



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

Instituto Azucarero Dominicano

Informe de Seguimiento Plan de Mejora CAF-2023

Elaborado por:

División de Planificación y Desarrollo, INAZUCAR

Revisado por:

Departamento de Estudios y Políticas de Diversificación Azucarera

Aprobado por:

Dirección Ejecutiva

Santo Domingo D. N.

20 de Diciembre, 2023

Introducción

El Presente Informe constituye una panorámica de los avances logrados en la ejecución del Plan de Mejora del Marco Común de Evaluación (CAF, por sus siglas en inglés). El mismo, tiene por objetivo ofrecer información clara y precisa sobre las ejecutorias del Instituto Azucarero Dominicano, INAZUCAR, en la dirección de mejorar la calidad de la gestión institucional y la prestación de servicios.

El documento que aquí se presenta, ha sido elaborado posterior a la realización del autodiagnóstico de la gestión, en el cual se identificaron las diferentes áreas de mejoras y se priorizaron aquellas que serían intervenidas en el periodo 2023-2024.

En ese sentido, el Informe contiene el Plan de Mejora (mejoras correspondientes al año 2023) construido de manera participativa con todas las unidades organizativas de la Institución y le sigue el Informe de Avances en la ejecución de las actividades correspondientes a cada mejora identificada, con sus correspondientes evidencias.


I. Plan de Mejora

Para el año 2023, las quince áreas de mejora que conforman el Plan de Mejora CAF del Instituto Azucarero Dominicano, INAZUCAR, son las siguientes:

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	1	1.2	No existe un sistema para gestionar la información institucional. Deficiente aplicación de la Política de Valoración y Administración de Riesgos.	Establecer un sistema de gestión de la información institucional, así como de valoración y administración del riesgo.	Gestionar la información institucional de manera sistemática.	Formular y aprobar políticas y procedimientos de gestión de la información institucional, así como de valoración y administración del riesgo.	Nov. 2023	Ene. 2024	Humanos	Documentos de Políticas y procedimientos aprobados.	Encargada de Planificación y Desarrollo	
2	1	1.2	No contamos con una estrategia de comunicación institucional.	Definir un plan de comunicación institucional.	Planificar la gestión de la comunicación institucional.	Formular y aprobar políticas y procedimientos de gestión de la comunicación institucional, así como una estrategia de comunicación.	Nov. 2023	Feb. 2024	Humanos	Documento de Políticas y procedimientos aprobados.	Encargada de Comunicaciones	
3	1	1.3	El Código de Ética y de Conducta no está actualizado.	Actualizar el código de ética y conducta.	Contar con un código de ética y conducta actualizado.	Realizar sesiones de trabajo del CIGCN para la actualización del CE.	Nov. 2023	Feb. 2024	Humanos	Código de Ética y de conducta aprobado.	Coordinadora de la CIGCN	

