



# INFORME IMPLEMENTACIÓN PLAN DE MEJORA INSTIUCIONAL

➤ Departamento de Planificación y  
Desarrollo

15/06/2024

Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>1. ESTATUS DE ACCIONES DE MEJORA SEGÚN CRITERIOS CAF</b> .....	4
<b>1.1 LIDERAZGO</b> .....	4
<b>1.2 PLANIFICACIÓN</b> .....	4
<b>1.3 PERSONAS</b> .....	5
<b>1.4 ALIANZAS Y RECURSOS</b> .....	5
<b>1.5 RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIENTES</b> .....	6
<b>2. EJECUCIÓN GENERAL</b> .....	6
<b>3. EVIDENCIAS</b> .....	8

## **INTRODUCCIÓN**

El Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) realizó en el mes de junio 2022 su primer ejercicio de autoevaluación con el modelo Marco Común de Evaluación (CAF), en cumplimiento con el decreto 211-10, en sentido, al cierre de junio 2024 se cuenta con una tercera autoevaluación institucional en la que se puede apreciar una mayor madurez en cuanto a la implementación del modelo.

Fruto de este ejercicio fueron identificadas las áreas de mejora prioritarias para la instanciación y con ellas se elaboró el plan de mejora correspondiente al período enero – diciembre 2024, en el cual fueron definidas nueve acciones de mejora para ser abordadas en el referido período.

En este primer informe se elabora con el objetivo de monitorear el nivel de implementación de las acciones y las tareas definidas en el plan de mejora, además de presentar las evidencias que avalan los avances obtenidos durante los meses enero – junio 2024.

## 1. ESTATUS DE ACCIONES DE MEJORA SEGÚN CRITERIOS CAF

### 1.1 LIDERAZGO

En el criterio Liderazgo fueron identificadas áreas de mejoras correspondientes a los sub criterios 1.1. Dirigir la organización desarrollando su misión, visión y valores y el 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua. Resultando las siguientes acciones de mejora las priorizadas para el año 2023:

No.	ACCIÓN DE MEJORA	OBJETIVO	TAREAS	TIEMPO		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
				INICIO	FIN	
1	Capacitar al personal en la identificación de los conflictos de interés	Instruir al personal en la identificación y manejo de conflictos laborales	1- Incluir capacitación en la programación anual en coordinación con el CIGCN 2-Convocar al personal 3-Remitir certificados de participación "	ene-24	jun-24	100%
2	Elaborar matriz de identificación y valoración de riesgos	Establecer un sistema que permita identificar, valorar y mitigar los riesgos	1-Remitir a encargados de área formato para identificación de riesgos 2-Consolidar la información 3-Socializar matriz	ene-24	mar-24	100%

### 1.2 PLANIFICACIÓN

En el criterio Planificación se identificaron áreas de mejoras correspondientes al subcriterio 2.2. Elaborar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada. A continuación, se detalla la acción de mejora identificada para este criterio:

No.	ACCIÓN DE MEJORA	OBJETIVO	TAREAS	TIEMPO		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
				INICIO	FIN	
3	Realizar actividades de responsabilidad social	Incluir en el POA 2024 un producto sobre actividades de responsabilidad social	1-Definir con RRHH metodología de actividades para las sedes 2-Incorporar en el POA de RRHH plan de actividades de responsabilidad social 3-Publicar POA Actualizado	ene-24	mar-24	100%

### 1.3 PERSONAS

En el criterio Personas se identificaron áreas de mejoras correspondientes a los subcriterios 3.1. Gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo con la estrategia de la organización y 3.3. Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar. En el mismo se priorizaron las siguientes acciones de mejora para el año 2024:

No.	ACCIÓN DE MEJORA	OBJETIVO	TAREAS	TIEMPO		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
				INICIO	FIN	
4	Publicar datos o estadísticas desagregados por sexo.	Establecer los lineamientos que permitan impulsar la transversalización de género de la institución.	1-Definir las informaciones que se publicaran. 2-Publicar las informaciones.	ene-24	mar-24	100%
5	Realizar evaluación de impacto de las capacitaciones	Medir la eficiencia de los programas de capacitación implementados	1-Definir formulario para la evaluación. 2-Completar el formulario al finalizar cada capacitación. 3-Realizar y comunicar a todo el personal un informe trimestral. 4-Proponer las acciones a ejecutar según el resultado de los informes	ene-24	sep-24	100%
6	Definir políticas para el personal con discapacidad	Establecer los lineamientos que permitan prestar atención especial al personal con discapacidad.	1- Definir políticas o programas para personal con discapacidad. 2-Comunicar a todo el personal. 3-Identificar personal con discapacidad o en condición de vulnerabilidad	ene-24	jun-24	100%

