



INSTITUTO DOMINICANO PARA LA CALIDAD (INDOCAL)

INFORME DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL (PEI y POA)

**Dirección de Planificación y Desarrollo
(DPD)**

ABRIL - JUNIO

AÑO 2026

2do. Trimestre





INSTITUTO DOMINICANO
PARA LA CALIDAD

Informe de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Anual (PEI y POA)

Abril-Junio 2026

2do. Trimestre

Santo Domingo, D. N.

Elaborado por: Dirección de Planificación y Desarrollo



Tabla de contenido

Introducción.....	3
Metodología.....	4
Resumen Ejecutivo	5
Alineación Estratégica Institucional	6
Misión.....	6
Visión	6
Valores Institucionales	6
Alineación con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030	7
Eje Estratégico END 2030	7
Objetivo General END 2030	7
Objetivo Específico END 2030.....	7
Objetivos Estratégicos INDOCAL.....	8
Resultado de Indicadores.....	9
Análisis del Cumplimiento del Plan Estratégico y Plan Operativo	9
Resultados de Indicadores por Ejes Estratégicos	12
Resultado de Indicadores.....	12
Resultados por Ejes Estratégicos.....	13
Conclusiones.....	35



Introducción

El presente informe institucional tiene por finalidad presentar los resultados del monitoreo y seguimiento a los indicadores y metas programadas del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Anual (POA) del Instituto Dominicano para la Calidad (INDOCAL), correspondientes al segundo trimestre del año 2026, período abril-junio. El documento se fundamenta en la Matriz de Principales Indicadores de Gestión, instrumento oficial para el seguimiento al desempeño institucional del MINPRE.

El propósito de este documento es orientar a las autoridades del INDOCAL y los demás grupos de interés, sobre el nivel de cumplimiento de las metas programadas durante el segundo trimestre del año 2026 asociadas al logro de la estrategia institucional, que permita servir de insumo para la toma de decisiones.

Este documento integra los lineamientos estratégicos institucionales, las apuestas estratégicas del PEI - INDOCAL, los análisis del cumplimiento del POA a nivel general, los análisis del desempeño por área sustantiva, y las recomendaciones.



Metodología

El proceso de monitoreo se ha realizado aplicando la metodología institucional definida en la matriz de indicadores del PEI y del POA, la cual establece criterios homogéneos para la recolección, validación, análisis e interpretación de la información reportada por las distintas áreas responsables. Para ello, se tomó como base la programación trimestral de metas, los medios de verificación remitidos por cada unidad y los reportes consolidados por la Dirección de Planificación y Desarrollo, a fin de contrastar el nivel de ejecución alcanzado frente a lo programado para el período abril-junio de 2026.

Esta revisión permitió identificar avances, rezagos, factores que incidieron en el desempeño y oportunidades de mejora en la gestión institucional. Como parte del criterio metodológico, se contempló un tope máximo de cumplimiento del 100% por indicador, con el propósito de evitar distorsiones derivadas de sobrecumplimientos que pudieran alterar la lectura real del desempeño.

Asimismo, para facilitar la interpretación de los resultados, se aplicó una escala de semaforización compuesta por los colores rojo (0–59%), amarillo (60–79%), verde (80–100%) y gris para los indicadores clasificados como No Aplica (N/A), lo que permitió presentar de forma visual el estado de cumplimiento de cada meta y apoyar la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de la ejecución institucional en los próximos trimestres.



Resumen Ejecutivo

Al cierre del segundo trimestre de 2026, el monitoreo del Plan Estratégico Institucional (PEI) y del Plan Operativo Anual (POA) del INDOCAL evidencia un nivel de avance inicial consistente con la fase intermedia del ciclo operativo. El cumplimiento institucional consolidado alcanzó un 72.30%, reflejando un nivel de ejecución moderado acorde con la etapa inicial de implementación del Plan Estratégico Institucional 2025-2028. Este resultado que responde tanto a la programación escalonada de metas como al comportamiento propio del primer período de ejecución.

No obstante, el análisis también muestra demoras en indicadores vinculados a fortalecimiento institucional, comunicación, formación y articulación estratégica, varios de los cuales registran avances nulos o parciales debido a factores administrativos, rotación de personal, ajustes organizacionales, disponibilidad presupuestaria y procesos de planificación aún en consolidación por algunas áreas. Asimismo, una parte importante de las metas permanece en condición No Aplica para el trimestre, conforme a la programación anual.

En este contexto, el informe concluye que el desempeño del período es razonable para una etapa temprana de implementación del PEI 2025-2028 y subraya la necesidad de reforzar el seguimiento oportuno, acelerar la ejecución de iniciativas críticas y focalizar acciones correctivas en las áreas con menor avance para asegurar mejores resultados en los próximos trimestres.



Alineación Estratégica Institucional

Marco Estratégico Institucional

Misión

Impulsar la transformación de la República Dominicana a través de la Normalización, la Metrología y la Evaluación de la Conformidad, que aseguren calidad, fomenten la competitividad bajo estándares internacionales y promuevan el desarrollo, a partir de un enfoque de rigor técnico, innovación sostenible y colaboración con todos los sectores de la sociedad.

Visión

Posicionar a la República Dominicana como líder regional en calidad e innovación sostenible, logrando un impacto en el desarrollo económico del país y en la calidad de vida de los dominicanos.

Valores Institucionales

Integridad: como norma de conducta personal y profesional para responder con equidad e imparcialidad las demandas y exigencias del mercado.

Compromiso: nuestros esfuerzos se orientan al respeto del derecho constitucional de los dominicanos, de disfrutar y recibir bienes y servicios de calidad.

Imparcialidad: criterio de justicia que el personal sostiene para que las decisiones sean tomadas atendiendo a criterios objetivos, sin influencias de sesgos, prejuicios o tratos diferenciados por razones inapropiadas.

Transparencia: en el uso de los recursos financieros y materiales, en las decisiones institucionales y en las acciones que definen el ejercicio de nuestras competencias legales.

Trabajo en Equipo: ser efectivos trabajando juntos, coordinando y planificando las iniciativas individuales con las de los demás, siendo receptivos y constructivos ante los señalamientos críticos.



Alineación con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030

Eje Estratégico END 2030

El Tercer Eje Estratégico de la Ley 1-12 postula: “Una economía territorial y sectorialmente integrada, innovadora, diversificada, plural, orientada a la calidad y ambientalmente sostenible, que crea y desconcentra la riqueza, genera crecimiento alto y sostenido con equidad y empleo digno, y que aprovecha y potencia las oportunidades del mercado local y se inserta de forma competitiva en la economía global.” (Capítulo II, Art. 8. Ley No. 01-2012 / END 2030).

Objetivo General END 2030

Párrafo: Los Objetivos Generales, específicos y líneas de acción articuladas con los propósitos misionales de INDOCAL y que se procuran lograr en el Tercer Eje Estratégico END son los siguientes:

Objetivo General 3.5: Estructura productiva sectorial y territorialmente articulada, integrada competitivamente a la economía global y que aprovecha las oportunidades del mercado local.

Objetivo Específico END 2030

Crear la infraestructura (física e institucional) de normalización, metrología, reglamentación técnica y acreditación, que garantice el cumplimiento de los requisitos de los mercados globales y un compromiso con la excelencia.



