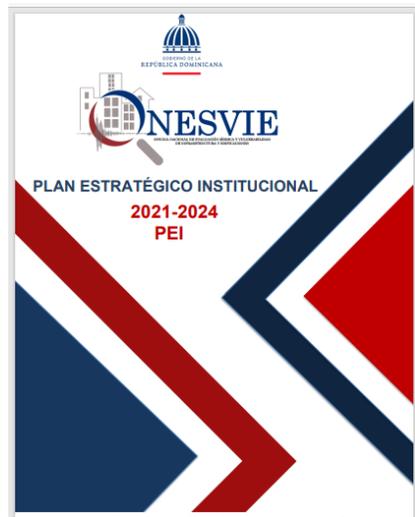
Acciones realizadas:

Fueron realizadas acciones a fin de identificar un sistema de medición de los indicadores que cuenta la Onesvie, esto se evidencia en la elaboración de los acuerdos de desempeño, los cuales cuentan con indicadores claros, precisos y medibles.



A partir de esta acción se planifico la revisión trimestral de los acuerdos (Monitoreo de los acuerdos de desempeño).

Evidencias:



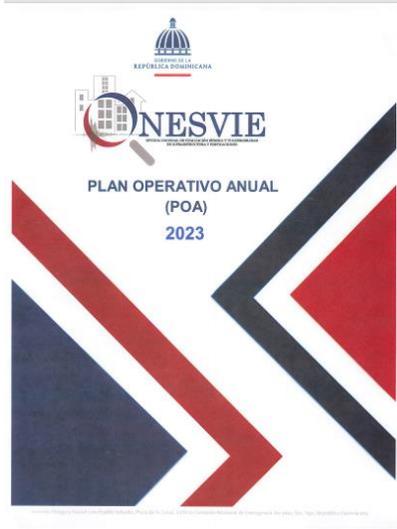
Plan Estratégico Institucional 2021-2024

Anexos

Anexo 1. Matriz de Planificación Estratégica

Nro.	Resultados Estratégicos	Indicador (es)	Resultados Institucionales PEI 2021-2024				Medios de verificación	Responsables	Involucrados	Supuestos		
			Línea base	Meta Años								
			Año*	Valor	2021	2022	2023	2024				
Eje Estratégico No. 1. Gobernanza y Posicionamiento del Riesgo Sísmico												
R-001	Formular el marco Normativo legal que regula la evaluación de la vulnerabilidad sísmica en la Infraestructura, Edificaciones y Líneas Vitales de todo el territorio nacional.	% de avance en la elaboración del Anteproyecto de Ley que eleva de categoría la ONESVIE	2020	0	20%	45%	70%	100%	Anteproyecto de Ley recibido en Congreso Nacional	Departamento Jurídico	Departamento de Planificación	Favorecería que el poder ejecutivo muestre interés en que la ONESVIE sea elevada de categoría.
R-002	Implementada una estrategia de sensibilización y capacitación sobre vulnerabilidad ante sismos dirigida a ciudadanos de los sectores claves de la sociedad	Número de personas sensibilizadas sobre la importancia del diseño sísmo resistente de las edificaciones	2020	0	60	150	240	330	Registro documentado de personas sensibilizadas (Fotos, Listado firmados)	Departamento de Recursos Humanos	Dpto. de comunicación, Regionales de ONESVIE	Que se mantengan interesados los sectores claves de la sociedad en el tema, para que este programa puede ser ampliado en el transcurso del tiempo.