10	3	3.3	La política de salud y seguridad se encuentra desactualizada. La institución no cuenta con un Comité de Emergencia.	Actualizar la Política de salud y seguridad.	Garantizar un espacio laboral seguro para los servidores y visitantes.	Conformar el Comité SISTAP. Actualizar la Política SISTAP.	Nov. 2023	Nov. 2023	Humanos	Conformado el Comité SISTAP. Formulado el plan de trabajo.	Presidente Comité SISTAP.	En principio la responsable del seguimiento será la encargada de RR, ya cuando se conforme el Comité, la responsabilidad pasará al presidente del mismo.
11	4	4.2	No se concluyó con la firma de la Carta Compromiso de Servicios al Ciudadano.	Concluir con el proceso de firma de la Carta Compromiso con la Calidad.	Establecer compromisos claros y específicos con la calidad en los servicios que presta la Institución.	Aplicar la encuesta de satisfacción de usuario/siente. Realizar el acto de firma de la Carta Compromiso con la Calidad.	Dic. 2023	Mar. 2024	Encargado del DEPDA	Carta Compromiso con Calidad firmada.	Encargada de Planificación y Desarrollo	
12	4	4.4	No se han desarrollado espacios de almacenamiento encriptados en las nubes. No se ha implementado un Sistema de red centralizado y servidor para almacenamiento interno.	Proteger y respaldar la información digital que se produce en INAZUCAR.	Desarrollar capacidades tecnológicas en la gestión de la información institucional.	Firmar un acuerdo con la OGTIC para la gestión de servicios de almacenamiento en las nubes. Adquirir servidores físico para centralizar el almacenamiento. Definir una política de seguridad de la información.	Nov. 2023	Dic. 2023	Humanos Económicos	Acuerdo firmado con la OGTIC. Servidores adquiridos.	Encargado de TIC	
13	4	4.4	No estamos certificados en la Norma de Datos Abiertos (NORTIC A3).	Certificar a INAZUCAR en NORTIC A3.	Mejorar la transparencia institucional.	Adquirir los aplicativos necesarios. Solicitar asistencia técnica a la OGTIC para certificación.	Nov. 2023	Mar. 2024	Humanos Económicos	Institución certificada en NORTIC A3	Encargado de TIC	
14	5	5.1	El mapa de procesos no está actualizado. No se ha concluido con el Manual de Procedimientos.	Establecer la instrumentación técnica necesaria para la estandarización de procesos.	Estandarizar los procesos y procedimientos institucionales.	Actualizar el mapa de procesos. Concluir con la formulación del Manual de Procedimientos Internos.	Nov. 2023	Mar. 2024	Humanos	Manual de procedimientos aprobado.	Encargada de Planificación y Desarrollo	En esta tarea, todos los encargados tienen la responsabilidad de apoyar.

II. Avances en la Ejecución del Plan de Mejora

 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA Instituto Azucarero Dominicano	AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL	
TAREAS	ESTADO DE REALIZACIÓN	RESULTADO FINAL
1- Formular y aprobar políticas y procedimientos de gestión de la información institucional, así como de valoración y administración del riesgo.	100%	Se han formulado y aprobado las políticas y procedimientos VAR. Se han formulado las políticas y procedimientos de de gestión documental.
2- Formular y aprobar políticas y procedimientos de gestión de la comunicación institucional, así como una estrategia de comunicación.	73%	Las políticas y procedimientos, tanto de gestión de la comunicación, como la estrategia de comunicación se encuentran formuladas y en proceso de revisión para su aprobación y firma.
3- Realizar sesiones de trabajo del CIGCN para la actualización del CE.	100%	El Código de Ética y Conducta del Servidor Público del Instituto Azucarero Dominicano, INAZUCAR, ha sido actualizado por parte del Comité de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo de la Institución.
10- Conformar el Comité SISTAP. Actualizar la Política SISTAP.	90%	Se ha conformado el Comité SISTAP del INAZUCAR. La Actualización de la política se encuentra en proceso.

<p>11- Aplicar la encuesta de satisfacción de usuario/cliente. Realizar el acto de firma de la Carta Compromiso con la Calidad.</p>	85%	Se ha aplicado la encuesta de satisfacción de usuario. El acto de firma se encuentra pendiente.
<p>12- Firmar un acuerdo con la OGTIC para la gestión de servicios de almacenamiento en las nubes. Adquirir servidores físico para centralizar el almacenamiento. Definir una política de seguridad de la información.</p>	100%	Se ha firmado un acuerdo con la OGTIC para la gestión de servidores en las nubes. Se ha adquirido un servidor físico en el cual se encuentra centralizado el almacenamiento de datos y archivos institucionales. Se han definido políticas y procedimientos de seguridad de la información.
<p>13- Adquirir los aplicativos necesarios. Solicitar asistencia técnica a la OGTIC para certificación.</p>	70%	Se han adquirido las aplicaciones y programas necesarios de acuerdo a la realidad institucional. Se ha solicitado a la OGTIC la certificación de la Norma A2, sobre portales
<p>14- Actualizar el mapa de procesos. Concluir con la formulación del Manual de Procedimientos Internos.</p>	90%	Se ha actualizado el mapa de procesos. El Manual de Procedimientos Misionales se encuentra en fase de formulación en un 80%.
PROMEDIO	89%	

