

MEJORA No.	SUBCRITERIO	ÁREAS DE MEJORA	Ninguno=0	
			Impacto en los objetivos de la organizacion	Impacto en la mejora de los servicios
1	1.11	No poseemos , ni contamos con la implementacion de publicacion de la mision,la vision y los valores de la organización, implicando a los grupos de interes y empleados	3	3
2	1.2.1	No se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	3	3
3	2.4.5	No contamos con una Implementacion de metodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionandoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	2	3
4	4.6.10	No tenemos una Implementacion de un programa de saneamiento, gestion de desechos y residuos solidos hospitalarios.	3	3
5	6.1.4	No contamos con Transparencia,apertura e informacion proporcionada por la organización (informacion	2	3
6	6.2.5	No tenemos grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relacion a: numero de pacientes por día,	3	3
7	7.1.2.1	NO contamos con la capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global	3	3

8	7.2.1	No contamos con indicadores relacionados con la retencion, lealtad y motivacion de las personas (por ejemplo: nivel de	3	3
9	8.1.1	No contamos con un impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes mas alla de la	3	3
10	8.1.7	No contamos con la participacion de la organización en la comunidad en la que esta instalada. organizando eventos	3	3
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

PONDERACIÓN

, Bajo=1, Moderado=2, Alto=3

Impacto Financiero (Costo-eficiencia)	Impacto en las personas de la Organizacion	Total
3	2	11
3	3	12
3	2	10
3	3	12
2	3	10
3	3	12
3	3	12

ÁREA DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA
<p>No poseemos , ni contamos con la implementacion de publicacion de la mision,la vision y los valores de la organización, implicando a los grupos de interes y empleados relevantes.</p>	<p>No contamos con una publicacion de la mision, vision y valores en el centro.</p>
<p>No se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>No contamos con una socializacion del manual de funciones y su organigrama.</p>
<p>No contamos con una Implementacion de metodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionandoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>No contamos con una unidad de costo.</p>
<p>No tenemos una Implementacion de un programa de saneamiento, gestion de desechos y residuos solidos hospitalarios.</p>	<p>No contamos con la implementacion de un programa de saneamiento, gestion de desechos y residuos solidos hospitalarios.</p>

<p>No contamos con Transparencia, apertura e informacion proporcionada por la organización (informacion disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura adecuada al grupo de interes.)</p>	<p>No se ha medido la percepcion de los ciudadanos clientes con relacion a la calidad de lo servicios .</p>
<p>No tenemos grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relacion a: numero de pacientes por dia, tiempo medio ocupacion de sala quirurgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>No se ha medido el grado de cumplimiento de los indicadores.</p>
<p>No contamos con la capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestion de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p>	<p>No se evidencia la capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización.</p>
<p>No contamos con indicadores relacionados con la retencion, lealtad y motivacion de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, indices de rotacion del personal, numero de quejas, numero de dias de huelga, etc.)</p>	<p>No se evidencia indicadores relacionados con la retencion, lealtad y motivacion de las personas del centro.</p>

<p>No contamos con un impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes mas alla de la mision institucional. Por ejemplo: educacion sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participacion en actividades humanitarias, acciones especificas dirigidas a personas e situacion de desventaja, actividades culturales abiertas al publico, etc.</p>	<p>No contamos con un impacto de la organización en la calidad de vida delos ciudadanos/pacientes y ciudadanos/clientes mas alla de la mision institucional.</p>
<p>No contamos con la participacion de la organización en la comunidad en la que esta instalada, organizando eventos culturales o sociales a traves del apoyo financiero o de otro tipo, etc.</p>	<p>No contamos con participacion de la institucion en la comunidad.</p>
<p>0</p>	

ANÁLISIS DE LA MEJORA

OBJETIVO A CONSEGUIR	CAUSA RAÍZ DEL PROBLEMA	ACCIÓN DE MEJORA
Publicacion de la Mision, Vision y Valores.	Falta de disposicion Gerencial.	Aplicar transparencia y conocimiento etico, para trabajar con mas eficacia y mayor transparencia.
El 100% del personal conozca sus funciones.	No se ha realizado socializaciones con el personal del centro de parte del departamento de recursos humanos.	Que todo el personal conozca sus responsabilidades y/o funciones.
Crear una unidad de costo para todas las areas de la institucion.	No se ha implementado formular una unidad de costo en el centro.	Legitimar una unidad de costo y riesgos para todas las areas del centro.
Conformar un comité de saneamiento y desechos hospitalarios, que se encargue de un plan de estrategias para el manejo de la gestion de desechos.	El mal manejo de los desechos hospitalarios en el centro.	Ejecutar y lograr el funcionamiento del comité de saneamiento y desechos hospitalarios.