Objetivos Estratégicos INDOCAL

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) INDOCAL

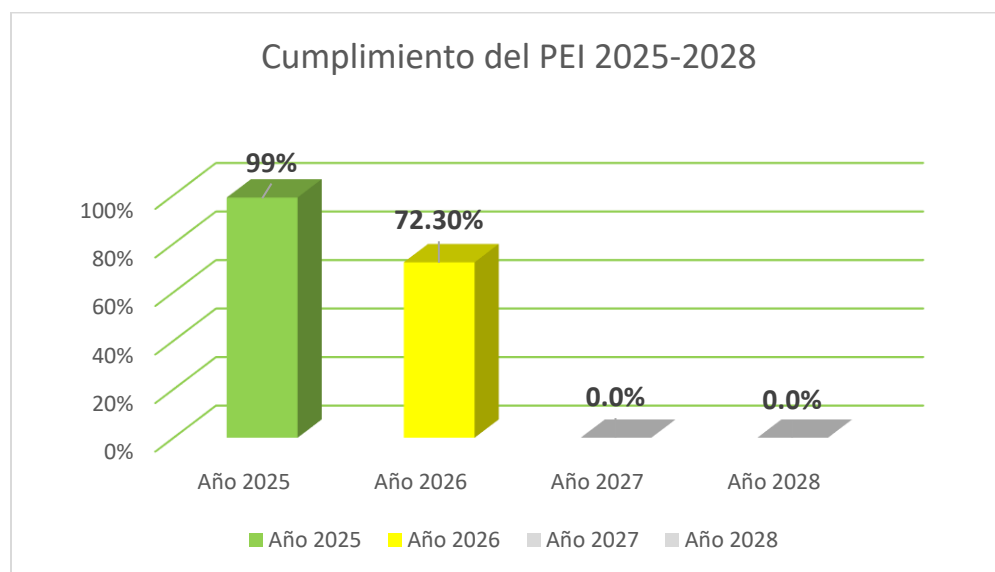
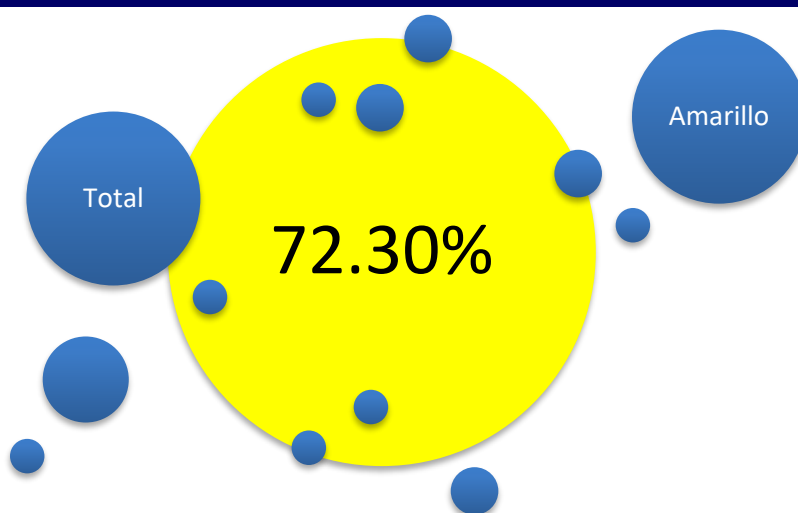
EJES ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
Eje 1: Fortalecimiento Institucional	OE1: Fortalecer la gobernanza y gestión de la infraestructura nacional de la calidad.
Eje 2: Fortalecimiento Técnico	OE2: Fortalecer el SIDOCAL (infraestructura nacional de la calidad) a través de las funciones Técnicas de Normalización, Reglamentación Técnica, Metrología y Evaluación de la Conformidad.
Eje 3: Articulación Estratégica	OE3: Establecer articulación estratégica entre los componentes institucionales de la infraestructura nacional de la calidad y los sectores públicos, privados, académicos y consumidores.
Eje 4: Promoción de Cultura y Educación sobre Calidad	OE4: Fortalecer la integración de la educación y la cultura de la calidad en todos los ámbitos de la vida nacional.



Resultado de Indicadores

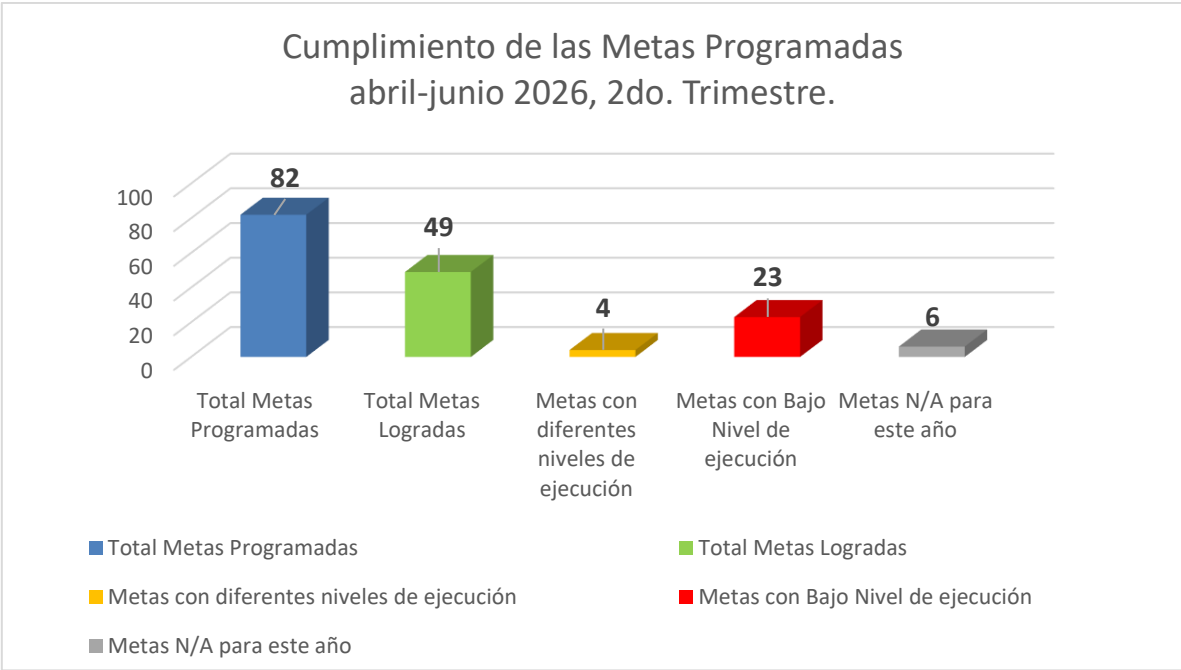
Análisis del Cumplimiento del Plan Estratégico y Plan Operativo

Período abril-junio 2026



El presente informe de monitoreo y evaluación del PEI y POA, contempla las metas programadas por las áreas de apoyo del Instituto Dominicano para la Calidad (INDOCAL) para el periodo abril-junio del año 2026.



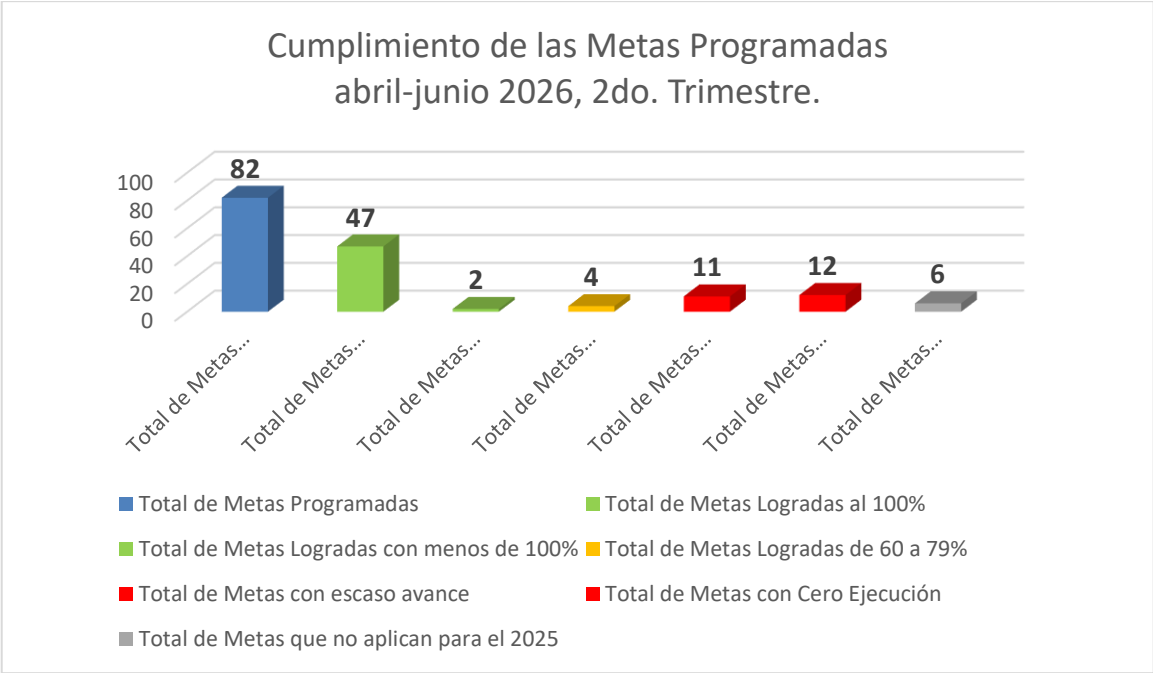


En sentido general, las áreas programaron un total de 82 metas en el PEI y POA para el periodo abril-junio 2026 de estas, el 57.31% (47 metas) fueron completadas en un 100% o más; otro 2.43% (2 metas) no llegaron a completar el 100% de lo programado, sin embargo, presentan considerables niveles de ejecución en verde; el 5% (4 metas) completaron más de la mitad de su ejecución en el año en amarillo; y en gris tenemos 7% (6 metas) las cuales no están programadas para este periodo, en rojo con escasos avances de cumplimiento tenemos 13.41% (11 metas), y por último en rojo con 0% de avance (12 metas) para un 14.63%.

En relación con la eficacia en el cumplimiento, tenemos un total de 49 metas en verde (60%), 4 metas en amarillo (5%), 23 metas en rojo (28%), y en gris 6 metas (7%) en gris No Aplica (N/A), que se miden a través del promedio de cumplimiento de las metas de cada área a nivel general. En el trimestre, las áreas del INDOCAL obtuvieron un promedio de 72.30% en amarillo, para este trimestre a nivel general de cumplimiento del PEI / POA para este periodo.