III. Áreas de Mejora y Evidencias

Acción de Mejora No. 1

Criterio 1: Liderazgo

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

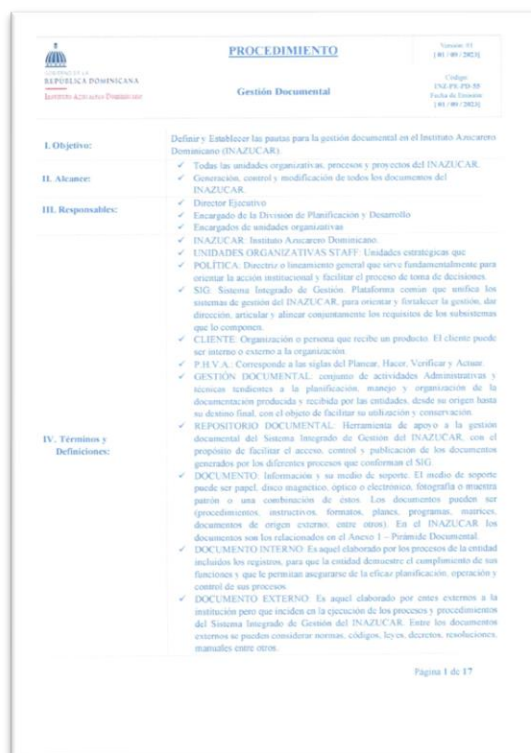
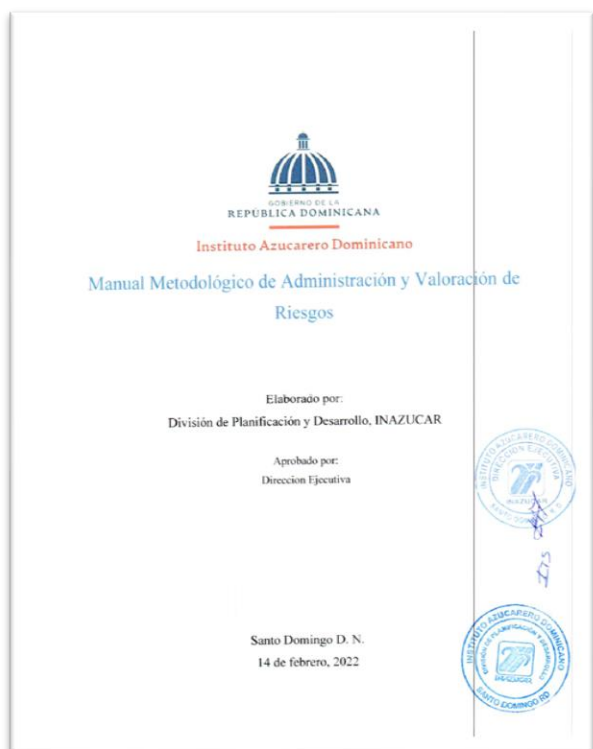
Área de mejora: No existe un sistema para gestionar la información institucional. Deficiente aplicación de la Política de Valoración y Administración de Riesgos.

Acción implementada: Se han formulado y aprobado las políticas y procedimientos VAR. Se han formulado las políticas y procedimientos de gestión documental.

Estado de Cumplimiento: 100%

Resultado Final: Objetivo Logrado

Evidencias: Políticas y Procedimientos de Administración y Valoración de Riesgo y Políticas y Procedimientos de Gestión Documental



Acción de Mejora No. 2

Criterio 1: Liderazgo

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

Área de mejora: No contamos con una estrategia de comunicación institucional.

Acción implementada: Las políticas y procedimientos, tanto de gestión de la comunicación, como la estrategia de comunicación se encuentran formuladas y en proceso de revisión para su aprobación y firma.

