



“GUÍA PARA LA ELABORACIÓN  
E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN  
DE MEJORA INSTITUCIONAL”

Santo Domingo, D. N.  
2017



“GUÍA PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN  
DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL”

SEGUNDA EDICIÓN  
2,000 EJEMPLARES

Impreso en Rep. Dominicana  
Printed in Dominican Republic

© Derechos Reservados  
2017. Publicaciones **MAP**  
Departamento de Comunicaciones  
E-Mail: [map@gob.do](mailto:map@gob.do)  
<http://www.map.gob.do>  
Santo Domingo, Rep. Dominicana

DOCUMENTO CONTROLADO  
SGC-MAP  
GUI-DEGI-001. Ver: 02

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>OBJETIVO DE LA GUÍA</b> .....	<b>5</b>
<b>PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL</b> .....	<b>5</b>
DEFINICIONES:.....	5
OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORA.....	6
COMPONENTES DEL PLAN DE MEJORA.....	6
DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DEL PLAN DE MEJORA.....	7
<b>PASOS PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN</b>	
<b>DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL</b> .....	<b>8</b>
<b>FASE 1</b> .....	<b>8</b>
• CONFORMAR EL EQUIPO DE MEJORA.....	8
• SELECCIONAR LAS ÁREAS DE MEJORA A PRIORIZAR .....	8
• FORMULAR EL OBJETIVO.....	9
• ELABORAR EL PLAN.....	9
<b>FASE 2</b> .....	<b>9</b>
• DESARROLLO DEL PLAN DE MEJORA .....	9
<b>FASE 3</b> .....	<b>10</b>
• SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA.....	10
• COMPLETAR EL CICLO PDCA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS O ÁREAS DE MEJORA.....	10
<b>FASE 4</b> .....	<b>11</b>
• ELABORACIÓN DE INFORME DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN .....	11
<b>PRIORIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE MEJORA</b> .....	<b>11</b>
<b>HERRAMIENTAS DE PRIORIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE MEJORA</b> .....	<b>14</b>
<b>HERRAMIENTAS QUE SE UTILIZAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL</b> .....	<b>21</b>
<b>RECOMENDACIONES PARA ELABORAR EL PLAN</b> .....	<b>25</b>
BIBLIOGRAFÍA .....	25
ANEXOS.....	27



## PRESENTACIÓN

*La Administración Pública cada vez más se ve compelida a brindar satisfacción y atender en forma efectiva las necesidades de los ciudadanos/clientes, a generar cambios o ajustarse a los que se producen en el entorno; de ahí la necesidad de implementar sistemas que garanticen la mejora continua en todos sus procesos y acciones para lograr resultados efectivos en términos de productos (bienes o servicios) y efectos.*

*Para lograr la mejora continua la organización requiere desarrollar consistentemente el ciclo de la gestión efectiva que se conoce como el Ciclo PDCA y consta de cuatro fases: Planificación, Desarrollo, Control y Ajustes. Es decir, toda actividad debe estar planificada, en base a objetivos claramente definidos y a los recursos requeridos; desarrollada en base a lo planificado, controlada mediante el seguimiento para evitar desviaciones y ajustada, de forma que garantice su cumplimiento.*

*Por tanto, el Ministerio de Administración Pública ha diseñado esta Guía para la Elaboración e Implementación del Plan de Mejora Institucional, que junto al Modelo CAF y a la Evaluación del Desempeño Institucional (EDI), constituyen herramientas fundamentales de apoyo a las instituciones públicas en sus procesos de mejora continua, con el objetivo de impulsar una gestión de calidad y orientada a resultados, para garantizar productos y servicios que satisfagan las necesidades y expectativas de la ciudadanía.*

*La guía define claramente en qué consiste un plan de mejora, su objetivo, componentes y la fase para su implementación; contiene además, herramientas de análisis de problemas que ayudan a seleccionar las áreas de mejora que se deben abordar, acorde con las prioridades y criterios de selección establecidos por la organización.*



## OBJETIVO DE LA GUÍA.

Proporcionar un instrumento útil para la elaboración, desarrollo y seguimiento de los planes de mejora en las instituciones públicas, con el fin de optimizar su desempeño y mejorar la calidad de los servicios, a partir de los resultados obtenidos en el proceso de evaluación de la gestión.

## PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL.

### Definiciones:

#### Plan de Mejora.

Conjunto de acciones planeadas, organizadas, integradas y sistematizadas que implementa la organización para producir cambios en los resultados de su gestión, en respuesta a las áreas de mejora identificadas en el proceso de autoevaluación.

Constituye una herramienta para gestionar la calidad, que genera una dinámica grupal, fomenta el compromiso y la responsabilidad individual y de equipo y la mejora organizacional en su conjunto.

#### Área de Mejora.

Son todos aquellos aspectos de la organización que no funcionan de acuerdo con los parámetros de la excelencia. Es decir, que no funcionan en forma efectiva.

Representan puntos débiles de la gestión, que si no son reforzados pueden convertirse en problemas para que la organización funcione adecuadamente y pueda lograr sus objetivos; por tanto, constituyen un reto importante para lograr la excelencia.