### 1.4 ALIANZAS Y RECURSOS

En este criterio fueron identificadas áreas de mejora correspondientes al sub criterio 4.6. Gestionar las instalaciones, definiendo la siguiente acción de mejora:

No.	ACCIÓN DE MEJORA	OBJETIVO	TAREAS	TIEMPO		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
				INICIO	FIN	
7	Elaborar e implementar políticas para uso sostenible de la energía eléctrica	Organizar y sistematizar la gestión de las instalaciones de toda la RED CAID	1-Elaborar políticas 2-Socializar con todo el personal. 3-Implementar acciones definidas	ene-24	jun-24	75%

## 1.5 RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIENTES

En el criterio Resultados orientados a los ciudadanos/clientes fueron identificaron áreas de mejoras en el subcriterio 6.2. Mediciones de Rendimiento en relación a resultados relacionados a la participación de los grupos de interés y la innovación y en el 6.3. Resultados sobre el uso de la digitalización y los procedimientos de gobierno electrónico., resultando como priorizadas las siguientes acciones:

No.	ACCIÓN DE MEJORA	OBJETIVO	TAREAS	TIEMPO		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
				INICIO	FIN	
8	Operativizar buzones de sugerencias	Medir la percepción de los usuarios en cuanto a la organización y la calidad de los servicios.	1- Definir políticas para uso de buzón de sugerencias 2-Realizar publicar informes mensuales que incluya cantidad de quejas, estatus de respuesta y responsable	ene-24	jun-24	100%
9	Digitalizar la recepción de las solicitudes de nuevos usuarios	Facilitar el acceso a los servicios a través de la tecnología	1-Actualizar el formulario de admisión 2-Establecer la ruta de atención de las solicitudes digitales 3-Elaborar reportes estadísticos de las solicitudes recibidas	mar-24	ago-24	33%

## 2. EJECUCIÓN GENERAL

El Plan de Mejora Institucional 2024 del Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID), presenta en su primer informe elaborado el 15 de junio, un nivel de implementación general ascendente a un 79%.

Para determinar el nivel de implementación, fueron identificadas la cantidad de tareas de definidas en cada acción de mejora. Se procedió a dividir la cantidad de tareas ejecutadas entre el total de tareas obteniendo como resultado el nivel de implementación de cada acción de mejora. Para finalizar se realizó un promedio general de las acciones priorizadas, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

NO.	CRITERIO	ACCIÓN DE MEJORA	NIVEL DE EJECUCIÓN
1	LIDERAZGO	Instruir al personal en la identificación y manejo de conflictos laborales	100%
2		Establecer un sistema que permita identificar, valorar y mitigar los riesgos	100%
3	PLANIFICACIÓN	Realizar actividades de responsabilidad social	100%
4	PERSONAS	Publicar datos o estadísticas desagregados por sexo.	100%
5		Realizar evaluación de impacto de las capacitaciones	100%
6		Definir políticas para el personal con discapacidad	0%
7	ALIANZAS Y RECURSOS.	Elaborar e implementar políticas para uso sostenible de la energía eléctrica	75%
8	RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIENTES	Operativizar buzones de sugerencias	100%
9		Digitalizar la recepción de las solicitudes de nuevos usuarios	33%
<b>Nivel de ejecución general a junio 2024</b>			<b>79%</b>