Estado de Cumplimiento: 73%

Resultado Final: En proceso

Evidencias: Borrador de Manual y Estrategia de Comunicación Institucional.



Acción de Mejora No. 3

Criterio 1: Liderazgo

Subcriterio 1.3. Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como modelo de referencia.

Área de mejora: El Código de Ética y de Conducta no está actualizado.

Acción implementada: El Código de Ética y Conducta del Servidor Público del Instituto Azucarero Dominicano, INAZUCAR, ha sido actualizado por parte del Comité de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo de la Institución.

Estado de Cumplimiento: 100%

Resultado Final: Objetivo Logrado

Evidencias: Código de Integridad del Servidor Público del Instituto Azucarero Dominicano, INAZUCAR.



Acción de Mejora No. 10

Criterio 3: PERSONAS

Subcriterio 3.3. Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar.

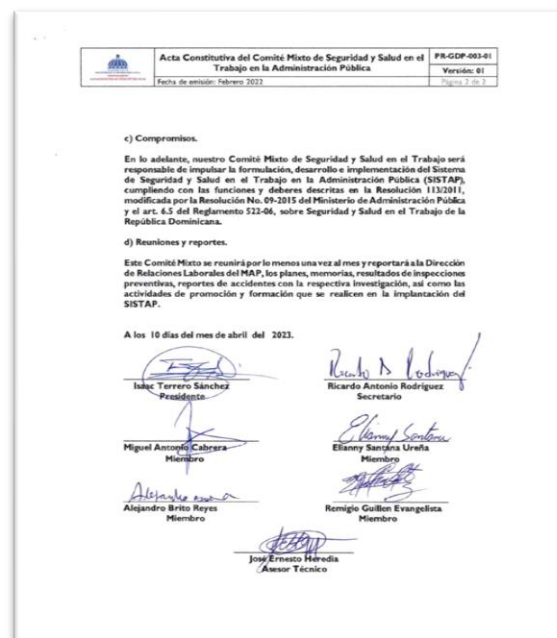
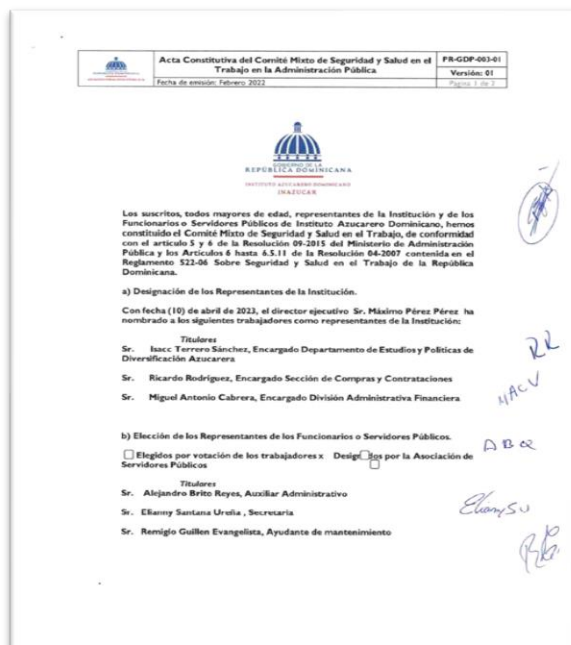
Área de mejora: La política de salud y seguridad se encuentra desactualizada. La institución no cuenta con un Comité de Emergencia.

Acción implementada: Se ha conformado el Comité SISTAP del INAZUCAR. La Actualización de la política se encuentra en proceso.

Estado de Cumplimiento: 90%

Resultado Final: En proceso

Evidencias: Acta Constitutiva del Comité SISTAP.



Acción de Mejora No. 11

Criterio 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.2. Colaborar con los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil.