#### Acción de Mejora.

Actuación concreta, dentro de un conjunto de actuaciones, que permite superar las debilidades detectadas en un Área de Mejora

para que la organización pueda ser efectiva (eficaz y eficiente) en el desempeño de su gestión.

## Características de las Acciones de Mejora.

Para garantizar que estas acciones sean efectivas deben tener los siguientes atributos:

- Consensuadas: Las acciones a ejecutar deben ser debatidas y consensuadas entre todos los involucrados.
- Coherentes: Las acciones a ejecutar deben ser coherentes con las mejoras identificadas en el proceso de evaluación y los objetivos que se pretenden lograr.
- Realistas: Las acciones deben ser viables para poder realizarlas.
- Flexibles: Las acciones deben ser susceptibles de ser modificadas por imprevistos internos y del entorno, sin que se pierda el objetivo original.

## Objetivo del Plan de Mejora.

El objetivo principal del Plan de Mejora Institucional es, desarrollar un conjunto de acciones para el seguimiento y control de las áreas de mejora detectadas durante el proceso de evaluación, en procura de lograr el mejoramiento continuo de la organización.

## Componentes del Plan de Mejora.

- **Objetivos (específicos):** Definen claramente el resultado que se pretende alcanzar con las acciones de mejora que se ejecutarán.
- **Áreas de Mejora Priorizadas:** Las áreas de mejora que son seleccionadas para incluirlas en el plan luego de analizar la importancia que tienen para el cumplimiento de los objetivos organizacionales, la posibilidad de ejecutarlas y de obtener los recursos necesarios para su implementación y el impacto en los resultados de la gestión.

- **Metas:** Representan el objetivo a alcanzar o el cambio deseado en un plazo determinado.
- **Actividades:** Acciones que se llevan a cabo para resolver la debilidad o área de mejora identificada.
- **Responsables:** Se refiere a la persona, unidad o equipo a quien(es) corresponde o se le asigna la responsabilidad de ejecutar una o varias de la(s) acción (es) de mejora.
- **Capacidad de Ejecución:** Se refiere a los recursos materiales, financieros, humanos, tecnológicos u otros que se van a necesitar y las alianzas que se puedan realizar.
- **Indicadores:** Son parámetros de medida por medio de los cuales se determina el logro de la meta y los objetivos, a partir de los resultados esperados. Pueden ser cuantitativos o cualitativos.
- **Productos:** Se refiere a los resultados concretos a alcanzar como consecuencia de la mejora.
- **Fecha Inicio/Fin:** Cada actividad o acción de mejora colocada en el plan debe quedar enmarcada dentro de una fecha de inicio de su ejecución y la fecha en que debe terminar.

Esto es importante porque hay acciones que por su naturaleza, podrán realizarse inmediatamente, pero otras de mayor complejidad y recursos requerirán más tiempo para su realización.

- **Medios de Verificación:** Se refiere a los medios para verificar el cumplimiento de las actividades o indicadores, tales como: documentos, sistemas, etc.

## Difusión y Comunicación del Plan de Mejora

El Plan de Mejora debe ser difundido y comunicado por el Equipo de Mejora a todos los integrantes de la organización para su conocimiento, apoyo e involucramiento colectivo en la obtención de sus resultados.



## PASOS PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL.

La elaboración del plan debe responder a preguntas, tales como:

- ¿Qué se debe incluir?
- ¿Quién o quiénes deben ser involucrados?
- ¿Dónde se va a desarrollar (cuáles unidades o áreas están afectadas)?
- ¿Cómo se van a desarrollar o se ejecutarán las acciones?
- ¿Cuándo o en qué período de tiempo se llevará a cabo (inicio-fin)?
- ¿Por qué es necesario realizar tales o cuales acciones?
- ¿Cuánto cuesta implementar el plan en términos operativos (recursos materiales, financieros, humanos, tecnológicos, otros)?

En base a estas preguntas, el Plan de Mejora se compone de las siguientes fases:

### FASE I

- **Conformar el Equipo de Mejora:**

El Equipo de Mejora es el responsable de elaborar, desarrollar y dar seguimiento al Plan de Mejora. Debe estar integrado, por miembros del comité de evaluación, personal directivo, técnicos o profesionales de las áreas o procesos que requieren ser mejorados.

El equipo debe elegir un Coordinador, que será el líder de todo el proceso, quien procurará los recursos que sean necesarios, los asignará y realizará las gestiones pertinentes para superar los obstáculos que se vayan presentando.

Para facilitar la operatividad del proceso, es recomendable que el número de integrantes no sobrepase a ocho (8).

- **Seleccionar las áreas de mejora a priorizar:**

De las áreas de mejora identificadas en el proceso de evaluación, el plan debe contener una selección jerarquizada de aquellas que sean consideradas prioritarias o que puedan ser abordadas por la entidad en un plazo no mayor de dos (2) años, tomando en cuenta su





importancia en relación a la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad (impacto que generará en la organización) las disponibilidades existentes o las que se puedan obtener.