Estos resultados se vieron influenciados por diversos factores administrativos, rotación de personal, ajustes organizacionales, disponibilidad presupuestaria y procesos de planificación aún en consolidación por algunas áreas.



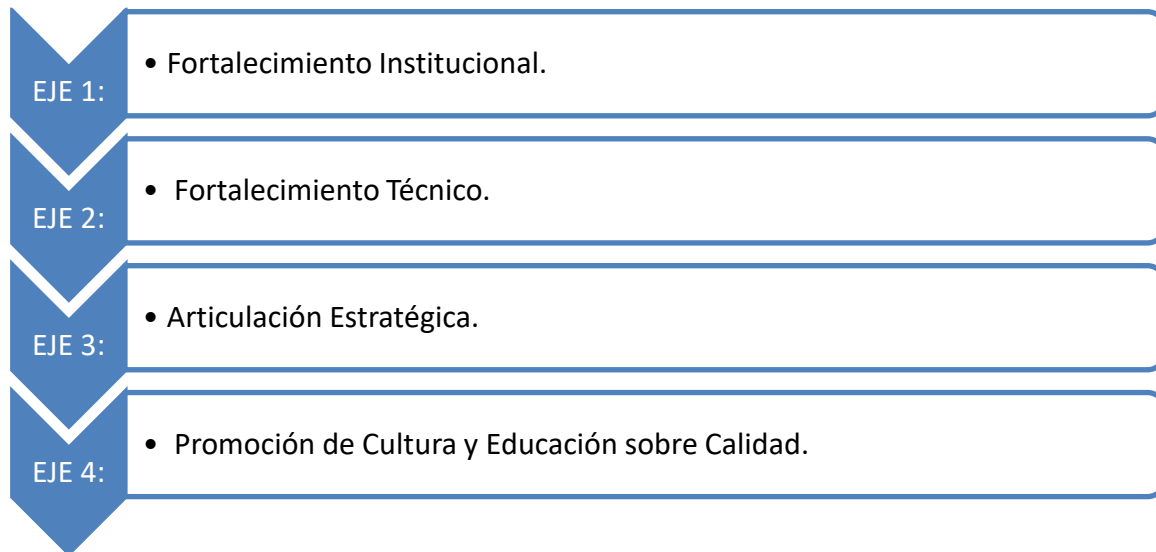
Con relación a la eficacia en el cumplimiento, para el periodo abril-junio 2026 las áreas de apoyo del INDOCAL obtuvo una calificación general satisfactoria de un 72.30% en amarillo.



Resultados de Indicadores por Ejes Estratégicos

Resultado de Indicadores

Abril-Junio 2026



65%

Eje 1

85%

Eje 2

73%

Eje 3

25%

Eje 4



Resultados por Ejes Estratégicos

Eje 1: Fortalecimiento Institucional

OE1: Fortalecer la gobernanza y gestión de la infraestructura nacional de la calidad.

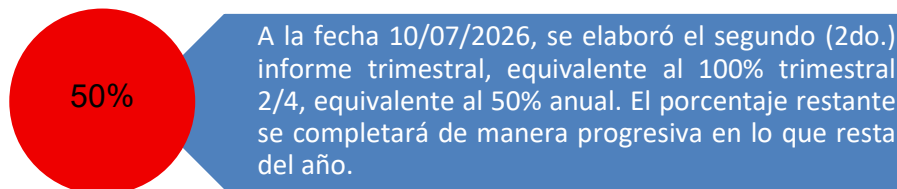
Prioridad Estratégica PE 1.1: Modernizar y optimizar la estructura operativa y administrativa del INDOCAL.

Prioridad Estratégica PE 1.2: Mejorar la infraestructura Física y Tecnológica.

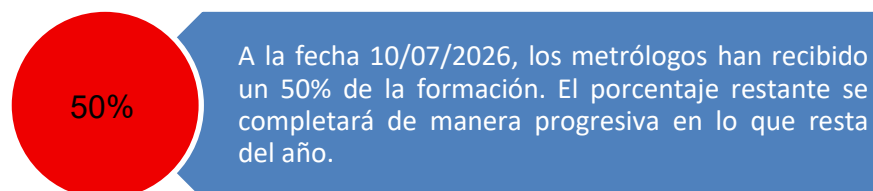
Prioridad Estratégica PE 1.3: Fortalecer el sentido de pertenencia y motivación del talento humano.

Prioridad Estratégica PE 1.4: Fomentar el desarrollo de habilidades y competencias transversales.

1.1 Fortalecimiento Institucional. Indicador: Cantidad de Metrólogos formados con las competencias necesarias. Meta: 2. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Metrología.



1.1. Fortalecimiento Institucional. Indicador: Número de informe de gestión trimestral elaborado y aprobado. Meta: 4. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Metrología.



1.1. Fortalecimiento Institucional. Indicador 1: Número de Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC). Meta: 1. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Normalización.

100%

A la fecha 10/07/2026, se realizó el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC).

Indicador 2: Número de Acuerdos de Desempeño y Seguimiento del mismo. Meta: 31. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Normalización.

100%

A la fecha 10/04/2026, se han realizado los Acuerdos de Desempeño y Seguimiento del mismo.

Indicador 3: Número de informe estadístico para la oficina OAI. Meta: 1. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Dirección de Normalización.

100%

A la fecha 10/07/2026, se realizó el informe estadístico para la oficina de acceso a la información (OAI).

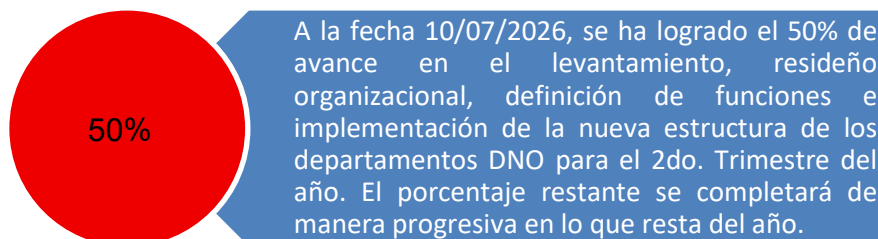
Indicador 4: Número de informe de gestión trimestral elaborado y aprobado. Meta: 1. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Dirección de Normalización.

100%

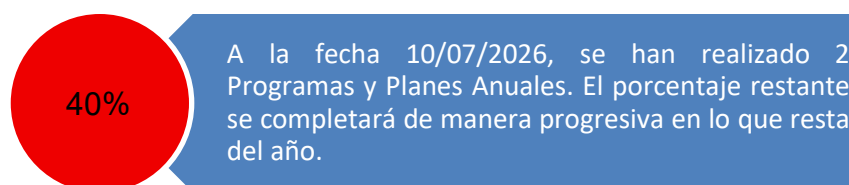
A la fecha 10/07/2026 , se realizó el 2do. informe de gestión trimestral elaborado y aprobado.



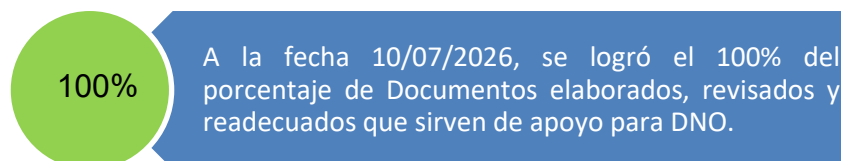
Indicador 5: Porcentaje de avance en el levantamiento, rediseño organizacional, definición de funciones e implementación de la nueva estructura de los departamentos DNO. Meta: 100%. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Dirección de Normalización.



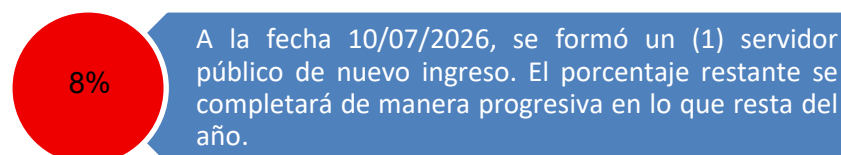
Indicador 6: Número de Programas y Planes Anuales. Meta: 5. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Dirección de Normalización.



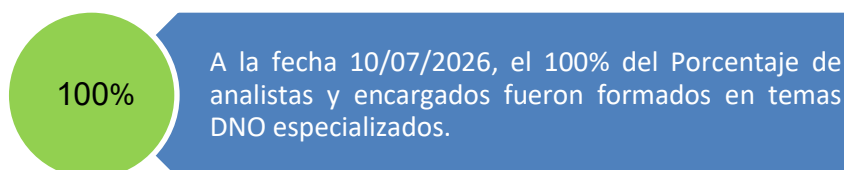
Indicador 7: Porcentaje de Documentos elaborados, revisados y readecuados que sirven de apoyo para DNO. Meta: 80%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Normalización.