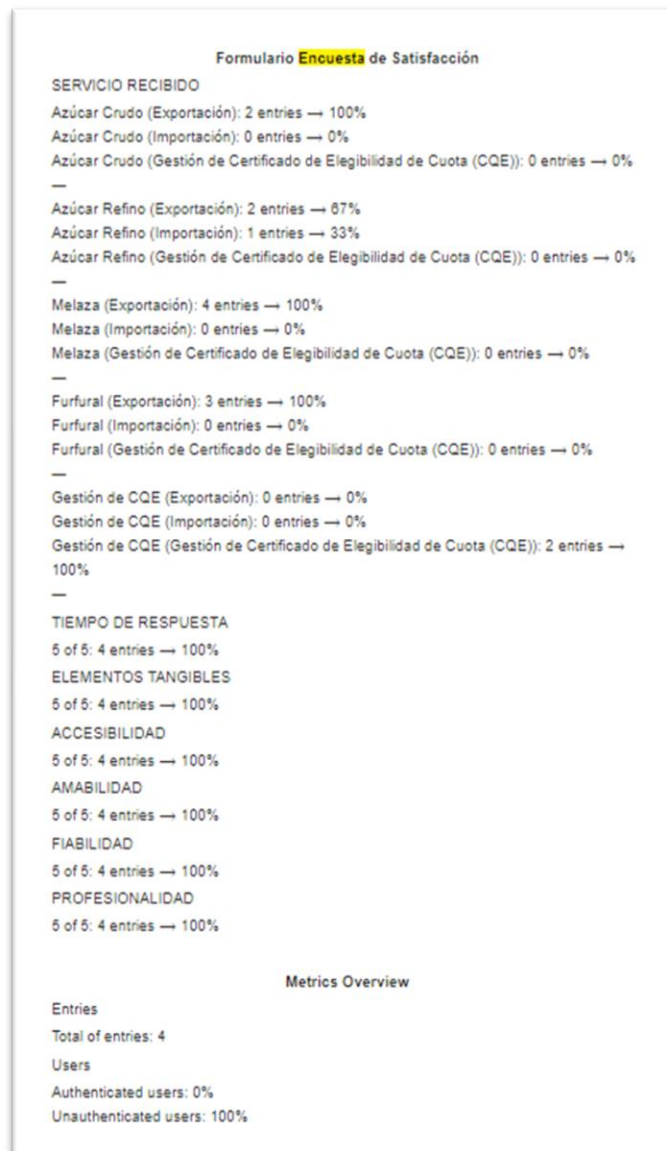
Área de mejora: No se concluido con la firma de la Carta Compromiso de Servicios al Ciudadano.

Acción implementada: Se ha aplicado la encuesta de satisfacción de usuario. El acto de firma se encuentra pendiente.

Estado de Cumplimiento: 85%

Resultado Final: En proceso

Evidencias: Reporte de Resultados Encuesta de Satisfacción de Usuarios.



Acción de Mejora No. 12

Criterio 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

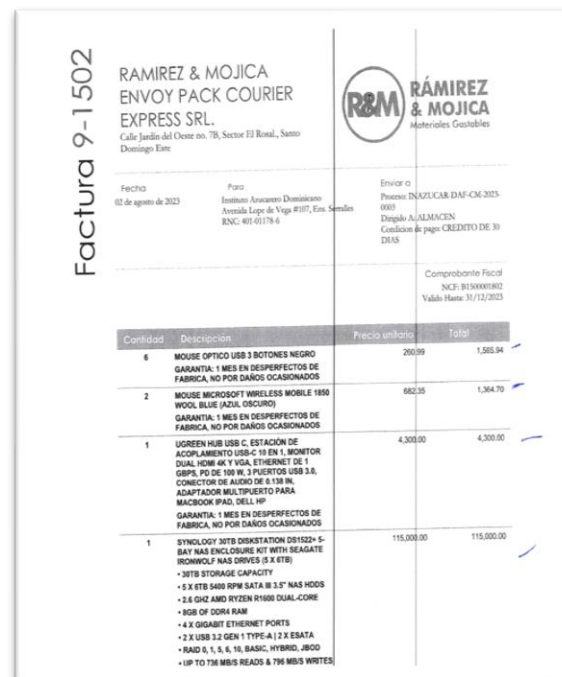
Área de mejora: No se han desarrollado espacios de almacenamiento encriptados en las nubes. No se ha implementado un Sistema de red centralizado y servidor para almacenamiento interno.