### 3. EVIDENCIAS

#### 3.1 Evidencias criterio Liderazgo:

##### 3.1.1 Acción de mejora No. 1

- Plan de capacitación

 <b>PLAN DE CAPACITACIÓN 2024</b>						
Nº	Nombre Entrenamiento	Institución	Cantidad Participantes	Sede / Áreas y/o Países	Horas	Mes de Ejecución
1	Comunicación Efectiva	INFOTEP	16	STO. DGO. ESTE	8	ABRIL
2	Comunicación Efectiva	INFOTEP	20	STO. DGO. OESTE (LUPERON)	8	ABRIL
3	Gestión y Resolución de Conflictos	INFOTEP	20	STO. DGO. OESTE (LUPERON)	8	ABRIL
4	Ortografía y redacción	INFOTEP	20	STO. DGO. OESTE (LUPERON)	16	ABRIL
5	Planificación Estratégica en la Gestión Pública	INAP	10	SAN JUAN	24	ABRIL
6	Calidad en el Servicio al Usuario	INFOTEP	22	STO. DGO. ESTE	8	AGOSTO
7	Calidad en el Servicio al Usuario	INFOTEP	50	SANTIAGO	8	AGOSTO
8	Manejo Efectivo del Tiempo	INFOTEP	60	SANTIAGO	8	AGOSTO
9	Desarrollo de Metas Laborales y Personales	INFOTEP	100	SANTIAGO	8	AGOSTO
10	Desarrollo de competencia Compromiso con los Resultados	INFOTEP		STO. DGO. OESTE (LUPERON)	8	AGOSTO
11	Inteligencia Emocional	INFOTEP	15	STO. DGO. OESTE (LUPERON)	8	JULIO
12	Ortografía y redacción	INFOTEP	15	STO. DGO. ESTE	16	JULIO
13	Ortografía y redacción	INFOTEP	50	SANTIAGO	16	JULIO
14	Gestión y Resolución de Conflictos	INFOTEP	13	STO. DGO. ESTE	8	JUNIO
15	Manejo Efectivo del Tiempo	INFOTEP	20	STO. DGO. ESTE	8	JUNIO
16	Trabajo en Equipo	INFOTEP	15	STO. DGO. OESTE (LUPERON)	8	JUNIO
17	Comunicación Efectiva y asertiva	INFOTEP	15	SAN JUAN	8	MAYO
18	Cortesía Telefónica	INFOTEP		STO. DGO. OESTE (LUPERON)	8	MAYO
19	Inteligencia Emocional	INFOTEP	17	STO. DGO. ESTE	8	MAYO
20	Manejo Efectivo del Tiempo	INFOTEP		STO. DGO. OESTE (LUPERON)	8	MAYO
21	Oratoria para ejecutivos	INAP	50	SANTIAGO	72	MAYO
22	Trabajo en Equipo	INFOTEP	17	STO. DGO. ESTE	8	MAYO
23	Gestión del Talento Basado en Competencias	INAP	12	TRIAS	72	MAYO - DISP. INAP
24	Servicio Social para usuarios	INFOTEP	11	SAN JUAN	8	NOVIEMBRE
25	Cortesía Telefónica	INFOTEP	16	STO. DGO. ESTE	8	OCTUBRE
26	Planificación Estratégica en la Gestión Pública	INAP	11	STO. DGO. ESTE	24	OCTUBRE
27	Calidad en el Servicio al Usuario	INFOTEP	15	SAN JUAN	8	SEPTIEMBRE
28	Desarrollo de competencia Compromiso con los Resultados	INAP	50	SANTIAGO	8	SEPTIEMBRE
29	Trabajo en Equipo	INFOTEP	60	SANTIAGO	8	SEPTIEMBRE

  
 Lidia Andujar Esteban  
 Enc. Dpto. Recursos Humanos



- Registro participación curso gestión de conflictos

INOTEP		REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN				RT-07-PT-08A-040 Edición 6			
Código de la Acción de Capacitación: 0041000001		Fecha de Inicio: 25/03/2024		Fecha de Término: 25/03/2024		A Pagar: _____			
Nombre de la Acción de Capacitación: GESTIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS		Institución / Empresa: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD CAID		Total Horas Programadas: 8		A Pagar: _____			
Número de Participante	Participante	Sexo	Nivel	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
Ejemplo Anticipación de los Participantes									
1	ANNEE JOHANNY DE JESUS BEATO FERNANDEZ	X	X						
2	RAMONA AMPARO BIDO VENTURA	X	X						
3	RAQUEL MERCEDES BOWILLA MONCÓN	X	X						
4	ELIZABETH DE JESUS COLON JEREZ	X	X						
5	ARISLEIDY DE FRANK ROSARIO	X	X						
6	LISBETTE BERNARDA DE JESUS RODRIGUEZ	X	X						
7	MARIA ARGENTINA DIELA SOLIS	X	X						
8	MARIA PATRICIA FLEITE NUÑEZ	X	X						
9	SUELY JAMERI FRANCISCO PASCUAL	X	X						
10	AURELIO ANTONIO GARCIA GIL	X	X						
11	MERCY MARIA GARCIA VARGAS	X	X						
12	EDITH ALTAGRACIA COMES SANTIAGO	X	X						
13	ANA GILUENSIS LORENZO DE LA ROSA	X	X						
14	FRANCINA MARIA MARMOLUJOS MATOS	X	X						
15	JUANITA MARIEL MARTINEZ GARCIA	X	X						
16	ALTAGRACIA MARTINEZ HEINRICH	X	X						
17	JOSE AGUSTIN PALMA JIMENEZ	X	X						
18	YONASTA CLARIBEL PAULINO MORONITA	X	X						
19	VILJISA EVANGELISTA RICHARDO ROSA	X	X						
20	ELIAN PINERO RODRIGUEZ	X	X						
21	BELY DE JESUS FORTES PAÑA	X	X						
22	ALEXANDRA ELIZABETH RAMOS VALERIO	X	X						
23	MANUEL DE JESUS REYES GUZMAN	X	X						
24	MARIA ISABEL RUZ GUZMAN	X	X						
25	FREDIS MANUEL SANTANA ACOSTA	X	X						
26	MANUELY ADELINA SUCCARTE RODRIGUEZ	X	X						
27	CANDY ALTAGRACIA TORIBIO VENTURA	X	X						
28	DOMINGO ANTONIO VALDEZ PAYERO	X	X						
29	NOELIA VILLARROEL ARREDONDO	X	X						
		Total		23	6	13	18		

### 3.1.2 Acción de mejora No. 2

- Remisión matriz de riesgos.