Resulta difícil poder abordar todas las áreas de mejora detectadas a un mismo tiempo. Del mismo modo, el logro de algunos indicadores o resultados pueden estar sujetos a la obtención de otros.

- **Formular el objetivo:**

Una vez identificadas las causas del problema, se debe tomar la decisión de por dónde empezar a mejorar y en base a ello, formular los objetivos y fijar el período de tiempo para su consecución, tomando en cuenta que los mismos deben cumplir las siguientes características:

- *Viables*: posibilidad de ser cumplidos.
- *Cotejables*: en tiempo y grado de cumplimiento.
- *Flexibles*: susceptibles de modificación ante contingencias no previstas sin apartarse del enfoque inicial.
- *Comprensibles*: cualquier agente implicado debe poder entender qué es lo que se pretende conseguir.
- *Obligatorios*: Voluntad de alcanzarlos, haciendo lo necesario para su consecución.

- **Elaborar el Plan.**

La elaboración del Plan incluye, además de las acciones o actividades a ejecutar, los responsables de su ejecución, una breve descripción de la mejora a realizar, los plazos para su ejecución y los indicadores de seguimiento.

Deberá hacerse acompañar de un cronograma o calendario para las reuniones de seguimiento.

## FASE 2.

- **Desarrollo del Plan de Mejora.**

La fase de desarrollo está relacionada con la ejecución del plan de acciones y el entrenamiento necesario para su puesta en marcha

e involucra la asignación de tareas y responsabilidades a los miembros del equipo; la asignación de recursos (materiales, económicos, humanos y tecnológicos) la recolección, análisis y aplicación efectiva de la información para la solución del problema o resolución de la mejora; así como la elaboración del cronograma de implementación.

### FASE 3.

- **Seguimiento del Plan de Mejora.**

El seguimiento al Plan de Mejora implica hacer una revisión periódica de los avances logrados en su desarrollo, en término de indicadores y resultados; y también de las dificultades que se han presentado. En este caso, el seguimiento tiene dos vertientes, una a lo interno de la institución y otra por el equipo del MAP que le acompaña.

- o **Seguimiento Interno:**

Durante la revisión interna, cada responsable de una o más actividades o acciones, deberá rendir un informe al Coordinador del Equipo, quien a su vez, habrá de hacer la retroalimentación correspondiente e informar a los demás involucrados, así como a las autoridades, el nivel de cumplimiento del mismo.

- o **Seguimiento Externo:**

El Ministerio de Administración Pública (MAP), a través de la Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional, realizará el monitoreo del Plan de Mejora, mediante acompañamiento al Equipo de Mejora y los informes de los avances en la ejecución del plan.

- **Completar el Ciclo PDCA.**

El ciclo PDCA comprende las fases de la gestión orientada a resultados, en la cual P, corresponde a la fase de Planificación y D, a la fase de implementación o desarrollo. A partir de este punto, entramos en la C, que es la fase de verificación y control para medir los avances y la A, la fase de ajustes y correcciones para lograr solucionar el problema.

De modo, que en la solución de los problemas podemos definirlo de la siguiente manera:

- P = Identificar el problema, identificar las posibles causas y elaborar el plan de acción
- D = Implementación del plan, realización de las acciones
- C = Verificación de los avances del plan de acción, confirmar si el problema se solucionó (Si ya se solucionó, se vuelve a la observación o estandarización)
- A = Cierre del problema o solución del área de mejora, aprendizaje, aplicación de metodología a otros problemas.

## FASE 4.

- **Elaboración de Informe de Implementación del Plan.**

En base a los informes generados por cada responsable, el Coordinador del Equipo de Mejora elaborará un informe global del proceso realizado, en base al siguiente contenido: Introducción, Integrantes del Equipo con las responsabilidades que le fueron asignadas, las fases del proceso realizado y la duración del mismo, los recursos utilizados, los indicadores o productos que fueron alcanzados, una breve explicación de los inconvenientes durante el proceso y los anexos que fueran necesarios.

## PRIORIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE MEJORA:

Existen varias metodologías que se pueden utilizar para llevar a cabo el proceso de priorización de las áreas de mejora.

**A modo de ejemplo presentamos las siguientes:**

### **Metodología I: Modelo CAF (Sugerida por la EIPA):**

- a) Identificar las acciones de rápido impacto (aquellas que pueden ser realizadas fácil y rápidamente en pocos días o semanas). No se les otorga puntuación.

b) Empezar a encarar otras acciones más difíciles, pero estratégicamente más importantes:

- Tomar las acciones de mayor peso estratégico (PE) pero de más fácil implementación (FI), descendiendo desde la de mayor peso 13, 12, 11 hasta 9 y 8, de acuerdo al número de acciones.
- Hacer que el total de peso estratégico (PE) y facilidad de implementación (FI)= máx. 25.
  - 1) Identificar las primeras (Total  $\geq$  20)= acción de alta importancia estratégica y de fácil implementación. Darle valor de PI=4 y seleccione para el Plan.
  - 2) Identificar entre la acción con una puntuación menor que 20 y las acciones con alto peso estratégico (PE mayor que 10).
  - 3) Buscar las que han obtenido en el Caf un peso estratégico mayor que 10. Una puntuación CAF baja es de prioridad de implementación 3 o 4.
- Seleccionar 10 acciones con prioridad de implementación 3 y 4 para ser implementadas en 2 años.