3 Matriz de Plan Operativo Anual (POA) 2023



Plan Operativo Anual 2023					Seguimiento y Control de la Ejecución Física				Calificación del Riesgo	Programación de Recursos			
ID-ONESVIE	Actividad	Descripción del Producto	Medio de Verificación	Área Líder en Responsabilidad	Involucrados Directos	Unidad de Medición	Meta Anual	Programación Metas Físicas				Riesgo Asociado - Desviación	Recursos No Financieros
								1T	2T	3T	4T		
<p>END Eje 4: "Una sociedad con cultura de producción y consumo sostenibles, que gestiona con equidad y eficacia los riesgos y la protección del medio y los recursos naturales y promueve una adecuada adaptación al cambio climático."</p> <p>END. O.G. 4.2 Eficaz gestión de riesgos para minimizar pérdidas humanas, económicas y ambientales</p> <p>END. O.E. 4.2.1 Desarrollar un eficaz sistema nacional de gestión integral de riesgos, con activa participación de las comunidades y gobiernos locales, que minimice los daños y posibilite la recuperación rápida y sostenible de las áreas y poblaciones afectadas.</p> <p>Eje Estratégico No. 1. Gobernanza y Posicionamiento del Riesgo Sísmico</p> <p>OE No. 1: Formulado el marco Normativo Legal que regula la evaluación de la vulnerabilidad sísmica en la Infraestructura, Edificaciones y Líneas Vitales de todo el territorio nacional.</p>													
P1	Anteproyecto de Ley sobre evaluación de la vulnerabilidad sísmica en la infraestructura, Edificaciones y Líneas Vitales de todo el territorio.	Marco normativo que permite la evaluación de la vulnerabilidad sísmica en la infraestructura, Edificaciones y Líneas Vitales.	Decreto / Resolución	Opto. Jurídico	Planificación y Desarrollo Administrativo y Financiero Dirección Científica Sismorresistente	Anteproyecto de Ley	1				1	Ausencia de interés de los legisladores /No aprobación del Poder Ejecutivo	Personal técnico, combustible, vehículo y material gastable

SUB-SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL
Formulario para Acuerdo de Desempeño
Componente I, LOGRO DE METAS. Valor 55 puntos
Grupos Ocupacionales I, II, III, IV y V

INSTITUCIÓN: Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones (ONESVIE)

PERIODO A EVALUAR: Enero -Diciembre 2023

DATOS SERVIDOR(A) EVALUADO(A):

NOMBRE: **FAUSTO ALBERTO ESTEVEZ ROJAS**

CARGO ACTUAL: ANALISTA

SEXO: FEMENINO EDAD: 37

CARGO ACTUAL: ASESOR EN MATERIA DE PLAN. Y DESAR.

UNIDAD ORGANIZATIVA: DEPARTAMENTO PLANIFICAC.

DATOS SUPERVISOR(A) INMEDIATO(A):

No	Metas del (de la) Servidor(a) ¿Resultados esperados de su desempeño?	¿Cuándo se logran?		Puntos de metas	Medios de Verificación (Evidencias)	Calificación otorgada	Observaciones
		¿Cuánto tiempo que lograr?	¿Cuándo se logro que lograr?				
1	Coordinar el cumplimiento de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI) y apoyar a las áreas organizacionales en la elaboración de las políticas y los procedimientos exigidos. • Garantizar la entrega a tiempo de los Informes de cumplimiento de la NOBACI	100% de las asignaciones	Enero-diciembre	15	Documentos cargados a la plataforma de la NOBACI, Reuniones de trabajo con el Analista de la Contraloría General de la República Dominicana (CGRD)		
2	Coordinar y gestionar el cumplimiento de los criterios de evaluación que correspondan al departamento de planificación, en el subindicador SISMAP. • Garantizar la entrega a tiempo de los informes de cumplimiento de SISMAP.	100% de las asignaciones	Enero-diciembre	15	Documentos cargados a la plataforma del SISMAP, dentro de los tiempos, Reuniones de trabajo con el analista.		
3	Apoyar en el diseño y la actualización de la estructura organizativa (Organigrama) y de los manuales de organización y funciones de la Institución	100% de las asignaciones	Enero-diciembre	10	Minutas de reuniones con el analista, propuesta de rediseño e informes.		
4	Velar por la actualización de políticas, manuales y procedimientos del área, así como la carga oportuna en los sistemas de medición al que correspondan.	100% de las asignaciones	Enero-diciembre	10	Manuales, políticas y procedimientos debidamente revisados, verificados y actualizados.		
5	Colaborar con el Departamento de Planificación y desarrollo en otras asignaciones o tareas de la Institución.	100% de las tareas	Enero-Diciembre	05	Informes, observación del supervisor		
Total				55	Total de puntos contenidos		