<p>Lograr que toda la ciudadanía tenga acceso a todas las informaciones que sean posibles del centro.</p>	<p>No se ha actualizado el portal de transparencia.</p>	<p>Transparentar todos los procesos que sean posibles.</p>
<p>Eficientización de los indicadores de eficiencia sanitaria.</p>	<p>Falta de adherencia del protocolo de la higiene sanitaria de acuerdo a los estándares establecidos.</p>	<p>Lograr el cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria.</p>
<p>Seguir fielmente los lineamientos de los planes estratégicos gerenciales del servicio nacional de salud.</p>	<p>Falta de conocimiento de los planes estratégicos gerenciales institucionales.</p>	<p>Lograr un buen manejo de los medios directivos para dirigir la institución.</p>
<p>Lograr que todo el personal cumpla con todos los indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas.</p>	<p>No hay apego a la ley en la organización.</p>	<p>Lograr que todo el personal cumpla con todos los indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas.</p>

<p>Desarrollar y ejecutar un programa integral que incluya educación sanitaria, apoyo a actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias y acciones específicas para personas en situación de desventaja, con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad en general.</p>	<p>Falta de conocimiento de las normas, estatutos y leyes de la institución.</p>	<p>Desarrollar y ejecutar un programa integral que incluya educación sanitaria, apoyo a actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias y acciones específicas para personas en situación de desventaja, con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad en general.</p>
<p>Fomentar la participación activa de la organización en la comunidad local mediante la organización de eventos culturales y sociales y el apoyo financiero y logístico a iniciativas comunitarias.</p>	<p>Falta de disposición gerencial.</p>	<p>Fomentar la participación activa de la organización en la comunidad local mediante la organización de eventos culturales y sociales y el apoyo financiero y logístico a iniciativas comunitarias.</p>

TAREAS

Realizar la publicacion de mision, vision y valores de este centro hospitalario en el lugar correspondiente.

Realizar socializacion del manual de cargos y organigrama.

Realizar una unidad de costo y riesgos para el centro según la necesidad.

Canalizar el comité de saneamiento y desechos hospitalarios en el centro.

Actualizar el portal de
transparencia de manera
continua.

Socializar y supervisar la
implementacion de los
protocolos de higienizacion
sanitaria con todo el personal
de la institucion.

Socializar e implementar los
lienamientos de los planes
estrategicos gerenciales del
servicio nacional de salud.

Socializar lo establecido de
acuerdo a la ley.

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2024 - Hospital Regional Universitario San Vicente De Paul