## 1. Peso estratégico de la acción (PE) (Escala 1=menor - 4=mayor)

- Impacto en los clientes –(IMC)-(productos, resultados, satisfacción, visibilidad)
- Impacto en las Personas –(IP)-(motivación, satisfacción, productividad)
- Impacto en los resultados internos-(IRI)- (Recursos, procesos aliados)
- Impacto Social-(IS) (desarrollo sostenible, imagen, impacto socioeconómico);

**Si= 1, No= 0.**

**PE:** Desde 3: Baja importancia estratégica hasta 13: Alta importancia estratégica.

## 2. Facilidad de implementación (FI).

Nivel de dificultad –ND=(1 = difícil - 4=fácil).

- Incide en toda la organización o solo parte de ella.
- A implementarse en toda la organización o solo en un proyecto piloto.

- Nivel de interdisciplinariedad.
- Nivel de especialización que se requiere.

### Recursos necesarios (RN)

(1= difícil - 4=fácil).

- Fuentes internas con o sin entrenamiento extra
- Con apoyo transversal o logístico
- Requiere consultoría externa
- Recursos Financieros
- Recursos tecnológicos.

### Velocidad para su realización (VR)

(1= despacio - 4=rápido).

- Largo plazo (2 años)
- Mediano plazo (1 año)
- Corto plazo (6 meses)
- Muy corto plazo (3 meses).

PI: Desde 3: Muy difícil de realizar hasta 12: Muy fácil de realizar.

- **Prioridad de Implementación (PI)=PE+FI.**

## Metodología 2: Identificar Causa Raíz y Priorizar las Acciones en base al Impacto en la Organización:

### 1. Identificar Causa Raíz:

Una vez identificado el problema o área de mejora, es conveniente conocer las posibles causas que lo originan y seleccionar las alternativas más apropiadas para su solución.

Para ayudar en este proceso, es recomendable hacer las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el problema?
2. ¿Por qué se está produciendo?
3. ¿Quién o qué lo está causando?

### ¿Cómo identificar la(s) causa(s) raíz?

En el proceso de identificación de las causas que pueden originar un área de mejora se utilizan diversas técnicas que constituyen

herramientas importantes, ya que de forma sistematizada, facilitan el análisis causal y la selección de las acciones a priorizar.

## 2. Priorizar en Base al Impacto en la Organización:

### Criterios para la priorización:

La organización escogerá los criterios para seleccionar las áreas que priorizará en su Plan de Mejora, tomando en consideración el impacto en sus objetivos estratégicos, los servicios, los recursos humanos y financieros, los procesos, los grupos de interés, la factibilidad de ejecución; como son:

- Relevancia: Se refiere a aquellas mejoras que tienen impacto significativo en los procesos y resultados de la institución.
- Efectividad: Se refiere a aquellas mejoras que mejor contribuyen al logro de los objetivos y metas propuestos.
- Factibilidad: Se refiere a las competencias técnicas, recursos económicos y tiempo razonablemente disponibles, para lograr la mejora efectivamente.

## HERRAMIENTAS PARA EL ANÁLISIS DE LA CAUSA RAÍZ DEL PROBLEMA.

### • Análisis FODA:

Es un análisis sistemático de las fortalezas y debilidades internas de la organización, sus procesos y servicios; así como de las amenazas y oportunidades del entorno externo.

Permite conocer los aspectos que generan problemas en el funcionamiento, productos o servicios y cuáles se deben trabajar externamente para que la organización se proteja y potencie sus resultados.

**F** = Fortalezas institucionales

**O**= Oportunidades, elementos aprovechables

**D**= Debilidades institucionales

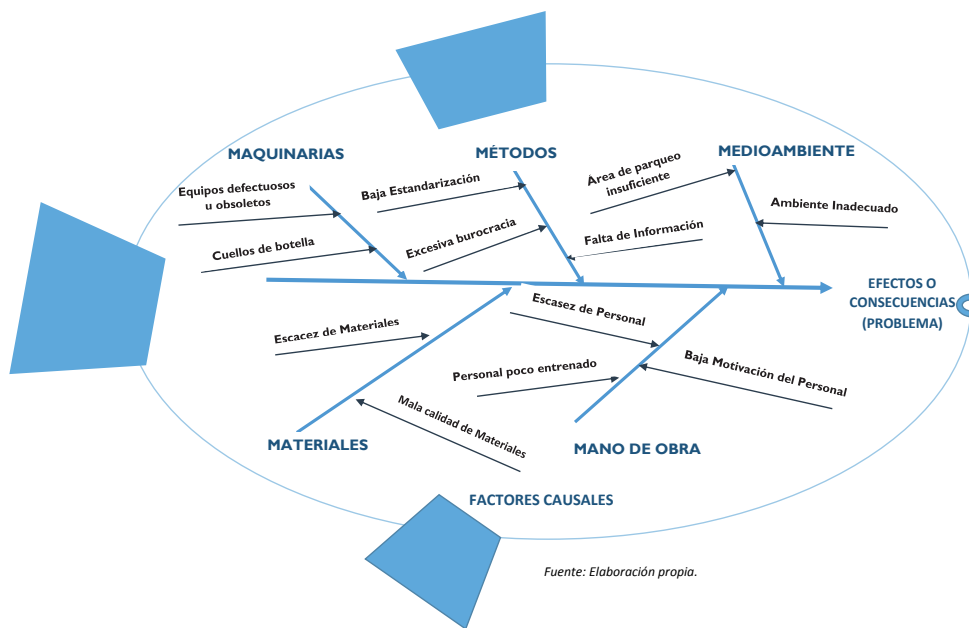
**A**= Amenazas externas o del entorno que pueden afectar la institución