Firma Supervisor/a Inmediato/a: _____

Firma Servidor/a: *Fausto Estevez Rojas*

Fecha del Acuerdo: **11-03-2023**

Fecha 1ra Revisión de Acuerdo: _____

Fecha 2da Revisión de Acuerdo: _____

Acuerdo de desempeño correspondiente al año 2023 de la ONESVIE-DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

Criterio No. 5 - Procesos

No	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Cumplimiento
9	13	5.2	<i>No se realizan encuestas, grupos focales, ni procedimientos para involucrar a los ciudadanos en la mejora de los servicios.</i>	Elaborar Procedimiento para la captura de información de los clientes y grupos de interés.	1. Conocer las necesidades y expectativas de los clientes para la implementación de mejoras, mediante la implementación de encuestas.	70%

Acciones realizadas:

- Fue impartido por el MAP al equipo de Planificación y Desarrollo el **taller de encuestas de satisfacción** el día 16 de febrero de 2023, a fin de capacitar e instruir al personal sobre el proceso y la importancia de las encuestas de satisfacción.
- Además, se programó la aplicación de la Encuesta de Satisfacción al Usuario. **La misma fue aplicada a los usuarios** de los servicios prestados; se elaboró el informe y remitió al MAP para su carga al SISMAP.
- En otro orden, la Onesvie se encuentra en la tercera fase del proceso de la elaboración de la Carta Compromiso al Ciudadano.

Pendiente:

- Elaborar, aprobar e implementar el procedimiento.

Evidencias:



Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructura y Edificaciones

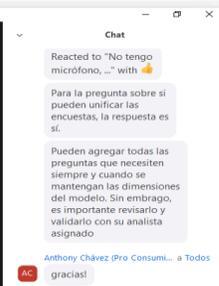
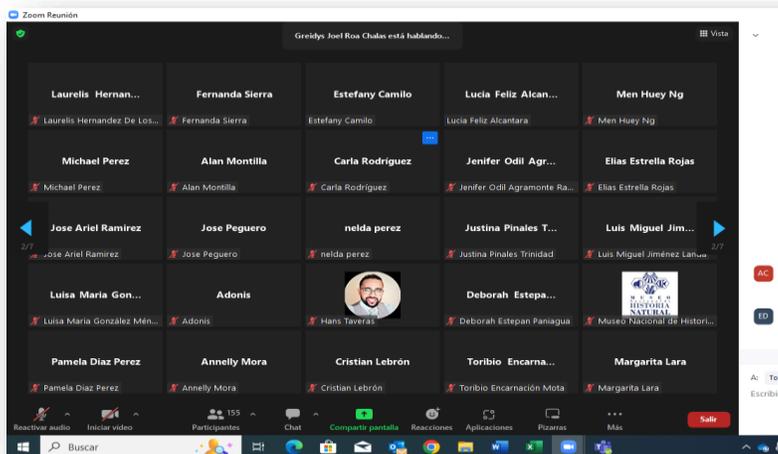
Informe de Encuesta de Satisfacción a Usuarios de los Servicios Públicos ofrecidos por la Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructuras y Edificaciones (Onesvie) Junio 2023

Evidencias:



Población	Servicios a Usuarios Institucionales 19.
Ámbito	Oficina Nacional de Evaluación Sísmica y Vulnerabilidad de Infraestructuras y edificación- Onesvie Sede Central y Oficinas Regionales (Puerto Plata, Santiago, La Romana y Barahona).
Muestra	Estratificar la muestra por servicio. Servicio I: Evaluación Visual Rápida: 8 mensual Servicio II: Evaluación Detallada: 1 mensual <i>Nota: las encuestas se estarán realizando por el método de sondeo, debido a la baja cantidad de solicitudes mensuales.</i>
Método a utilizar	Vía correo electrónico.
Fecha de levantamiento	Trimestre diciembre 2022 – febrero 2023 (Desde 07 de junio hasta el 15 de junio)
Responsables	Aplicar la encuesta:
	Dirección Científica Sismorresistente Lic. Belkis Julianna Bautista Salvador
	Dirección De Investigación y Desarrollo. Sr. Wilson José Beliard Pérez
	Dirección Regional
	Procesar la información:
	Departamento de Planificación y Desarrollo Lic. Luz Del Alba Martínez Campaña

“La encuesta de satisfacción alimenta (02) subindicadores_01.6 y 01.7 del SISMAP amparado en la resolución 03-2019. No obstante, como servidores públicos debemos implementar la cultura de medición para identificar el nivel de satisfacción de los usuarios e identificar debilidades”.