Enviar

Para [Henry Rosa Polanco](#)

CC [Patricia Lopez Penn](#); [Alexis Radames Fragoso Baez](#); [Iván Israel Vargas Silverio](#); [Bosaly Naftali Agramonte Piña](#); [Ada Paola Gonzalez](#)

Asunto RE: Matriz de riesgos 2024

**Asunto:** RE: Matriz de riesgos 2024

Buenas tardes estimado.

Adjunto comparto la matriz de riesgos actualizada debido a las observaciones generadas fruto de la socialización realizada el pasado jueves. Las áreas con cambios fueron las siguientes:

- 1- Dpto. Administrativo
- 2- Dpto. Financiero
- 3- Dpto. Infraestructura
- 4- Dpto. Tecnología
- 5- Dpto. Planificación y Desarrollo

De igual forma comparto la hoja de aprobación.

¡Saludos!

**Indhira P. Plasencio A.** | Enc. Planificación y Desarrollo |  
✉: [i.plasencio@caid.gob.do](mailto:i.plasencio@caid.gob.do) | 📞: 829-953-6146 Ext. 4016 | 📠: 829-213-7959

  

- Matriz aprobada



Propone:

  
Licda. Indhira Pamela Plasencio Aguasviva  
Enc. Dpto. Planificación y Desarrollo

Aprueba:

  
Dr. Henry Rosa Polanco  
Director Nacional



Santo Domingo, D.N  
2024

caid		MATRIZ DE RIESGOS										PD 003 SIG-001		
		DPTO. ADMINISTRATIVO												
No.	Estrategia	Productos	Riesgos	Evaluación del Riesgo					Medidas de Mitigación					
				Calificación		Gravedad			Tratamiento	Acciones / Actividades de Control	Responsables	Fecha Formulada	Presupuesto Formulado	Indicador / medio de verificación
Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel										
4	Fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Financiera	Gestión y seguimiento al indicador de uso del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas (SINCOMPRA)	Que las áreas requeridas no realicen sus solicitudes de compras	3	1	3	2	Medio	Reducir	Mantener comunicación directa con los encargados de áreas, y cuando corresponda gestionar a través de la alta dirección	Enc. Administrativo / Enc. Compras	Semanalmente o según se presente el riesgo	N/A	Correos enviados
			no expresarse oportunamente para lanzar a tiempo los procesos de compras	3	1	3	2	Medio	Transferir	Al Dpto de Planificación y al Dpto. Financiero		N/A	N/A	N/A
			Fallas en el portal de compras y contrataciones que impide cargar las informaciones	2	1	2	1	Bajo	Reducir	Mantener comunicación telefónica y correo electrónico con los técnicos de la OIGP		Cada vez que se presente el riesgo	N/A	Correos enviados
			No cumplir con el plazo de los 20 días hábiles para suscribir el contrato como lo establece la Ley 340-06 de compras y contrataciones	3	1	3	2	Medio	Impedir	Mantener comunicación constante con el Departamento Jurídico		Cada vez que se presente un proceso	N/A	LIBROS ENVIADOS
			Elaboración y ejecución del plan de mantenimiento preventivo de flota vehicular	Que no se cuente oportunamente con los repuestos y fabricantes necesarios	2	1	2	1	Bajo	Reducir	Planificar procesos de compras de repuestos con anticipación y dar seguimiento al los mismos	Enc. Administrativo	En lo primero de mayo de cada trimestre	N/A
		Suministro de bienes e insumos.	Errores en la recepción de los bienes (cantos, medidas de empaques y registro de recepción)	3	1	3	2	Medio	Reducir	Realizar la recepción conjuntamente con el personal de auditoría interna		Cada vez que ocurra recepción de bienes	N/A	Recepción con firma del representante de auditoría interna
			No solicitar la reposición de los artículos que están con un mínimo de existencia para reabastecer el almacén	3	1	3	2	Medio	Reducir	Realizar la solicitud de reposición el mismo día que se rebaja el mínimo de existencia	Enc. Administrativo / Enc. Almacén	Según registro de salida de artículos en almacén	N/A	Correo notificando la solicitud de reposición en el momento de la salida
			Errores en el censo físico de los artículos	3	2	6	3	Alto	Reducir	Realizar recuento cada vez que exista diferencia entre lo registrado en sistema y la existencia física		Cada vez que ocurra inventario de existencias	N/A	Nota en el informe de verificación trimestral sobre el inventario de almacén

Calificación	Riesgo
3	Alto
2	Medio
1	Bajo

  
 Elaborado por Encargado Departamento Administrativo  
  
 Aprobado por Encargado Planificación y Desarrollo

• Correo de socialización

**Indhira Plasencio**

**De:** Patricia Lopez Penn  
**Enviado el:** miércoles, 20 de marzo de 2024 3:40 p. m.  
**Para:** Comité Ejecutivo CAID  
**Asunto:** Agenda Comité Ejecutivo 003-2024

Buenas tardes, estimados.