Acción implementada: Se ha firmado un acuerdo con la OGTIC para la gestión de servidores en las nubes. Se ha adquirido un servidor físico en el cual se encuentra centralizado el almacenamiento de datos y archivos institucionales. Se han definido políticas y procedimientos de seguridad de la información.

Estado de Cumplimiento: 100%

Resultado Final: Objetivo Logrado

Evidencias: Acuerdo firmado con la Oficina Gubernamental de las Tecnologías de Información y la Comunicación (OGTIC) y Factura de adquisición de un servidor físico.



Acción de Mejora No. 13

Criterio 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

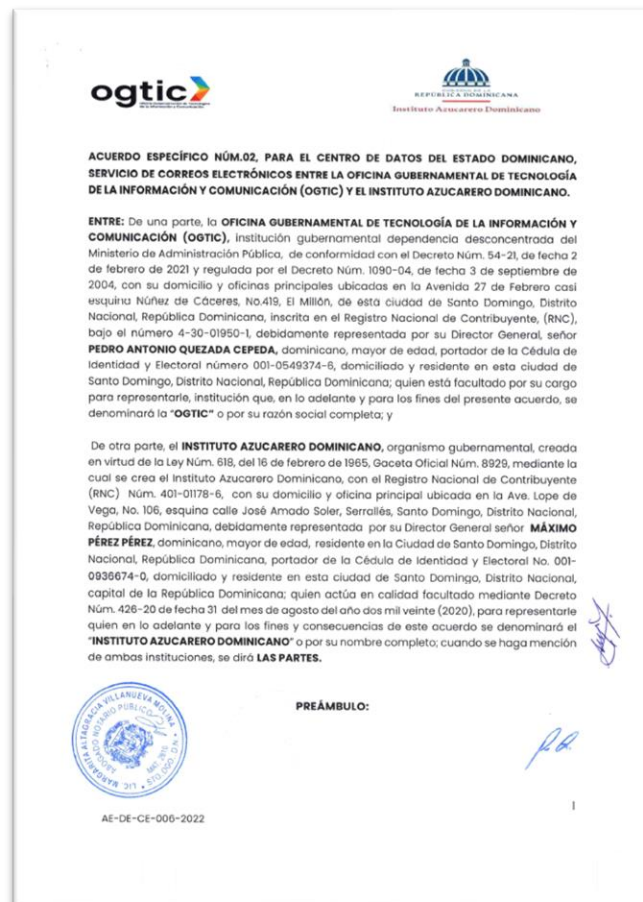
Área de mejora: No estamos certificados en la Norma de Datos Abiertos (NORTIC A3).

Acción implementada: Se han adquirido las aplicaciones y programas necesarios de acuerdo con la realidad institucional. Se ha solicitado a la OGTIC la certificación de la Norma A2, sobre portales.

Estado de Cumplimiento: 70%

Resultado Final: En proceso.

Evidencias: Acuerdo firmado con la Oficina Gubernamental de las Tecnologías de Información y la Comunicación (OGTIC).



Acción de Mejora No. 14

Criterio 5: PROCESOS.

Subcriterio 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los ciudadanos y clientes.

Área de mejora: El mapa de procesos no está actualizado. No se ha concluido con el Manual de Procedimientos.

Acción implementada: Se ha actualizado el mapa de procesos. El Manual de Procedimientos Misionales se encuentra en fase de formulación en un 80%.

Estado de Cumplimiento: 90%

Resultado Final: En proceso.

Evidencias: Mapa de Procesos y Borrador de Manual de Procedimientos Misionales.