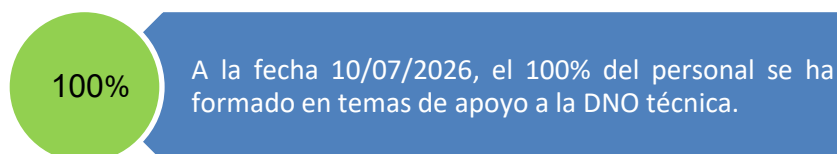
Indicador 8: Número de personal de nuevo ingreso formado. Meta: 12. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Dirección de Normalización.



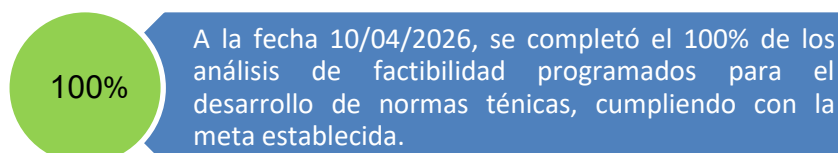
Indicador 9: Porcentaje de analistas y encargados formados en temas DNO especializados. Meta: 100%. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Dirección de Normalización.



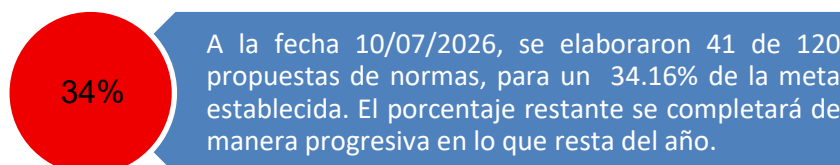
Indicador 10: Porcentaje de personal formado en temas de apoyo a la DNO técnica. Meta: 100%. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Dirección de Normalización.



Indicador 11: Porcentaje de Análisis de Factibilidad del Desarrollo de las Normas Técnicas. Meta: 100%. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Dirección de Normalización.



Indicador 12: Número de propuestas de normas. Meta: 120. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Normalización.



Indicador 13: Gestión del proceso de normalización hasta la etapa de proyecto de norma. Meta: 30%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Normalización.

100%

A la fecha 10/07/2026, se alcanzó el 100% del Análisis de Factibilidad del Desarrollo de las Normas Técnicas.

Indicador 14: Cantidad de Informes de gestión trimestral elaborados. Meta: 1. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad.

100%

A la fecha 10/07/2026 2026 se realizaron 2 informes gestión trimestrales.

Indicador 15: Cantidad de Informes de gestión trimestral elaborados. Meta: 1. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Reglamentación Técnica.

100%

A la fecha 10/07/2026, se elaboraron 2 informes gestión trimestrales.

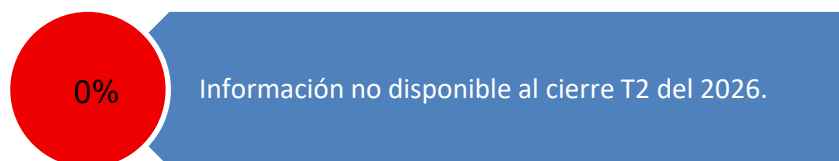
Indicador 16: Cantidad de Informes de gestión trimestral elaborados. Meta: 1. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Servicios Técnicos.

100%

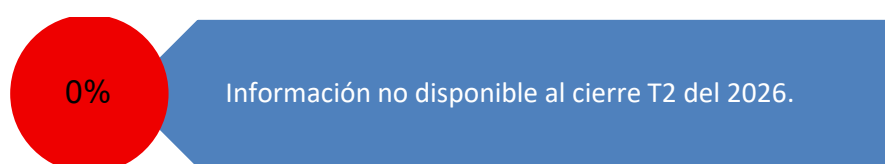
A la fecha 10/07/2026, se completó la elaboración del primer informe de gestión trimestral de acuerdo a la planificación establecida.



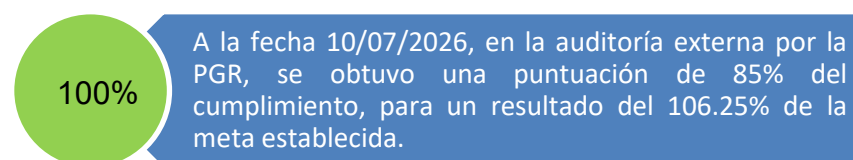
Indicador 17: Cantidad de Procesos mejorados en el SGC. Meta: 2. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Servicios Técnicos.



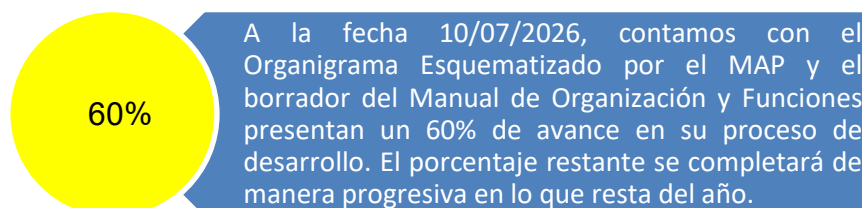
1.1.1. Implementar el Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP). Porcentaje de implementación del SASP. Meta: 40%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Recursos Humanos.



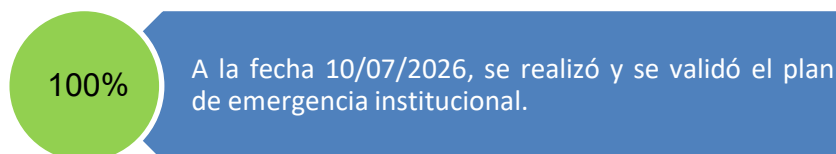
1.1.2. Fortalecer las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI). Indicador: Porcentaje de cumplimiento documental. Meta: 70%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Planificación y Desarrollo



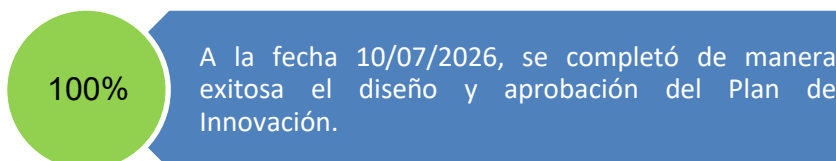
1.1.3. Fortalecimiento del Desarrollo Institucional. Indicador: Organigrama Esquemático (70%) y Borrador de Manual en proceso (30%). Meta: 100%. Periodicidad: Bianual. Responsable: Dirección de Planificación y Desarrollo.



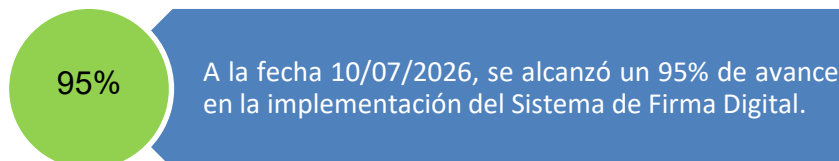
1.1.4. Fortalecer la trazabilidad y mantenimiento de patrones nacionales de medición. Indicador: Plan actualizado y validado (100%). Meta: 100%. Periodicidad: Anual. Responsable: Comité de Seguridad y Salud Institucional (SISTAP).



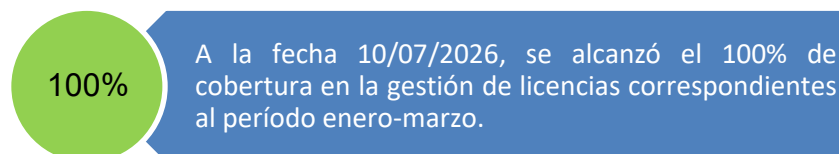
1.1.5. Fortalecido el ecosistema institucional para la gestión de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I). Indicador 1: Plan de Innovación diseñado y aprobado (70%). Meta: 70%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Planificación y Desarrollo.



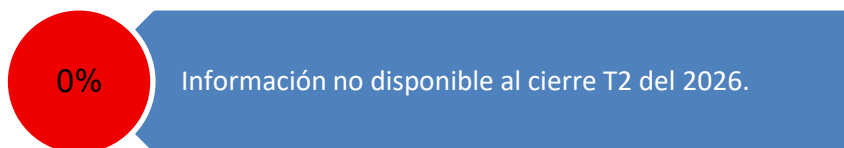
1.2.1. Implementar proyecto de firma digital institucional con OGTIC. Indicador: Sistema de Firma Digital Implementada. Meta: 100%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Tecnología de la Información y Comunicación.