Cortésmente, tengo a bien compartirles la Agenda propuesta para el Comité Ejecutivo de mañana jueves 21:

- 9:00 a.m. Revisión tareas pendientes Minuta 002-2024. Despacho D. N.
- 9:15 a.m. Diálogo abierto sobre tema actualidad. Dirección Nacional
- 9:45 a.m. Socialización matriz riesgo POA 2024. Depto. Planificación y Desarrollo (DPD)
- 10:45 a.m. Política de Seguridad de la Información e Innovación y Creatividad (INNOVA-CAID). Depto. Tecnología (IT)
- 11:00 a.m. Turno libre
- 11:15 a.m. Cierre

Saludos,

**Lic. Patricia M. López Penn**  
 Coordinadora Despacho | Dirección Nacional  
 ✉: [p.lopez@caid.gob.do](mailto:p.lopez@caid.gob.do) | ☎: 829-953-6146 Ext. 4011 |





- Correo elaboración formulario de evaluación impacto capacitaciones

RE: Formularios evaluación de capacitaciones



Indhira Plasencio  
 Para  Gisell Paola Rosario Martinez;  Ingrid Agramonte  
 CC  Iván Israel Vargas Silverio

Resp

FO-DIR-DRH-017\_REV00\_FORMULARIO EVALUACION DE LA CAPACITACIÓN.docx  
 58 KB

Buenas tardes estimadas.

Adjunto formulario codificado. Hicimos algunos cambios en la información inicial y final, favor revisar e indicarnos si están de acuerdo.

Saludos.

De: Gisell Paola Rosario Martinez  
 Enviado el: Lunes, 31 de Julio de 2023 1:34 p. m.  
 Para: Indhira Plasencio; Ingrid Agramonte  
 CC: Iván Israel Vargas Silverio  
 Asunto: RE: Formularios evaluación de capacitaciones

Buenas tardes,

De mi parte no tengo observación. Es el que estamos utilizando actualmente.

Saludos,

**Gisell Rosario | Gestión del Talento Humano**  
[g.rosario@caid.gob.do](mailto:g.rosario@caid.gob.do) | 849-937-4141 ext 2067

- Formulario completo

caid		FORMULARIO EVALUACION DE LA CAPACITACIÓN		Código:	FO-DIR-DRH-017
				Revisión:	00
				Página:	1 de 1

Nombre colaborador/a (Opcional): Marcy García Departamento (Opcional): El Cibao

Nombre de la actividad: Gestión y resolución de conflictos Fecha: 25 de marzo 23

Facilitador/institución: Lidys Vargas Horario: 8:00 A 4:00 pm

El objetivo de esta evaluación es conocer sus impresiones y sugerencias sobre el desarrollo de esta actividad formativa que nos permitirá implementar mejoras en futuras capacitaciones. Gracias por su colaboración.

Puntúe con la siguiente nomenclatura del 1 al 5

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	MALO
5	4	3	2	1

Evaluación contenido de la capacitación

1	Utilidad de los contenidos abordados en el curso	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
2	Actualidad y diversidad de las informaciones suministradas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
3	Nivel de asimilación de los contenidos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
4	Calidad y claridad de los ejemplos entregados	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>

Evaluación facilitador

5	Grado de motivación del facilitador	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
6	Claridad de la exposición, respecto al lenguaje del facilitador	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
7	Metodología de enseñanza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
8	Nivel de cumplimiento de los objetivos fijados por el facilitador	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>

Evaluación de la logística

9	Funcionamiento de los equipos utilizados para desarrollo de la actividad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
10	Calidad de los refrigerios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>

Observación y/o comentarios

Señale dos temas relacionados con su cargo que le agrada se aborden en próximas capacitaciones:

Tema 1

Tema 2

### 3.3.2 Acción de mejora No. 07

- Política de eficiencia energética

 <b>POLÍTICA DE EFICIENTIZACIÓN ENERGÉTICA</b>	Código:	PO-DIR-DIM-001
	Revisión:	00
	Página:	1 de 7