	<b>Elementos Positivos</b>	<b>Elementos Negativos</b>
<b>Internos a la Organización</b>	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<b>Externos a la Organización</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>

**Para construir adecuadamente un FODA es necesario:**

- 1) Conocer a fondo los procesos de la institución.
- 2) Investigar el entorno y la competencia.
- 3) Usar las preguntas de orientación hacia las fortalezas y debilidades.
- 6) Usar las preguntas de orientación hacia las amenazas y oportunidades.
- 7) Elaborar la matriz FODA.
- 8) Determinar las estrategias según el cuadrante que se trabaje.

• Diagrama causa – efecto, Diagrama de Ishikawa o Espina de Pescado.



Fuente: Elaboración de la Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional

El Diagrama Causa-Efecto o Espina de Pescado se conoce también como diagrama de Ishikawa en reconocimiento a Kaoru Ishikawa, ingeniero japonés que lo introdujo y popularizó.

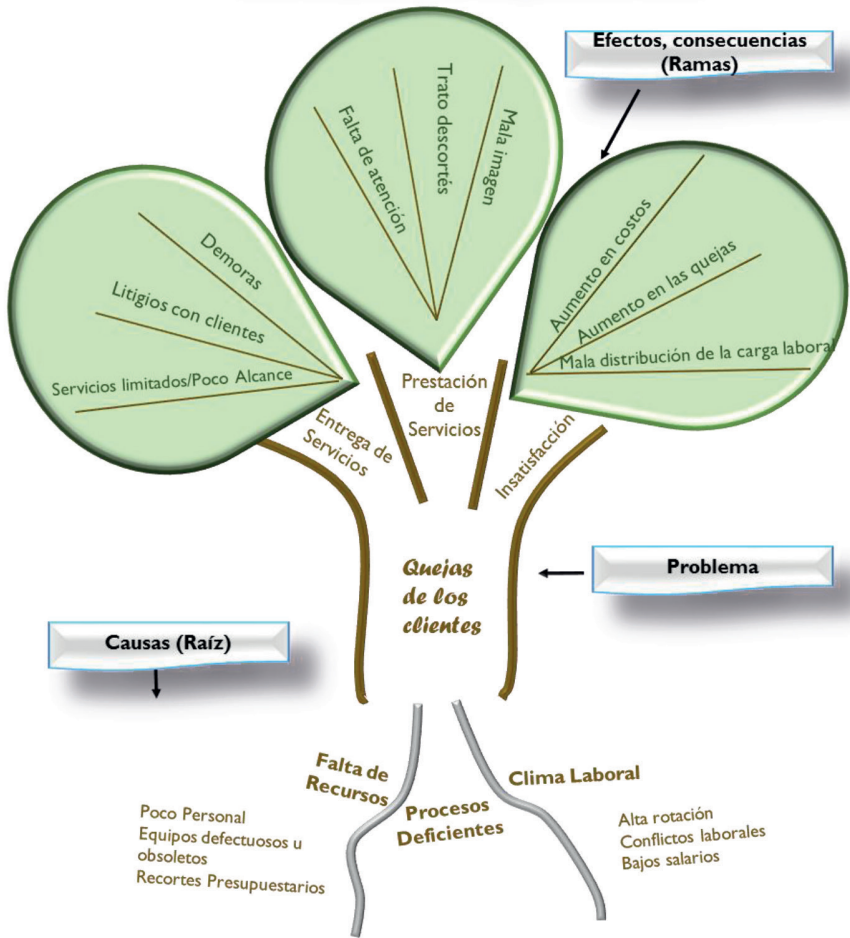
Es una representación gráfica, en forma de espina central, que representa el problema a analizar; a partir de determinados síntomas, y la relación cualitativa e hipotética de los diversos factores y soluciones (causas) que pueden estar generando un resultado específico (efecto) hasta lograr la solución.

Incluye los factores principales, que se conocen como las 5 M (Mano de obra, Materiales, Métodos, Maquinarias (equipos) y Medio ambiente) aunque otros pudieran ser agregados utilizando vocablos en inglés "Money" (dinero o recursos financieros) y "Management" (dirección o gerencia) así como, factores secundarios o terciarios que se conocen como causas de primer, segundo y tercer nivel.