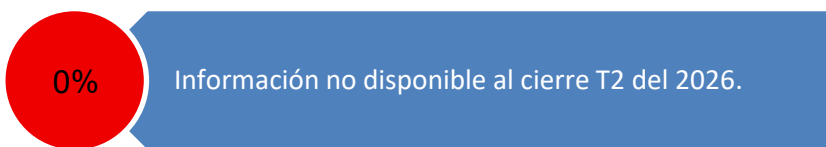
1.2.3. Adquirir y ampliar las licencias de sistemas y Software para fortalecer el trabajo interno. Indicador: Porcentaje de cobertura de licencias necesarias. Meta: 60%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Tecnología de la Información y Comunicación.



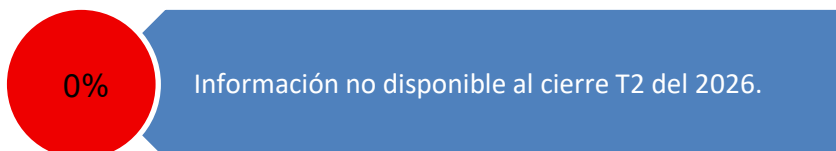
1.3.3. Implementar Programa de Reconocimiento para empleados. Indicador: Número de empleados reconocidos por año. Meta: 20. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Recursos Humanos.



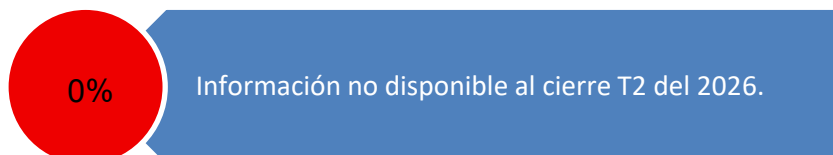
1.4.1. Fortalecer el Plan de Capacitación Institucional. Indicador 1: Porcentaje de Ejecución del Plan de Capacitación. Meta: 80%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Recursos Humanos.



1.4.3. Crear Programa de Fortalecimiento de Pasantías. Indicador: Número de pasantes integrados al año. Meta: 10. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Recursos Humanos.



1.4.4. Fortalecer la Institución mediante la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 a la Dirección de Normalización. Indicador: Ampliación del SGC ISO en la DNO Implementado. Meta: Levantamiento y Planificación (100%). Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección General y Dirección de Planificación y Desarrollo.



1.4.5. Fortalecer la Institución mediante la implementación del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad Ocupacional NORDOM ISO 45001. Indicador: Sistema de Gestión de Salud y Seguridad Ocupacional NORDOM ISO 45001 Implementado. Meta: Levantamiento y Planificación (100%). Periodicidad: Anual. Responsable: Comité de Seguridad y Salud Institucional (SISTAP).

100%

A la fecha 10/07/2026, se completó la elaboración y validación del Plan de Emergencia Institucional.

Eje 2: Fortalecimiento Técnico

Prioridad Estratégica PE 2.1: Fortalecer las capacidades Técnicas de Metrología.

Prioridad Estratégica PE 2.2: Fortalecer las capacidades Técnicas de Normalización y Reglamentación Técnica.

Prioridad Estratégica PE 2.3: Fortalecer las capacidades Técnicas de Evaluación de la Conformidad.

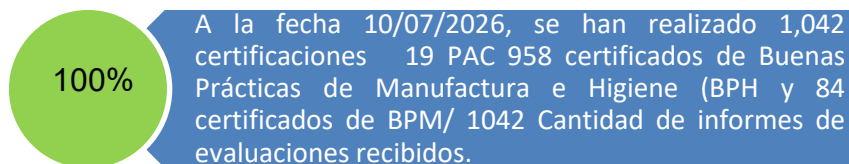
2.2 Fortalecimiento Técnico. Indicador 1: Porcentaje de Certificaciones, PAC, Lotes, Muestras, Sellos realizados. Meta: 95%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad.

100%

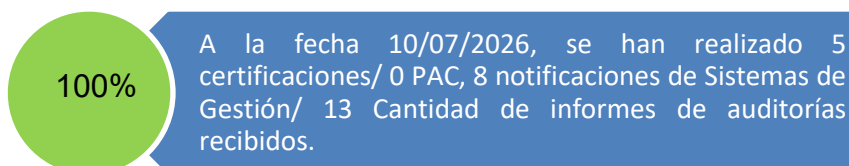
A la fecha 10/07/2026, se han realizado 24 certificaciones, 24 PAC, 3 notificaciones DCP, 3 Lotes, 6 Muestras y 21 Sello de Calidad/1057 Cantidad de informes de evaluaciones recibidos.



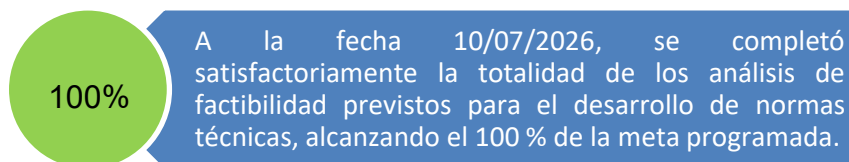
Indicador 2: Porcentaje de Certificaciones, PAC, BPH Y BPM realizados. Meta: 95%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad.



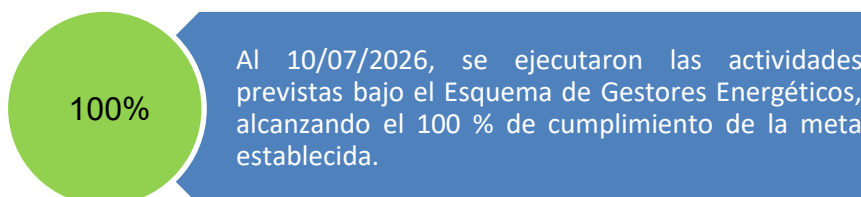
Indicador 3: Porcentaje de Certificaciones, PAC, Sistemas de Gestión realizados. Meta: 95%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad.



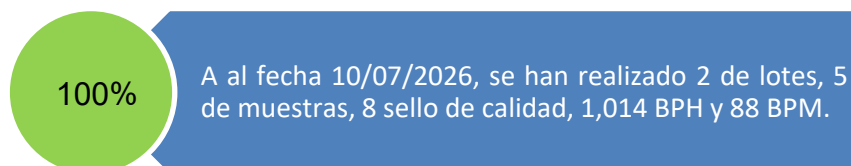
Indicador 4: Porcentaje de Certificaciones, PAC, Notificaciones de personas realizados. Meta: 95%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad.



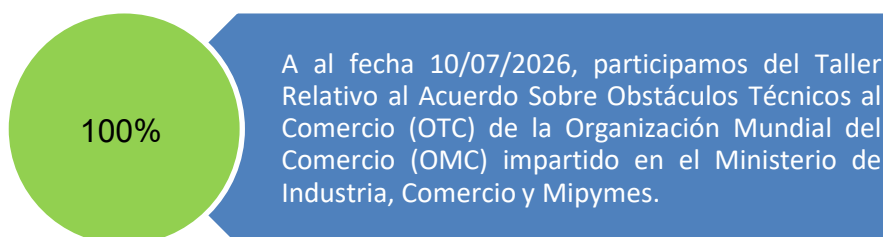
Indicador 5: Porcentaje de Certificaciones, PAC, Evaluaciones de personas realizados. Meta: 95%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad.



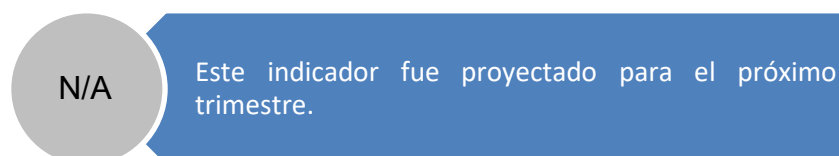
Indicador 6: Porcentaje de Evaluaciones realizadas de lotes, muestras, sellos de calidad, BPH y BPM. Meta: 95%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad.



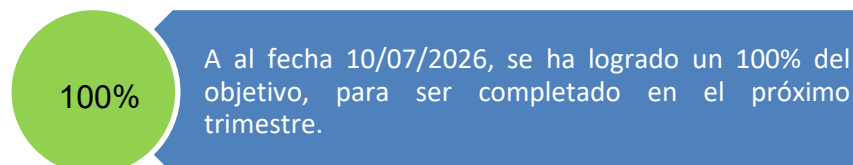
2.2 Fortalecimiento Técnico. Indicador 1: Socialización de la Guía de Buenas Prácticas de RT con instituciones regulatorias. Meta: 4. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Reglamentación Técnica.



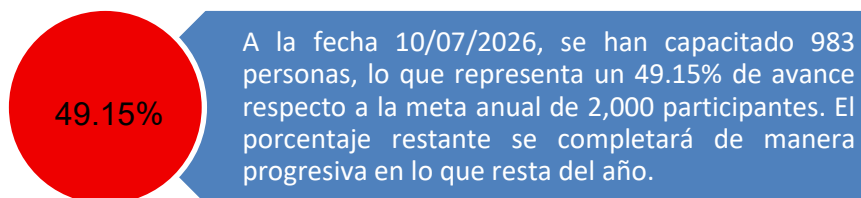
Indicador 2: Cantidad de reglamentos técnicos actualizados y aprobados. Meta: 1. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Reglamentación Técnica.