Contenido

1. OBJETIVO .....	2
2. ALCANCE .....	2
3. DEFINICIONES .....	2
4. ASPECTOS GENERALES .....	3
4.1 Gestor Energético.....	3
4.1.1 Categorías de consumidores estatales.....	3
4.1.2 Energía consumida por el CAID.....	4
4.1.3 Políticas de consumo energético para grandes consumidores.....	4
4.2 Políticas de consumo energético.....	4
4.2.1 Iluminación.....	4
4.2.2 Sistema Eléctrico.....	5
4.2.3 Elevadores y aires acondicionados.....	5
4.2.4 Equipo de cómputo personal.....	5
4.2.5 Impresoras.....	5
4.2.6 Equipos Cocina.....	5
4.2.7 Crecimiento y Nuevos Proyectos (Cargas adicionales de equipos).....	6
4.2.8 Implementación fuentes renovables de energía.....	6
5. DIAGRAMA DE FLUJO .....	6
6. DETALLE DE ACTIVIDADES.....	6
7. ANEXOS Y REFERENCIAS.....	6
8. CONTROL DE CAMBIOS Y REGISTROS.....	7

 <b>POLÍTICA DE EFICIENTIZACIÓN ENERGÉTICA</b>	Código:	PO-DIR-DIM-001
	Revisión:	00
	Página:	7 de 7

#### 8. CONTROL DE CAMBIOS Y REGISTROS

TIPO DE REGISTRO	DEPARTAMENTO RESPONSABLE	LUGAR DE RECUPERACIÓN	DISPOSICIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN
Digital	Dpto. De Infraestructuras	Dpto. Planificación y Desarrollo	N/A	N/A

NOMBRE DEL DOCUMENTO	NO. REVISIÓN	APROBADO POR	CAMBIO REALIZADO
Política de eficiencia energética	00	Dr. Henry Rosa Polanco Director Nacional	Emisión de documento

	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA DE EMISIÓN
NOMBRE Y CARGO:	Ing. Carol Yahaira Arias Enc. Dpto. Infraestructuras	Indhira P. Plasencia A. Enc. Planificación y Desarrollo	Dr. Henry Rosa Polanco Director Nacional	07/05/2022
FIRMA:	<i>Carol Arias</i>	<i>Indhira Plasencia</i>	<i>Henry Rosa Polanco</i>	
NOMBRE Y CARGO:	Iván Vargas Analista de planificación			
FIRMA:	<i>Iván Vargas</i>			



- Preparación campaña comunicativa para la implementación de la política

## Minuta - Reunión Plan de Comunicación Política de ahorro energético



Norys Mercedes Vélaz de Thomson  
Para Indhira Plasencio; Carol Yahaira Arias de Estevez

Respondió a este mensaje el 28/6/2024 1:02 p. m.



Responder Responder a todos Reenviar

viernes 17/5/2024 1:13 p. m.

Buenas tardes,

Adjunto lo solicitado ayer. Cualquier detalle adicional, me dejan saber.

Saludos,

Norys Vélaz | Encargada del departamento de Comunicaciones |  
n.velaz@caid.gob.do | 829-953-6146 Ext. 4074 y 4077



PIENSE ANTES DE IMPRIMIR EL CORREO

Sea ecosiente



### MINUTA REUNIÓN

**Objetivo de la reunión.** Definir acciones de comunicación para dar a conocer a todos los colaboradores del CAID la implementación de la política de ahorro energético.

**Fecha:** 16 de mayo de 2024

**Lugar:** Salón Multiusos Sede Santo Domingo Este

#### Asistentes:

- Norys Vélaz – Encargada del departamento de Comunicaciones
- Carol Arias – Encargada del departamento de Infraestructura
- Indhira Plasencio – Encargada del departamento de Planificación y Desarrollo

#### Temas tratados:

##### 1. Plan de comunicación.

La encargada de Comunicación sugiere un plan de comunicación que incluya las siguientes acciones:

- Elaborar arte general indicando que tenemos la política aprobada y publicada en la carpeta de documentos institucionales. Colocar enlace con acceso directo al documento.
- Elaborar artes por tópicos que contiene la política (aire, luces, pantallas, entre otros) para enviar por correo y colocar en áreas comunes (baños, comedor, salones, entre otros), con el objetivo de informar y motivar al cumplimiento de esta.
- Elaborar resumen de todas las normas y solicitar a los encargados de las áreas que la socialicen con sus equipos y remitan evidencia de dicha reunión. Incluir aspectos que indiquen la supervisión del



cumplimiento, régimen de consecuencias, certificación e inclusión de estas normativas en el POA.

- Incluir el contenido de la política en el boletín informativo INFO CAID.
- Definir envíos recurrentes de estas informaciones a modo de recordatorio.