Se considerará que el diagrama es más efectivo cuando no tiene una forma definida, posee ramas en dos o más niveles, y menos efectivo, aquel que identifica solamente efectos primarios.

### - El Árbol del Problema o Diagrama del Árbol:



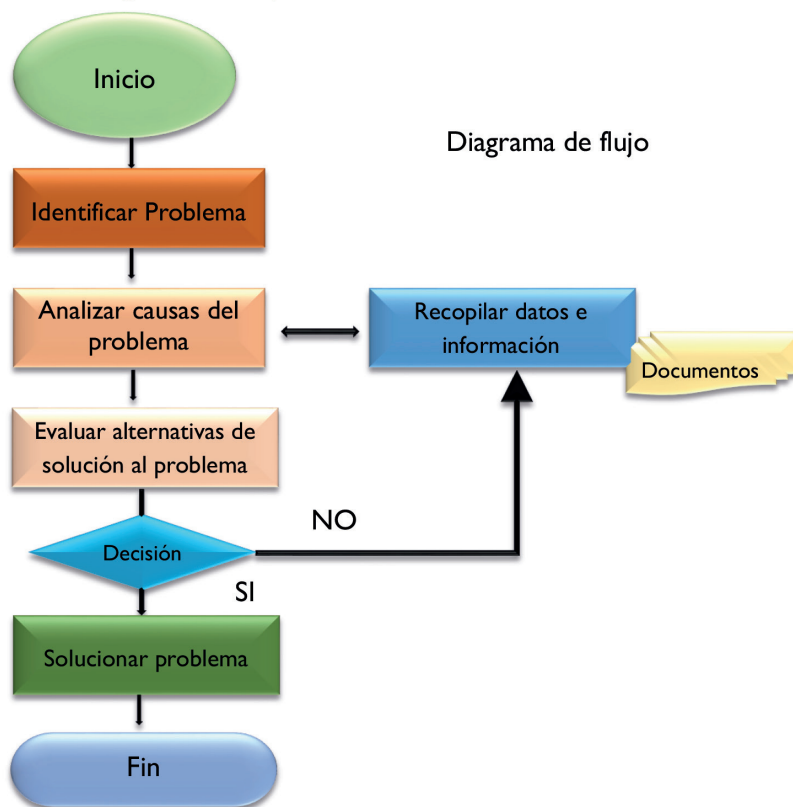
Fuente: Elaboración de la Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional

Es una representación gráfica que muestra el despliegue de todos los factores o elementos que contribuyen a un efecto u objetivo de forma ordenada y precisa.

En este caso, los factores o elementos son las causas o raíces, el tronco es el problema, y las ramas son los efectos que ocasionarían la existencia o persistencia del problema.

Tanto en las raíces como en las ramas, pueden diferenciarse varios niveles de desagregación.

### - El Diagrama de Flujo:



*Fuente: Elaboración de la Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional*

Es una representación gráfica que describe el proceso como la secuencia de pasos que se realizan para obtener un cierto resultado. La causa de un problema puede radicar en una o en varias de las actividades asociadas al proceso.

En el análisis del problema se utiliza una dinámica grupal, con la participación de un facilitador, en la que deben participar todos los sectores involucrados, incluyendo muchas veces, proveedores y clientes. La información registrada debe anotarse en un lugar bien visible y se debe trabajar todo el tiempo que sea necesario.

De la elaboración de un buen diagrama de flujo, que refleje cabalmente la realidad, dependerán las conclusiones.

## - La Lluvia o Tormenta de Ideas:



Fuente: Elaboración de la Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional

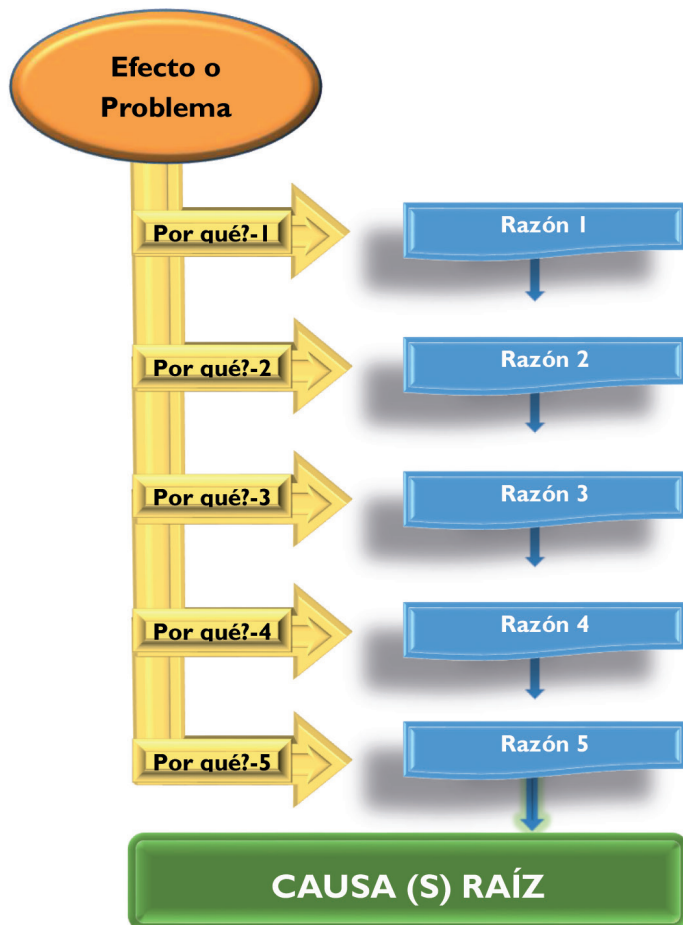
Es una técnica de grupo para generar ideas nuevas o innovadoras sobre un determinado tema, las posibles causas o efectos (soluciones) de un problema detectado, en un ambiente relajado, en el que cada persona del grupo puede aportar una idea de cualquier índole, que estime conveniente para el caso tratado, sin críticas ni comentarios.