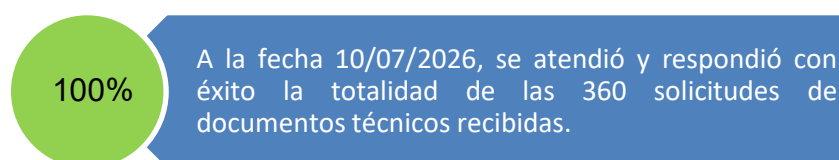
Indicador 3: Porcentaje de cumplimiento de actualización en base de datos RT en directorio CODOCA -CEDIRET. Meta: 95%. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Departamento de Reglamentación Técnica.



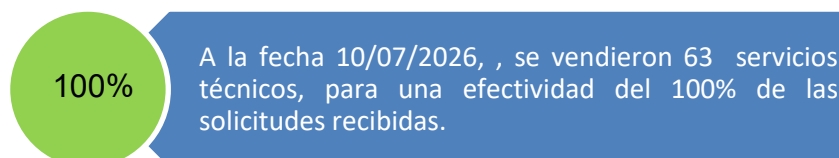
2.2. Fortalecimiento Técnico. Indicador 1: Cantidad de Personas Capacitadas. Meta: 2000. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Servicios Técnicos.



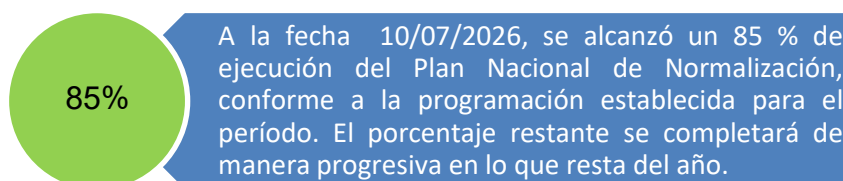
Indicador 2: Porcentaje de Requerimientos de documentos atendidos. Meta: 1. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Servicios Técnicos.



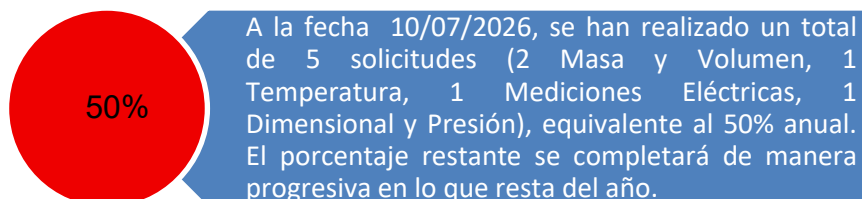
Indicador 3 Porcentaje de solicitudes de productos convertidas en ventas. Meta: 90%. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Servicios Técnicos.



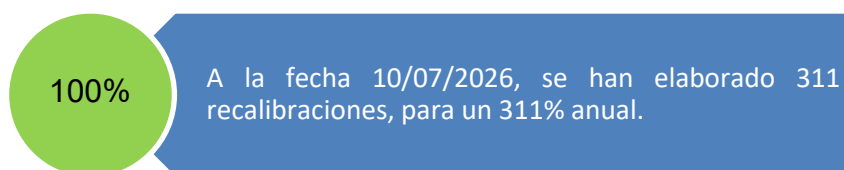
2.1.1. Proponer y Gestionar el desarrollo del Laboratorio Nacional Dimensional de Metrología. Indicador: Cantidad de Laboratorios Propuestos. Meta: 4. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Metrología.



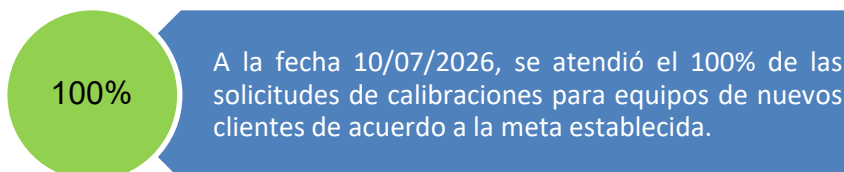
2.1.2. Fortalecer la trazabilidad y mantenimiento de patrones nacionales de medición. Indicador: Número de Gestiones para la calibración de patrones. Meta: 10. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Metrología.



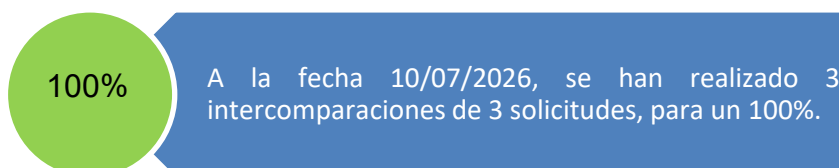
2.1.3 Fortalecer la trazabilidad de las Mediciones en la Industria. Indicador 1: Cantidad de equipos de la industria que se recalibran. Meta: 100%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Metrología.



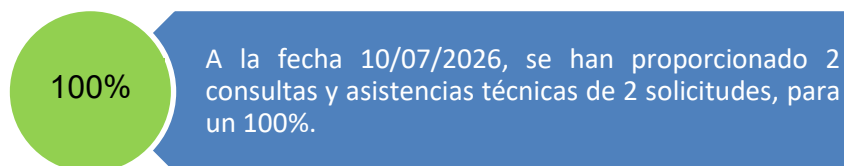
Indicador 2: Porcentaje de equipos de nuevos clientes calibrados por trimestre. Meta: 95%. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Dirección de Metrología.



Indicador 3: Porcentaje de Intercomparaciones Nacionales realizadas y reportadas por trimestre. Meta: 3. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Dirección de Metrología.

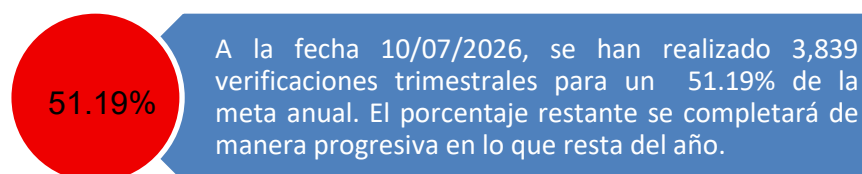


Indicador 4: Porcentaje de Consultas y asistencia técnica proporcionadas a las industrias por trimestre. Meta: 95%. Periodicidad: Trimestral. Responsable: Dirección de Metrología.

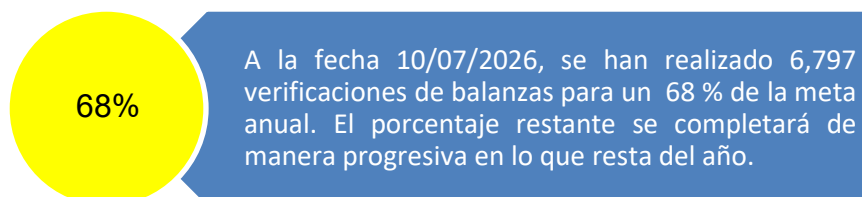


2.1.4 Fortalecer la trazabilidad de las mediciones del comercio.

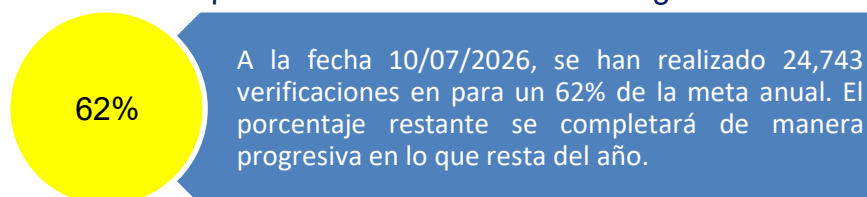
Indicador 1: Cantidad de verificaciones de GLP. Meta: 7,500. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Metrología.



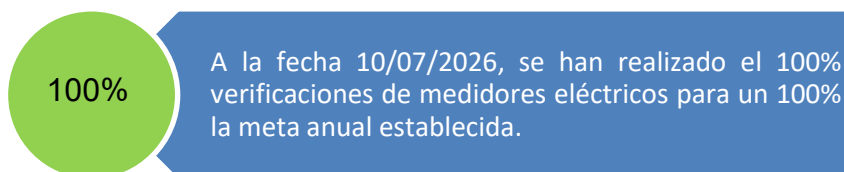
Indicador 2: Cantidad de verificaciones de Balanzas. Meta: 10,000. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Metrología.



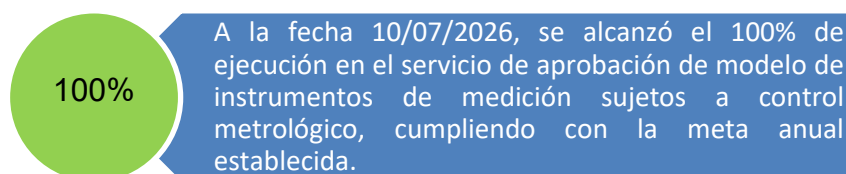
Indicador 3: Cantidad de verificaciones de Combustibles Líquidos. Meta: 40,000. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Metrología.