##### 2. Fechas de ejecución.

- El plan de comunicación se elaborará en junio de 2024.
- La difusión se programará para el tercer trimestre de 2024, es decir de julio a septiembre.

##### 3. Disponibilidad presupuestaria

La encargada del departamento de Infraestructura se compromete a gestionar los recursos necesarios para la implementación de las acciones de comunicación.

##### 4. Política de ahorro energético.

La encargada de Planificación y Desarrollo se compromete a publicar la política en la carpeta institucional compartida, a los fines de que todos los colaboradores tengan acceso.

### 3.4 Evidencias criterio Resultados orientados a los ciudadanos clientes

#### 3.4.1 Acción de mejora No. 08

- Foto buzón de sugerencia instalado



- Formulario de quejas y/o sugerencias

**caid** FORMULARIO PRESENTACIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

**DATOS PERSONALES:**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Medio para recibir respuesta:  Teléfono  Email  Personal (OAI)

**TIPO DE INCIDENCIA:**

Queja  Sugerencia  Reclamación

**DETALLE DE LA QUEJA, SUGERENCIA O RECLAMACIÓN:**

NOTA: Es importante que suministre sus datos correctamente para obtener la respuesta del CAI

\_\_\_\_\_  
Firma del ciudadano

\_\_\_\_\_  
Fecha de reclamación

- Acta apertura buzón

	<b>ACTA DE APERTURA DE BUZÓN DE RECLAMACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS</b>	Código: FO-DIR-OAI-010
		Revisión: 00
		Página: 1 de 1

Acta No. \_\_\_\_\_

BUZONES FÍSICOS					
Local	Fecha de apertura	Hora de apertura	Cantidad (R,Q,S)		
			R	Q	S
CAID Luperón	17/4/24	11:21 Am	0	0	0
CAID Este	—	—	—	—	—
CAID San Juan	—	—	—	—	—
CAID Santiago	—	—	—	—	—

BUZONES DIGITALES					
Vía de entrada	Fecha de apertura	Hora de apertura	Cantidad (R,Q,S)		
			R	Q	S
Correo Electrónico	17/4/24	—	0	0	0
Línea 311	17/4/24	—	0	0	0
Página Web	17/4/24	—	0	0	0

Registros del buzón recibidos			
Tipo de Solicitud	Con datos	Sin Datos	Total
Reclamaciones (R)	—	—	—
Quejas (Q)	—	—	—
Sugerencias (S)	—	—	—
Otros	—	—	—

Participantes de la apertura de buzón:			
Nombre	Cargo	Departamento	Firma
Emely Estrella	Oficial	Atención Usuario	

	<b>ACTA DE APERTURA DE BUZÓN DE RECLAMACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS</b>	Código: FO-DIR-OAI-010
		Revisión: 00
		Página: 1 de 1

Acta No. \_\_\_\_\_

BUZONES FÍSICOS					
Local	Fecha de apertura	Hora de apertura	Cantidad (R,Q,S)		
			R	Q	S
CAID Luperón	8/5/24	10:20 Am	0	0	2
CAID Este	—	—	0	0	—
CAID San Juan	—	—	0	0	—
CAID Santiago	—	—	0	0	—

BUZONES DIGITALES					
Vía de entrada	Fecha de apertura	Hora de apertura	Cantidad (R,Q,S)		
			R	Q	S
Correo Electrónico	8/5/24	—	0	0	2
Línea 311	8/5/24	—	0	0	0
Página Web	8/5/24	—	0	0	0

Registros del buzón recibidos			
Tipo de Solicitud	Con datos	Sin Datos	Total
Reclamaciones (R)	—	—	—
Quejas (Q)	—	—	—
Sugerencias (S)	—	—	2
Otros	—	—	—

Participantes de la apertura de buzón:			
Nombre	Cargo	Departamento	Firma
Emely Estrella	Oficial	Atención Usuario	

### 3.4.2 Acción de mejora No. 09

- Formulario de admisión actualizado

 **Solicitud de Admisión Evaluación Inicial**

Fecha de Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ No. Exp.: \_\_\_\_\_  
 Completado por: \_\_\_\_\_ Revisado por: \_\_\_\_\_

**Datos Personales y/o Generales**

**Datos Paciente**

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Apodo: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Cedula: \_\_\_\_\_  
 Dirección: Calle/ Ave. \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Edif. \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_  
 Sector: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Punto Referencia: \_\_\_\_\_  
 ¿El niño (a) reside con? Ambos Padres  Madre  Padre  Tutor  Otro (especifique) \_\_\_\_\_  
 ¿Quién cuida del niño? Ambos Padres  Madre  Padre  Tutor  Otro (especifique) \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene seguro médico? Si  No  Nombre de ARS: \_\_\_\_\_ No. Afiliado: \_\_\_\_\_