Criterio No. – Resultados orientados a los Ciudadanos/Clientes

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Cumplimiento
10	6	6.1	No se ha medido la satisfacción a los clientes.	Implementar la Encuesta de Satisfacción de los Servicios.	1. Medir el nivel de satisfacción de los clientes con relación a los servicios ofrecidos por la institución.	80%

Acciones realizadas:

1. Fue elaborado el Plan de Encuesta (Colocado en la descripción de las actividades del POA). Además, fue implementada y se elaboró un informe de los resultados obtenidos.

Simultáneamente a las acciones descritas en el numeral 9, se están realizando socializaciones y capacitaciones de la importancia de la aplicación de la encuesta de satisfacción a los usuarios.

RV: Documentos importantes - Encuesta Institucional de Satisfacción de Usuarios - Mensaje (HTML)

RV: Documentos importantes - Encuesta Institucional de Satisfacción de Usuarios

De: Dirección de Monitoreo y Evaluación de los Servicios Públicos (DMESP) <dmesp@map.gob.do>
 Enviado el: martes, 21 de febrero de 2023 1:28 p. m.
 Asunto: Documentos importantes - Encuesta Institucional de Satisfacción de Usuarios

Estimados,

En seguimiento a lo conversado en los pasados talleres sobre la elaboración de la Encuesta Institucional les hacemos llegar los documentos referidos.

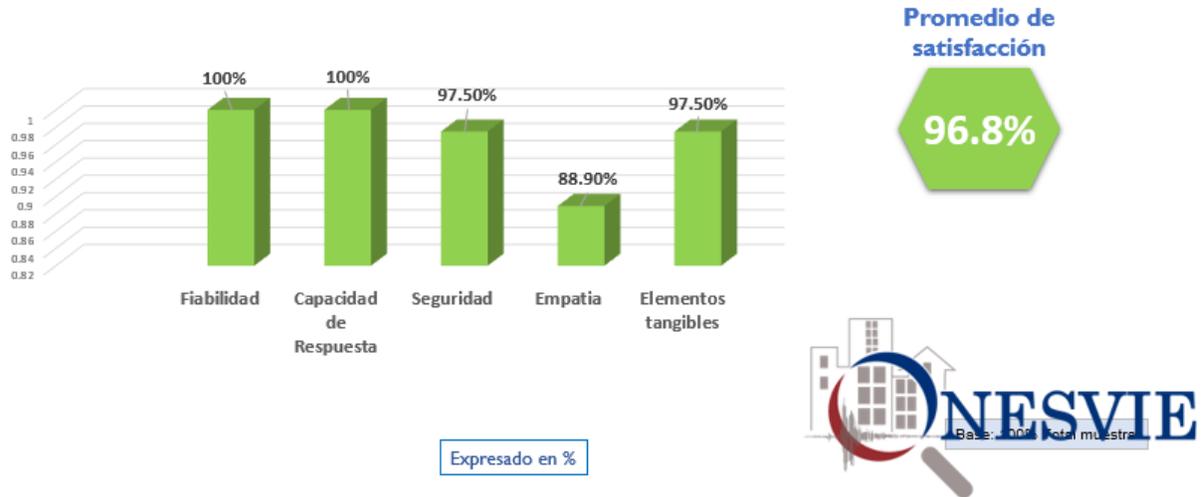
1. **Ficha técnica.**
2. **Cuestionarios** (virtual, presencial e institucional/clientes externos).
3. **Presentación del taller.**
4. **Ejemplo de informe:** el ejemplo del informe es solo una "guía" de cómo deben presentar los resultados, **colores, tipos de gráficos y la línea gráfica en general, quedan a su criterio y creatividad.**
5. **Ejemplo de programación:** La programación debe tener el sello de la institución.
6. **Ejemplo de cálculo de muestra.**

La fecha límite para la remisión de los resultados y bases de datos es el 30 de junio de cada año.