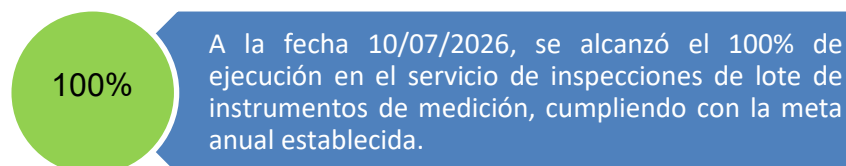
Indicador 4: Porcentaje de medidores de energía eléctrica verificado. Meta:95%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Metrología.



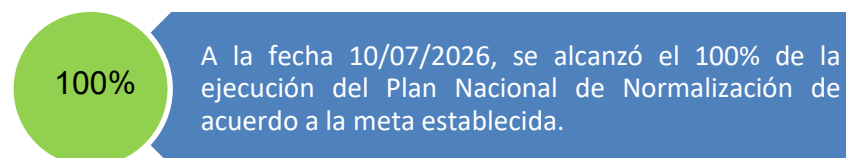
Indicador 5: Porcentaje de servicio de aprobación de modelo de instrumentos de medición sujetos a control metrológico. Meta:95%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Metrología.



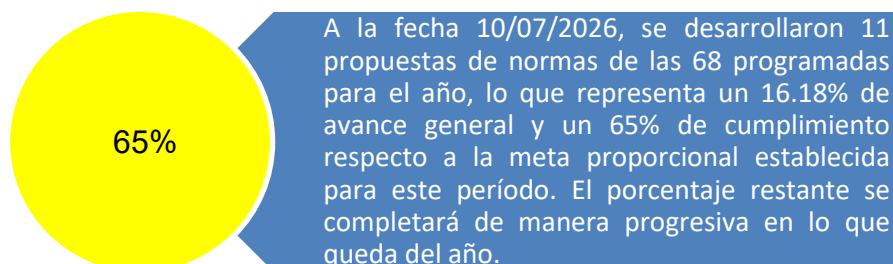
Indicador 6: Porcentaje de inspecciones de lote de instrumentos de medición realizados. Meta:95%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Metrología.



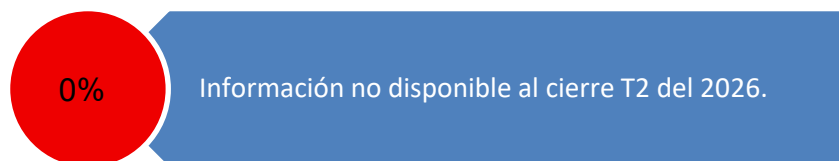
2.2.1. Fortalecer el Plan Nacional de Normalización 2025-2028. Indicador: Porcentaje de ejecución del Plan Nacional de Normalización. Meta: Actualización de Plan. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Normalización.



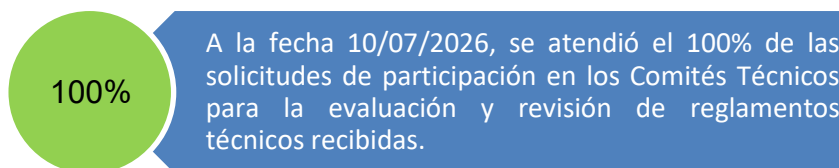
2.2.2. Fortalecer el Desarrollo y Gestión de Normas Técnicas (NORDOM). Indicador: Porcentaje de Ejecución de Plan de Desarrollo y Gestión de Normas Técnicas. Meta: 25% de las propuestas de normas programadas (68 programadas). Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Normalización.



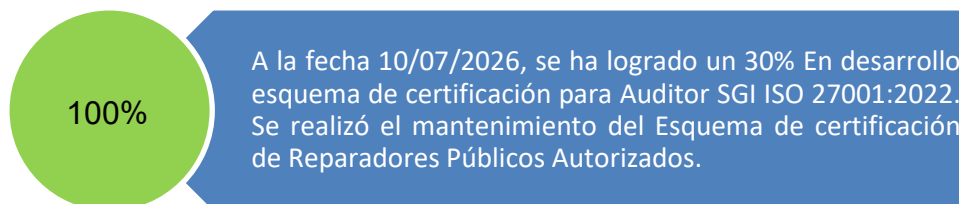
2.2.3. Ejecutar el programa de aplicación de normas en pymes. Indicador: número de pymes capacitadas que aplican normas. Meta: 75 empresas. Periodicidad: anual. Responsable: Departamento de Servicios Técnicos.



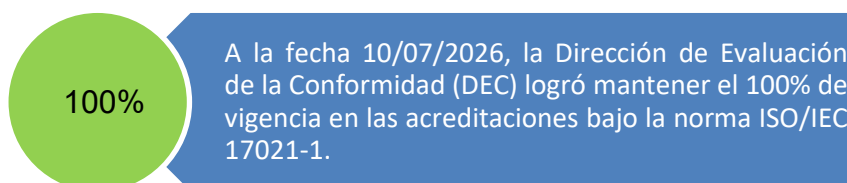
2.2.4. Reglamentación técnica, armonizada, evaluada y transparentada. (RTD). Indicador: Dar respuesta al 95% de las solicitudes de participación en los Comités Técnicos para la evaluación y revisión de reglamentos técnicos recibidos. Meta: 95%. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Reglamentación Técnica.



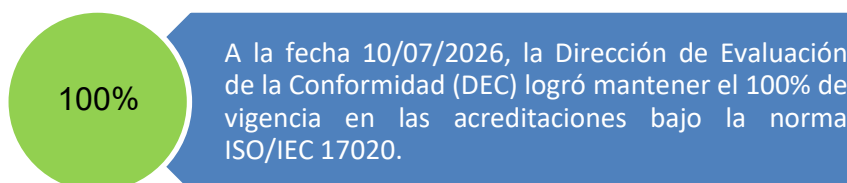
2.3.1. Desarrollar y mantener esquemas de certificación en nuevas áreas prioritarias. Indicador: Esquemas de certificación implementados. Meta: 1 esquema. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad.



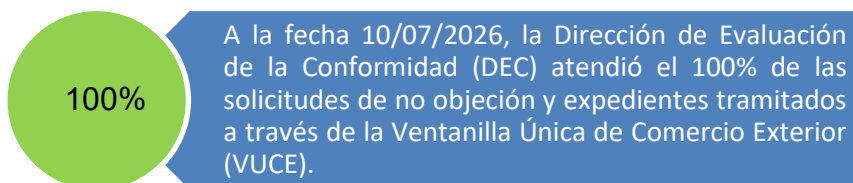
2.3.2. Ampliar y mantener las acreditaciones de la DEC y DM ante organismos nacionales / internacionales. Indicador 1: Porcentaje de cumplimiento de acreditaciones DEC. Meta: 100%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad y Dirección de Metrología.



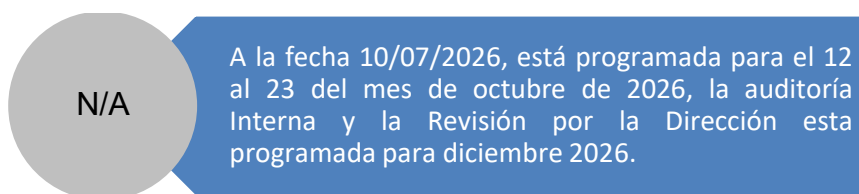
Indicador 2: Porcentaje de cumplimiento de acreditaciones DM. Meta: 100%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad y Dirección de Metrología.



2.3.3. Fortalecer los procesos de inspección técnica y emisión de no objeciones. Indicador: Cantidad no objeciones y Expedientes tramitados a través de la VUCE. Meta: 95%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad.



2.3.5. Realizar Auditoría Interna y Revisión por la Dirección, para la mejora continua. Indicador: Auditoría interna y revisión por la dirección realizadas. Meta: 2. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Evaluación de la Conformidad.

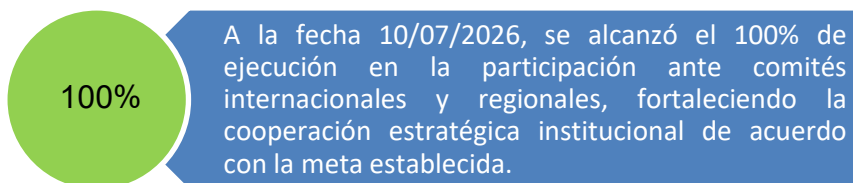


Eje 3: Articulación Estratégica

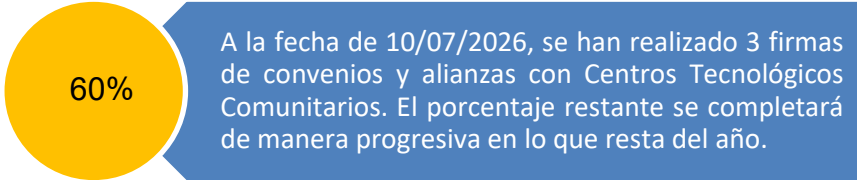
Prioridad Estratégica PE 3.1: Fortalecer las relaciones interinstitucionales y alianzas estratégicas.