2.1 ¿Asiste el niño (a) a la escuela? Si  No  ; Horario: Matutino  Vespertino  Tanda Extendida   
 Nombre del centro \_\_\_\_\_

2.2 ¿A qué edad ingresó a la escuela? \_\_\_\_\_ Grado escolar \_\_\_\_\_

2.3 ¿Qué tipo de centro escolar es?  Público  Privado  ONG \_\_\_\_\_

2.4 Características del centro:  Escuela Regular  Educación Especial  Otros (especifique) \_\_\_\_\_

2.5 Diagnóstico Previo: \_\_\_\_\_ Centro profesional que realizó diagnóstico \_\_\_\_\_

2.6 ¿Recibe o ha recibido intervención terapéutica? Si  No  2.6 ¿Cuándo fue su última terapia? \_\_\_\_\_

2.7 ¿Cuáles Terapias recibe o ha recibido? \_\_\_\_\_

2.8 Tiempo recibiendo terapias \_\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_

**Datos de la Madre**

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Cedula: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene seguro médico? Si  No  Nombre de ARS: \_\_\_\_\_ No. Afiliado: \_\_\_\_\_  
 Grado de escolaridad: Sin Escolaridad  Primaria  Bachiller  Técnico  Universitario  Carrera Universitaria: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Unión libre  Soltera  Casada  Viuda  Divorciada   
 Dirección: Calle/ Ave. \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Edif. \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_  
 Sector: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Vivienda:  Propia  Alquilada  Prestada o Cedida   
 Tipo de vivienda: Casa Independiente  Apartamento  Cuarto o Pensión   
 ¿Trabaja? Si  No  Pensionado  Empleado público  empleado privado  Comerciante   
 Trabajador Independiente  Lugar de Trabajo/ Área \_\_\_\_\_  
 Posición \_\_\_\_\_  
 Salario/ ingreso promedio mensual:  3,000-10,000  10,000-30,000  30,000-50,000  50,000-70,000  
 70,000-90,000  90,000-110,000  130,000 en adelante.  
 ¿Recibe subsidio del gobierno?  Si  No  Bonoluz  Bonogas  Comer es primero  Promoción escolar   
 Otros (especifique) \_\_\_\_\_

1

 **Solicitud de Admisión Evaluación Inicial**

**Datos del Padre**

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Cedula: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene seguro médico? Si  No  Nombre de ARS: \_\_\_\_\_ No. Afiliado: \_\_\_\_\_

Grado de escolaridad: Sin Escolaridad  Primaria  Bachiller  Técnico  Universitario  Carrera Universitaria: \_\_\_\_\_  
 Postgrado/ Maestría \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Unión libre  Soltero  Casado  Divorciado  Viudo   
 Dirección: Calle/ Ave. \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Edif. \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_  
 Sector: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Vivienda:  Propia  Alquilada  Prestada o Cedida   
 Tipo de vivienda: Casa Independiente  Apartamento  Cuarto o Pensión   
 ¿Trabaja? Si  No  Pensionado  Empleado público  empleado privado  Comerciante   
 Trabajador Independiente  Lugar de Trabajo/ Área \_\_\_\_\_  
 Posición \_\_\_\_\_  
 Salario/ ingreso promedio mensual:  3,000-10,000  10,000-30,000  30,000-50,000  50,000-70,000  
 70,000-90,000  90,000-110,000  130,000 en adelante.  
 ¿Recibe Subsidio del gobierno?  Si  No  Bonoluz  Bonogas  Comer es primero  Promoción escolar   
 Otros (especifique) \_\_\_\_\_

**Datos del Tutor ( En caso de no residir con los padres)**

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Cedula: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 Grado de escolaridad: Sin Escolaridad  Primaria  Bachiller  Técnico  Universitario  Carrera Universitaria: \_\_\_\_\_  
 Postgrado/ Maestría \_\_\_\_\_  
 Estado Civil:  Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Unión libre   
 Dirección: Calle/ Ave. \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Edif. \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_  
 Sector: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Vivienda:  Propia  Alquilada  Prestada o Cedida   
 Tipo de vivienda: Casa Independiente  Apartamento  Cuarto o Pensión   
 ¿Trabaja? Si  No  Pensionado  Empleado público  empleado privado  Comerciante   
 Trabajador Independiente  Lugar de Trabajo/ Área \_\_\_\_\_  
 Posición \_\_\_\_\_  
 Salario/ ingreso promedio mensual:  3,000-10,000  10,000-30,000  30,000-50,000  50,000-70,000  
 70,000-90,000  90,000-110,000  130,000 en adelante.  
 ¿Recibe Subsidio del gobierno?  Si  No  Bonoluz  Bonogas  Comer es primero  Promoción escolar   
 Otros (especifique) \_\_\_\_\_

2