IMPORTANTE: Para poder iniciar a realizar sus encuestas, la ficha técnica y la programación de la encuesta...

Correo desde la Dirección de Monitoreo y Evaluación de los Servicios Públicos (DMESP)/(MAP) evidencia, inicio elaboración de la Encuesta Institucional de Satisfacción de Usuarios

PROMEDIO DE SATISFACCIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS A USUARIOS INSTITUCIONALES



RESULTADOS DE SATISFACCIÓN : Servicios ofrecidos a usuarios institucionales



Criterio 7: Resultados en las personas.

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Cumplimiento
11	7	7.1	No se ha medido la percepción sobre la simplificación de procesos.	Implementar un proyecto para la simplificación de al menos un proceso de la institución.	1. Mejorar la prestación de los servicios mediante la simplificación de los procesos institucionales.	80%

Acciones realizadas:

En el mes de junio de 2023, fue aplicada la encuesta de clima organizacional al 80% del total de los servidores, en la cual en la dimensión **Normatividad y Proceso**, se obtuvo un **82.68%** positivo.

En el caso de las acciones de mejoras, la institución mediante un acuerdo con la Unión Europea a desarrollado una herramienta (PREVER) para simplificar los servicios brindados (Evaluaciones Visuales Rápidas).

En el periodo febrero-junio se realizó la primera jornada, capacitando 45 evaluadores a nivel nacional y certificándolos como evaluadores estructurales, y en el manejo e implementación del uso de la herramienta electrónica de la metodología para la evaluación de la vulnerabilidad " programa de reconocimiento, evaluación y estimación del riesgo (Prever).

Evidencias:



Inicio » Noticias » Onesvie deja conformado Red Nacional de Evaluadores Pre y Post Evento de la República Dominicana.

Onesvie deja conformado Red Nacional de Evaluadores Pre y Post Evento de la República Dominicana.

febrero 15, 2023 7:55 pm No hay comentarios Imprimir

La Red Nacional de Evaluadores Estructurales se usará para evaluar el desempeño de la Comisión de Disciplina Anticorrupción de la República Dominicana.

SECCIÓN IV

ANÁLISIS DE LOS DATOS EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL.

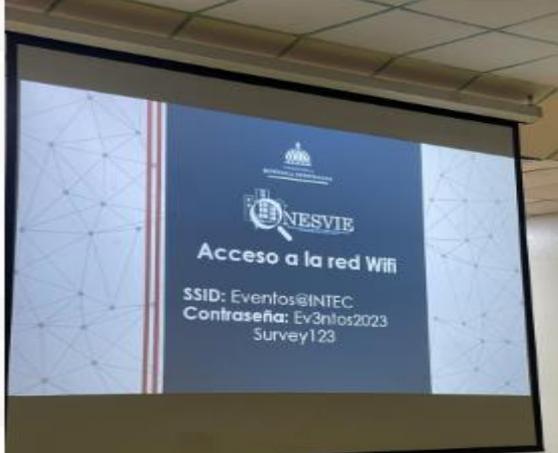
SATISFACCIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS COLABORADORES.