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador
							Inicio	Fin		
1	1	1.11	<i>No poseemos , ni contamos con la implementacion de publicacion de la mision,la vision y los valores de la organización, implicando a los grupos de interes y empleados relevantes</i>	Aplicar transparencia y conocimiento etico, para trabajar con mas eficacia y mayor transparencia.	Publicacion de la Mision, Vision y Valores.	Realizar la publicacion de mision, vision y valores de este centro hospitalario en el lugar correspondiente.	Feb-24	Mar-24	Material gastable, proyeccion, refigerio.	100 % Mision,Vision y valores publicados.
2	1	1.2.1	<i>No se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</i>	Que todo el personal conozca sus responsabilidades y/o funciones.	El 100% del personal conozca sus funciones.	Realizar socializacion del manual de cargos y organigrama.	Mar-24	Apr-24	Material gastable, proyeccion, refigerio.	100% del personal con la socializacion de sus funciones.
3	2	2.4.5	<i>No contamos con una Implementacion de metodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionandoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</i>	Legitimar una unidad de costo y riesgos para todas las areas del centro.	Crear una unidad de costo para todas las areas de la institucion.	Realizar una unidad de costo y riesgos para el centro según la nesecidad.	Apr-24	May-24	Material gastable, proyeccion, refigerio y equipos	100% de la Elaboracion de herramientas de costos.
4	4	4.6.10	<i>No tenemos una Implementacion de un programa de saneamiento, gestion de desechos y residuos solidos hospitalarios.</i>	Ejecutar y lograr el funcionamiento del comité de saneamiento y desechos hospitalarios.	Conformar un comite de saneamiento y desechos hospitalarios, que se encargue de un plan de estrategias para el manejo de la gestion de desechos	Canalizar el comité de saneamiento y desechos hospitalarios en el centro.	May-24	Jun-24	Material gastable, proyeccion, refigerio.	100% Comite estructurado, 100% del cumplimiento del buen manejo de residuos
5	6	6.1.4	<i>No contamos con Transparencia,apertura e informacion proporcionada por la organización (informacion disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidadde lectura adecuada al grupo de interes.)</i>	Transparentar todos los procesos que sean posibles.	Lograr que toda la ciudadanía tenga acceso a todas las informaciones que sean posibles del centro.	Actualizar el portal de trasparencia de manera continua.	Jun-24	Sep-24	Material gastable, proyeccion, refigerioy equipos	100 % del Portal de transparencia actualizado.
6	6	6.2.5	<i>No contamos con un grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria,en relacion a: nuemros de pacientes por dia, numero de camas ocupadas por dia, tiempo medio ocupacion de sala quirurgica, tiempo de permanencia del paciente,</i>	Lograr el cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria.	Eficienzacion de los indicadores de eficiencia sanitaria.	Socializar y supervisar la implementacion de los protocolos de higienizacion sanitaria con todo el personal de la institucion.	Sep-24	Jul-24	Material gastable, proyeccion, refigerioy equipos	100% de los indicadores cumplidos.

7	7	7.1.2.1	No contamos con la capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Lograr un buen manejo de los medios directivos para dirigir la institución.	Seguir fielmente los lineamientos de los planes estratégicos gerenciales del servicio nacional de salud.	Socializar e implementar los lineamientos de los planes estratégicos gerenciales del servicio nacional de salud.	Jul-24	Aug-24	Material gastable, proyección, refrigerio y equipos tecnológicos.	100% de los medios directivos con la socialización de gerencia.
8	7	7.2.1	No contamos con indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.)	Lograr indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas.	Lograr que todo el personal cumpla con todos los indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas.	Socializar lo establecido de acuerdo a la ley.	Aug-24	Sep-24	Material gastable, proyección, refrigerio y equipos tecnológicos.	100% de los indicadores cumplidos.
9	8	8.1.1	No contamos con un impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en	Ejecutar un Programa Integral de Enriquecimiento Comunitario.	Desarrollar y ejecutar un programa integral que incluya educación sanitaria, apoyo a actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias y	Socializar e implementar programa sobre la integridad comunitaria.	Oct-24	Nov-24	Material gastable, proyección, refrigerio y equipos	100% de los indicadores cumplidos.
10	8	8.1.7	No contamos con la participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.	Aplicar Iniciativa de Participación Comunitaria.	Fomentar la participación activa de la organización en la comunidad local mediante la organización de eventos culturales y sociales y el apoyo	Organizar y realizar eventos culturales y Sociales que involucren al personal.	Nov-24	Dec-24	Material gastable, proyección, refrigerio y	100% de los indicadores cumplidos.
11		0		0	0	0				
12		0		0	0	0				
13		0		0	0	0				
14		0		0	0	0				
15		0		0	0	0				
16		0		0	0	0				
17		0		0	0	0				
18		0		0	0	0				
19		0		0	0	0				
20		0		0	0	0				

SEGUIMIENTO AVANCE

Responsable Plan: _____

Revisa: _____

Aprueba: _____

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACION		
		0%	25%	50%
Realizar la publicacion de mision, vision y valores de este centro hospitalario en el lugar correspondiente.				
Realizar socializacion del manual de cargos y organigrama.				
Realizar una unidad de costo y riesgos para el centro según la necesidad.				
Canalizar el comité de saneamiento y desechos hospitalarios en el centro.				
Actualizar el portal de transparencia de manera continua.				
Socializar y supervisar la implementacion de los protocolos de higienizacion sanitaria con todo el personal de la institucion.				
Socializar e implementar los lineamientos de los planes estrategicos gerenciales del servicio nacional de salud.				
Socializar lo establecido de acuerdo a la ley.				

Socializar e implementar programa sobre la integridad comunitaria.				
Organizar y realizar eventos culturales y Sociales que involucren el personal.				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