En la sesión generalmente actúa un moderador o facilitador que debe garantizar la participación activa y equitativa del grupo.

Se debe generar el mayor número de ideas posibles y cada miembro aporta una idea por ronda, por lo cual, se debe ser claro al exponerla. En principio todas las ideas son válidas, no importa su contenido, y en un análisis posterior se determinará la calidad de las ideas expuestas y se elaborará una lista de las ideas seleccionadas.

La lluvia o tormenta de ideas se dará por finalizada cuando ningún participante tenga ideas que aportar.

## - Los Cinco ¿Por Qué?:



Fuente: Elaboración de la Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional

Es una técnica para explorar las relaciones de causa y efecto subyacentes a un problema particular.

Mediante esta técnica, el grupo que investiga la causa raíz de un problema se hace al menos cinco preguntas en cascada, repitiendo la pregunta "¿Por qué?"

Cada pregunta forma la base de la siguiente pregunta. Es decir, se inicia con una primera pregunta, y luego cada una de las siguientes se deriva de la anterior. De cada pregunta, se obtiene una respuesta que obliga al siguiente ¿por qué?

Aunque se suelen considerar cinco los porqués, por la observación empírica en el número de iteraciones generalmente requeridas para resolver el problema, no es un número estricto, ya que el resultado se obtiene en el punto en que el grupo que analiza el problema ya no tiene más respuestas.

## HERRAMIENTAS QUE SE UTILIZAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL.

Existen varias herramientas que una vez identificadas las causas, han mostrado ser efectivas en la etapa de desarrollo del Plan, a los fines de solucionar los problemas o áreas de mejora. Entre éstas están:

- **Planificación Estratégica y Operativa.**

Es una herramienta de gestión que apoya la toma de decisiones, ya que permite formular los objetivos prioritarios, las metas, a mediano y corto plazo, y los indicadores; así como, establecer las líneas de acción (estrategias) y los recursos para lograrlos

### Elementos del Plan Estratégico:

- *Objetivos:* Deben ser claros, realistas, desafiantes y congruentes entre sí.
- *Líneas Estratégicas:* Acciones para alcanzar las metas y moverse hacia sus objetivos.
- *Metas:* Expresan los resultados específicos a lograrse en relación a los objetivos estratégicos. Deben ser cuantificables y delimitadas en cuanto al tiempo de consecución.
- *Indicadores:* Elemento para medir el progreso hacia el logro de la implementación del plan estratégico o las metas.
- *Recursos:* Provisiones requeridas para implementar el plan.

### Elementos del Plan Operativo Anual (POA):

- *Productos deseados.*
- *Actividades: Acciones o pasos a seguir.*

- *Responsabilidad de ejecución.*
- *Tiempo estimado.*
- *Recursos necesarios.*
- *Indicadores de logro.*

### • **Análisis y Rediseño de Procesos.**

El análisis y rediseño de los procesos institucionales es una herramienta de mejora continua, que se aplica a través del establecimiento de objetivos o estándares (indicadores) para medir el funcionamiento de los procesos.

La organización debe centrar su atención en mejorar los procesos críticos, es decir, aquellos que inciden directamente en el logro de su misión, visión y objetivos estratégicos, y que por tanto, podrían afectar la prestación de sus servicios. Por ello, es preciso seleccionar los procesos a mejorar, estableciendo criterios de priorización que optimicen la mejora, tales como:

- Importancia o peso relativo del proceso en la organización.
- Impacto en el ciudadano.
- Impacto en las personas.
- Impacto sobre la organización y riesgo.
- Costo de la mejora.
- Grado de aplicabilidad a la mejora de otros procesos.

Esta priorización se realiza otorgando una valoración numérica relativa a cada proceso analizando uno a uno los criterios seleccionados.

### • **Cuadro de Mando Integral (Balance Score Card).**

Es una herramienta mediante la cual, la institución transforma su misión y sus estrategias en objetivos e indicadores tomando en consideración cuatro perspectivas:

- **Cliente (ciudadano/cliente)** = Propuesta de valor (calidad, tiempo, imagen, relación, etc.).