NIVEL DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES

■ Negativo ■ Positivo



Fotos evidencia de Capacitación en uso de Herramienta APP PREVER



PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2023

No	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tarea	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Cumplimiento
							Inicio	Fin				
1	1	1.1	No se evidencia que la filosofía institucional haya sido internalizada y dada a conocer efectivamente a los colaboradores.	Desarrollar un Plan de Socialización interno para dar a conocer el PEI 2021-2024.	1. Socializar y a dar a conocer la nueva filosofía organizacional a todos los colaboradores de la institución, a los fines de que puedan identificarse con los valores y la nueva visión estratégica. 2. Asegurar que cada uno de los colaboradores conozca la nueva filosofía organizacional.	1. Diseñar el Plan de Socialización del PEI 2021-2024. 2. Aprobar el Plan de Socialización. 3. Implementar el Plan de Socialización. 4. Elaborar Informe de Resultados.	Ene-23	Mar-23	Recursos Humanos Recursos Tecnológicos	1. Cantidad de colaboradores que recibieron la socialización. 2. Cantidad de encuentros realizados. 3. Cantidad de medios de comunicación utilizados. 4. Cantidad de campañas realizadas.	Analista de Calidad	90%
2	1	1.2	No se ha diseñado una metodología para la gestión de riesgos administrativos.	Elaborar una Política de Valoración y Administración de Riesgos.	1. Implementar la gestión de riesgos administrativos en la ONESVIE. 2. Asegurar una correcta administración de riesgos institucionales que aseguren el logro de los objetivos estratégicos.	1. Elaborar la Política de Administración y Valoración de Riesgos. 2. Aprobar la política. 3. Socializar la política. 4. Implementar la política.	Feb-23	Jun-23	Recursos Humanos	1. Política elaborada.	Analista de Calidad	10%
3	1	1.2	No se tienen instalados sistemas de gestión de la calidad basados en las Normas ISO 9001.	Incluir en el POA 2023 iniciativas que fomenten una cultura de calidad basados en las Normas ISO 9001	1. Implementar una Cultura de Calidad en la institución basados en las Normas ISO 9001.	1. Elaborar el POA 2023 con iniciativas que fomenten una cultura de calidad basadas en Normas ISO 9001 2. Ejecutar las actividades.	Ene-23	Ene-23	Recursos Humanos Recursos Tecnológicos	1. Cantidad de iniciativas ejecutadas.	Analista de Calidad	80%
4	3	3.2	No se evidencian capacitaciones sobre gestión de la diversidad y el enfoque de género.	Realizar Capacitaciones sobre gestión de la diversidad y el enfoque de género.	1. Capacitar al personal de la institución sobre gestión de la diversidad y el enfoque de género.	1. Incluir capacitaciones sobre gestión de la diversidad y enfoque de género en el Plan de Capacitación 2023. 2. Realizar las capacitaciones.	Ene-23	Dic-23	Recursos Humanos	1. Cantidad de capacitaciones realizadas. 2. Cantidad de colaboradores capacitados.	Analista de Calidad	30%
5	3	3.2	No existe un procedimiento para evaluar el impacto de las capacitaciones y su análisis costo-beneficio.	Elaborar procedimiento del Plan de Capacitación Institucional.	1. Analizar el costo-beneficio de las capacitaciones impartidas al personal.	1. Elaborar el procedimiento. 2. Aprobar el procedimiento. 3. Socializar el procedimiento. 4. Implementar el procedimiento	Ene-23	Dic-23	Recursos Humanos	1. Procedimiento elaborado.	Analista de Calidad	30%

