

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

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

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

<b>Impacto Financiero (Costo-eficiencia)</b>	<b>Impacto en las personas de la Organizacion</b>	<b>Total</b>
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>	
<p>0</p>	
<p>0</p>	
<p>0</p>	
<p>0</p>	
<p>0</p>	
<p>0</p>	
<p>0</p>	
<p>0</p>	
<p>0</p>	

**ANÁLISIS DE LA MEJORA**

<b>OBJETIVO A CONSEGUIR</b>	<b>CAUSA RAÍZ DEL PROBLEMA</b>	<b>ACCIÓN DE MEJORA</b>
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 necesidad.	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	<b>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.</b>	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	<b>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.)</b>	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	<b>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</b>	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	<b>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.</b>	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				

<b>Responsable de seguimiento</b>	<b>Comentarios</b>
Division de Recursos Humanos, Administracion y Direccion.	
Division de Recursos Humanos, Planificacion y Calidad	
Institucional , Planficacion y Desarrollo y Administracion.	
Sub-Direccion Medica, Gerencia Hospitalarias, Epidemiologia y Bioseguridad	
Direccion , Division Administrativa y Division de RRHH y Departamento	
Encargado de epidemiologia, Calidad de los servicios, hoteleria.	





## 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.				