- **Interna (procesos internos)** = Procesos/servicios, innovación, medioambiente, salud en el trabajo, riesgos, etc.
- **Económica (financiera)** = Productividad, valor a largo plazo para los usuarios
- **Recursos humanos (aprendizaje)** = Liderazgo, clima organizacional, gestión del conocimiento, sistemas de calidad, etc.



Fuente: elaboración de la Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional.

### • Benchmarking (Aprender Mejores Prácticas).

Mediante esta herramienta la institución hace comparaciones o trata de emular actividades, procesos o servicios de una unidad interna o de otra organización, con el objetivo de mejorar su desempeño o agregar valor a sus procesos o servicios. El benchmarking no es una simple imitación; es un proceso de rastreo de información y aprendizaje. Consta de las siguientes fases:

- Planificación:** Consiste en la selección de un objeto para el Benchmarking (producto, proceso, servicio, otro) acorde con los objetivos estratégicos que se hayan establecido; identificar organizaciones comparables que tengan mejores prácticas

relacionadas con dicho objeto y determinar el método de recopilación de datos: base de datos, publicaciones, seminarios, otros.

**Recogida y análisis de información:** Obtener datos e información de nuestra organización, que puedan ser utilizados como indicadores al compararlas con las mejores prácticas que hemos seleccionado previamente.

**-Integración y adaptación:** La información obtenida en el proceso de benchmarking requiere que la organización establezca un plan de mejora para adaptarla a sus circunstancias particulares.

**-Comunicar y organizar los hallazgos:** Para su mejor presentación y comprensión, examinar y ajustar las metas actuales para alinearlas con los resultados encontrados.

**-Acción e implementación de los resultados:** La implementación de las prácticas se realiza mediante un programa de acciones que incluye los objetivos, responsabilidades y plazos de implantación de cada una. Todo esto en el marco de la estructura funcional ya existente.

**-Ejecutar los planes:** Se debe definir la actividad o tarea que se quiere realizar y hay que considerar



Fuente: Imágenes de google.com.do



## RECOMENDACIONES PARA ELABORAR EL PLAN:

- Cualquier Plan de Mejora requiere establecer claramente su objetivo, las estrategias y actividades que se desarrollarán para lograrlo.
- Las pequeñas acciones que crean impacto deben realizarse en un período de 3 meses.
- Deben priorizarse las acciones de mejora.
- Hay que diferenciar las acciones que son realizables de las que no lo son.
- El máximo de acciones relevantes deben limitarse en la medida de lo posible a 10, ya que es mejor limitar el número de acciones tomando en cuenta la capacidad de realizarlas, que tomar un número excesivo de ellas y no poder realizarlas.
- Debe integrarse el Plan de Mejora dentro del Plan Estratégico Institucional.
- El equipo de mejora debe incluir voluntarios, personas experimentadas y las que trabajan directamente con los ciudadanos clientes.
- Debe medirse el avance del Plan de Mejora.

## BIBLIOGRAFÍA.

Agencia de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL)-Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. España: CAF.

“Application file:prioritise improvements actions”. Seminario para el Reforzamiento en el Desempeño Organizacional con el renovado CAF 2013, EIPA, Barceona España, septiembre 17-19, 2014.

“Capacitación a equipos de autoevaluación para el mejoramiento de la calidad en la Administración Pública”, Primera Edición: Ministerio de Administración Pública. Rep. Dominicana.

Clarke (M).Agencia Nacional de Evaluación de Calidad y Acreditación (ANECA). Dirección de Programas: El Plan de Mejoras. [www/aneca.es/](http://www/aneca.es/)

“Guías de apoyo a la calidad en la gestión pública local”. Guía 6: “La gestión por procesos en la Administración Local. Orientación al servicio público de la ciudadanía”. Ministerio de Administraciones Públicas, Madrid 2006.

lñaqui De la Peña (E). Plan de Implementación y Seguimiento de Acciones de Mejora: Guía Metodológica. Www. ehu.es

Jiménez de Diego, M.J. (2013). Revisión del Autodiagnóstico y Diseño del Plan de Mejora del Ministerio de Administración Pública, basado en la metodología CAF. República Dominicana.

Ministerio de Política Territorial y Administración Pública/Agencia de Evaluación y Calidad: Plan de mejora, anexo I.

Https:Wikipedia. Org: “Los 5 por qué”, “Benchmarking”  
Www.fundacion-barcelo.com.ar: “Herramientas de control y mejoramiento de la calidad”.

## TABLA PARA LA PRIORIZACIÓN DE LAS MEJORAS INSTITUCIONALES

Nombre de la Institución :

No.	Subcriterio	Acción (es) Propuesta (s)	PONDERACIÓN Ninguno=0, Bajo= 1; moderado=2; Alto =3				TOTAL
			CRITERIOS				
			Impacto en los Objetivos	Impacto en las Personas	Impacto en los Procesos	Impacto en los servicios	
M1							
M2							
M3							
M4							
M5							
M6							
M7							
M8							
M9							







Se terminó de imprimir en los  
Talleres de Servicios Gráficos TITO  
en julio de 2017,  
bajo la supervisión de la  
División de Publicaciones MAP.