6	3	3.3	No existe un entorno que propicie el aporte de ideas y sugerencias de los empleados y desarrollar mecanismos de diálogo adecuados.	Habilitar un buzón interno para el aporte de ideas por los colaboradores.	1. Contar con un espacio que propicie el aporte de ideas y sugerencias de los colaboradores, que fomente un buen clima organizacional. 2. Escuchar y conocer las ideas de los colaboradores para fortalecer la institución en miras de lograr los objetivos institucionales.	1. Identificar los medios de comunicación. 2. Elaborar propuesta de Espacio de Diálogo con los colaboradores. 3. Dar a conocer el Espacio. 4. Implementar el espacio con los colaboradores.	Ene-23	Dic-23	Recursos Humanos Recursos Tecnológicos	1. Cantidad de ideas recibidas. 2. Cantidad de medios habilitados. 3. Cantidad de sesiones con los colaboradores realizadas.	Analista de Calidad	100%
7	4	4.4	No existen políticas ni procedimientos para el monitoreo de la información y el conocimiento.	Elaborar una Política de Seguridad de la información.	1. Monitorear la información y el conocimiento de la organización, para asegurar la relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad de la misma.	1. Elaborar la política. 2. Aprobar la política. 3. Socializar la política. 4. Implementar la política.	Jun-23	Dic-23	Recursos Humanos	1. Política elaborada.	Analista de Calidad	75%
8	5	5.1	No se cuenta con indicadores de resultados para el monitoreo de los procesos.	Implementar un Tablero de Indicadores de los procesos de la institución	1. Medir el desempeño de los procesos mediante la definición de indicadores de resultados.	1. Definir los indicadores clave de los procesos institucionales. 2. Elaborar el tablero de indicadores. 3. Monitorear los indicadores de la institución.	ene-23	mar-23	Recursos Humanos Recursos Tecnológicos	1. Cantidad de indicadores definidos. 2. Cantidad de procesos con sus indicadores definidos.	Analista de Calidad	60%
9	5	5.2	No se realizan encuestas, grupos focales, ni procedimientos para involucrar a los ciudadanos en la mejora de los servicios.	Elaborar Procedimiento para la captura de información de los clientes y grupos de interés.	1. Conocer las necesidades y expectativas de los clientes para la implementación de mejoras, mediante la implementación de encuestas.	1. Elaborar el procedimiento. 2. Aprobar el procedimiento. 3. Socializar el procedimiento. 4. Implementar el procedimiento	Ene-23	Mar-23	Recursos Humanos Recursos Tecnológicos	1. Procedimiento elaborado.	Analista de Calidad	70%
10	6	6.1	No se ha medido la satisfacción a los clientes.	Implementar la Encuesta de Satisfacción de los Servicios.	1. Medir el nivel de satisfacción de los clientes con relación a los servicios ofrecidos por la institución.	1. Elaborar el Plan de Encuesta. 2. Implementar la Encuesta 3. Elaborar Informe de Resultados	Ene-23	Abr-23	Recursos Humanos Recursos Tecnológicos	1. Nivel de satisfacción de los clientes.	Analista de Calidad	80%
11	7	7.1	No se ha medido la percepción sobre la simplificación de procesos.	Implementar un proyecto para la simplificación de al menos un proceso de la institución.	1. Mejorar la prestación de los servicios mediante la simplificación de los procesos institucionales.	1. Identificar proceso a simplificar. 2. Simplificar el proceso. 3. Monitorear el proceso. 4. Elaborar informe de resultados.	Ene-23	Dic-23	Recursos Humanos Recursos Tecnológicos	1. Cantidad de procesos simplificados. 2. Tiempo reducido para la prestación del proceso.	Analista de Calidad	80%

CONCLUSIÓN

El presente documento evidencia los avances obtenidos a la fecha de cara al cumplimiento al Plan de Mejora Institucional para este primer semestre del año 2023. La sumatoria de todas estas acciones trae como resultado el fortalecimiento institucional, hacia la entrega de servicios con superior calidad. Estas acciones a su vez tienen un efecto positivo en los colaboradores, a la mejora continua y a la satisfacción de los usuarios.

No.	Objetivos	Avance cumplimiento
		65%
1	Desarrollar un Plan de Socialización interno para dar a conocer el PEI 2021-2024	90%
2	Elaborar una Política de Valoración y Administración de Riesgos.	10%
3	Incluir en el POA 2023 iniciativas que fomenten una cultura de calidad basados en las Normas ISO 9001	80%
4	Realizar Capacitaciones sobre gestión de la diversidad y el enfoque de género.	30%
5	<i>No existe un procedimiento para evaluar el impacto de las capacitaciones y su análisis costo-beneficio</i>	30%
6	Habilitar un buzón interno para el aporte de ideas por los colaboradores.	100%
7	Elaborar una Política de Seguridad de la información.	75%
8	Implementar un Tablero de Indicadores de los procesos de la institución	60%
9	Elaborar Procedimiento para la captura de información de los clientes y grupos de interés.	70%
10	Implementar la Encuesta de Satisfacción de los Servicios.	80%
11	Implementar un proyecto para la simplificación de al menos un proceso de la institución.	80%

Tabla resumen del cumplimiento del Plan de Mejora 2023.

Realizando el seguimiento con corte al 28 de junio 2023, se observa: De las (11) acciones planificadas, (05) fueron completadas y se encuentran en rango satisfactorio (80-100), además fueron ejecutadas dentro de los tiempos programados, en lo que refiere a las (06) restantes presentan, estas tienen un nivel de avance en ejecución. El promedio de la ejecución es del 65%, todo según cronograma.