Prioridad Estratégica PE 3.2: Reforzar la relación con actores claves y público de interés.

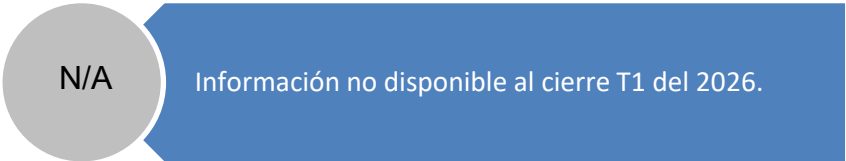
3.1.1. Mejorar la Cooperación Estratégica con Organismos Internacionales de Normalización. Indicador: Porcentaje de participaciones en comités internacionales y regionales. Meta: 90% de los Comités Técnicos Habilitados. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Normalización.



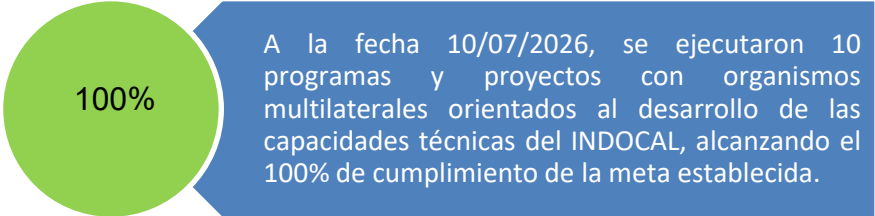
3.1.2. Fortalecer las alianzas y convenios de colaboración técnica con Gremios, Cámaras especiales, Universidades Nacionales o internacionales y Homólogos de América y el Caribe de alto impacto institucional. Indicador: Cantidad de Convenios y Alianzas Firmadas. Meta: 5. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Cooperación Internacional.



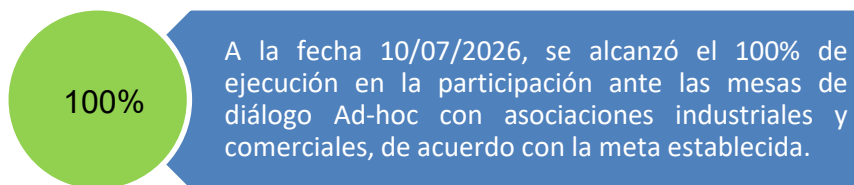
3.1.4. Establecer mecanismos de cooperación con fines de armonización técnica con ministerios y entes reguladores. (enfoque técnico regulatorio). Indicador: Número de mesas técnicas interinstitucionales con Participación del INDOCAL. Meta: 4. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección General y Direcciones Misionales



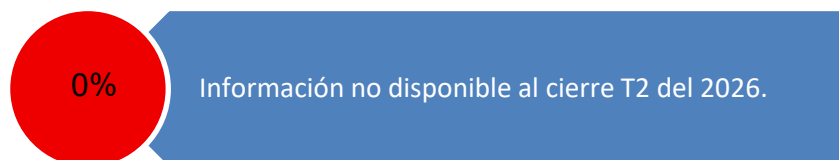
3.1.5. Coordinar programas conjuntos con organismos multilaterales (ej. ONUDI, OEA) para el desarrollo de capacidades. Indicador: Proyectos en ejecución con organismos multilaterales. Meta: 7. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Cooperación Internacional.



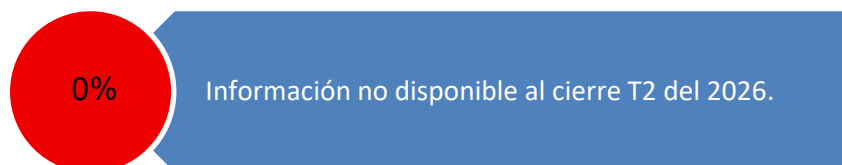
3.2.1. Establecer mesas de diálogo Ad-hoc con asociaciones industriales y comerciales. Indicador: Porcentaje de participación en Mesas y reuniones convocadas. Meta: 100%. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Normalización.



3.2.2. Diseñar e implementar un plan de acercamiento con organizaciones de consumidores. Indicador: Plan diseñado y aplicado. Meta: Diseño del Plan. Periodicidad: Anual. Responsable: Departamento de Servicios Técnicos.



3.2.4. Ejecutar campañas informativas dirigidas a sectores estratégicos sobre los beneficios de la calidad. Indicador: Campañas ejecutadas. Meta: 5. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Comunicaciones.



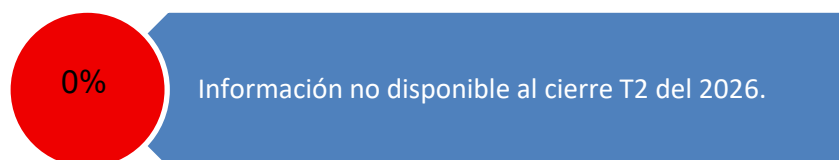
Eje 4: Promoción de Cultura y Educación sobre Calidad

Prioridad Estratégica PE 4.1: Promover la cultura de la calidad en el país con especial atención en el sector productivo.

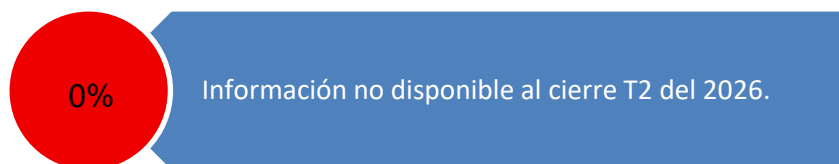
Prioridad Estratégica PE 4.2: Mejorar la visibilidad y posicionamiento institucional.

Prioridad Estratégica PE 4.3: Posicionar a INDOCAL como un referente nacional e internacional técnico regional.

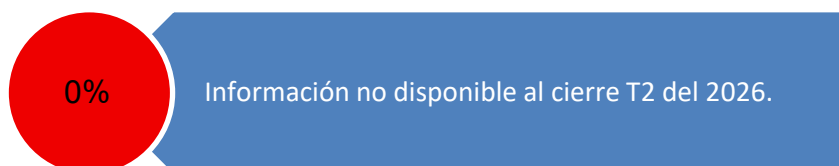
4.1.1. Crear y ejecutar Plan de Responsabilidad Social Institucional. Indicador: Plan de Responsabilidad Social (RSI) Aprobado y ejecutado. Meta: Diseño y aprobación del plan. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección Administrativa.



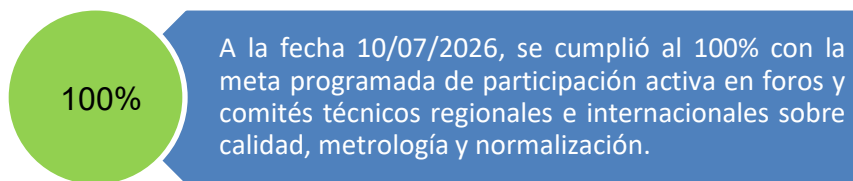
4.2.1. Crear y ejecutar Plan de Comunicación Interna y Externa. Indicador 1: Plan aprobado y ejecutado. Meta: Diseño y aprobación del plan. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Comunicaciones.



4.2.2. Reforzar y realizar el Premio INDOCAL a la Calidad. Indicador: Premio Realizado. Meta: 1 Premio INDOCAL realizado. Periodicidad: Bianual. Responsable: Unidad del Premio INDOCAL.



4.3.1. Participar activamente en foros y comités técnicos regionales e internacionales sobre calidad, metrología y normalización. Indicador: Cantidad de participaciones realizadas. Meta: 2 Premio INDOCAL realizado. Periodicidad: Anual. Responsable: Dirección de Normalización y Dirección de Metrología.



Conclusiones

El segundo trimestre del 2026 muestra un desempeño institucional consistente con la fase intermedia de ejecución del POA, con avances destacados en las áreas misionales del INDOCAL.

Persisten brechas en programación, ejecución oportuna y registro de información, lo que limita una lectura integral del desempeño.

La prioridad para los próximos trimestres es focalizar acciones correctivas, fortalecer el seguimiento y ajustar la ejecución para mejorar la eficacia institucional.

Elaborado por: _____

Juan Isidro Ureña.

Coordinador de Planificación y Desarrollo

Aprobado por: _____

Mildred Peralta.

Directora de Planificación y Desarrollo

