

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL HOSPITAL DR. FRANCISCO VICENTE CASTRO SANDOVAL 2024												
No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	CRITERIO 1: LIDERAZGO.	Subcriterio 1.1/1	Formular y desarrollar un marco institucional (misión, visión y valores), definido y elaborado con la participación de los empleados y grupos de interés relevantes, asegurando que estén alineados a las estrategias nacionales : Estrategia Nacional de Desarrollo (END), Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Plan Estratégico del Servicio Nacional de Salud.	Formular Misión, Visión y Valores	Dirigir la organización desarrollando su misión, visión y valores.	1. Identificar los grupos de interés. 2.Reunión de Socialización los Objetivos estratégicos del SNS, END, ODS. 3.Elaboración de Cronograma con las actividades a realizar. 4.Mesa de trabajo para la formulación del Marco Estratégico del Hospital con los grupos de interés. 5.Reunión para la presentación del Marco estratégico a los grupos de interés. 6.Definir el marco de los valores alineados a las prioridades directivas y marco estratégico del Servicio Nacional de Salud: Formular los valores institucionales con la participación de los colaboradores internos. Realizar campaña de difusión de los valores, publicar los valores en las redes sociales e impreso en acrílico. 7.Elaboración de estrategias para la difusión de la Misión, Visión y Valores a lo interno y a la comunidad y los grupos de interés: Campaña de promoción a lo interno de la institución, publicación en las redes sociales e impreso en acrílico. 8.Implementación de Estrategias para la difusión de la Misión, Visión y Valores. 8.Colocar la Misión, Visión y Valores en las salas de Espera. 9.Informe de monitoreo a la ejecución del cumplimiento de las actividades relacionadas a la formulación de la Misión, Visión y Valores. 10. Informe de ejecución y/o avances.	may-24	dic-24	Recursos Financieros	Misión, Visión y Valores elaborados	Planificación y Desarrollo	
2	CRITERIO 1: LIDERAZGO.	subcriterio 1.2/1	Todas las áreas Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua	Definir la estructura organizativa.	Definir la Estructura Organizativa, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	1. Enviar al MAP vía mensajero, entregar en el área de correspondencia, 1er piso del MAP carta para iniciar proceso de aprobación de la Estructura Organizativa del Hospital. 2. Solicitud de Analista del MAP. 3. Iniciar los trabajos para aprobación de la Estructura Organizativa: Elaboración de cronograma. 4.Elaborar borrador del manual de funciones. 5.Solicitar la asesoría del analista para la elaboración y aprobación del manual de funciones.	may-24	dic-24	Recursos Humanos	Resolución del MAP: Estructura Organizativa y manual de funciones aprobados	Planificación y Desarrollo	La fecha de finalización esta sujeta a la asignación del Analista del MAP.
3	CRITERIO 1: LIDERAZGO.	Subcriterio 1.3/6	Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.	Promover una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.	Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua	1.Elaboración del plan de capacitación: Levantamiento de las necesidades de capacitación por departamentos -Solicitud de asesoría del INAP para la elaboración y aprobación del plan de capacitación. 2.Informe de ejecución del plan de capacitación. 3.Medir el impacto de las capacitaciones en la prestación de los servicios: - Evidenciado en el mejoramiento de la eficacia, eficiencia y competitividad : a-Realización de encuesta de satisfacción a los usuarios y encargados/ Observación directa. b- Evaluación de los contenidos: Reuniones de retroalimentación. c-Valoración de los resultados de la encuesta: 1ro. Diseño del instrumento. 2do.Informede los resultados de la encuesta. 4.Plan de mejora acorde a los resultados de la encuesta.	may-24	dic-24	Recursos Financieros	Mejora (Clima Laboral) (90%)	Recursos Humanos	
4	CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.	Subcriterio 2.1/2	Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas	Identificar los grupos de interés.	Identificar a todos los grupos de interés relevantes y realizar levantamientos periódicos de sus necesidades y expectativas.	1. Identificar los grupos de interés. 2.Elaborar una matriz con los grupos de interés identificados 3.Elaborar cronograma de reuniones con los representantes de los grupos de interés y escuchar sus necesidades y propuestas. 4.Implementar y/ o aplicar la Gestión de Buzones. 5.Realizar Encuesta a los grupos de interés. 6.Elaboración plan de mejora de acuerdo a los resultados de la encuesta a los grupos de interés. 7.Seguimiento a la ejecución del plan de mejora.	may-24	dic-24	Recursos Humanos	Grupos de interés identificados	Planificación y Desarrollo	
5	CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.	Subcriterio 6.2/1	Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio	Elaborar carta compromiso	Medir el Rendimiento en relación a los Resultados sobre la calidad de los productos y servicios	1.Reunión de socialización carta compromiso. 2.Selección y conformación del equipo de trabajo (Comité de Calidad) 3.Elaborar plan de trabajo (Cronograma de acciones a ejecutar) 4.Sensibilizar al personal (Comunicar por diferentes vías en la institución que estamos trabajando con Carta Compromiso.) 5.Revisión del marco estratégico ( Misión, Visión y Valores) 6.Identificar los servicios principales 7.Identificar las expectativas de los ciudadanos( Encuestas de expectativas de los ciudadanos) 8.Definir servicios y atributos de la CCC 9.Establecer los indicadores de medición del desempeño y ejecución de la CCC 10.Redacción y diseño de la CCC 11.Presentación de la CCC para su aprobación al MAP 12.Presentación de la CCC a los usuarios a través de diferentes vías. 13.Monitorio interno de cumplimiento de CCC ( Identificación de desviaciones en el cumplimiento de los compromisos de calidad, incluyendo las quejas). 14.Informe de las desviaciones del cumplimiento de CCC 15.Definición de acciones correctivas a implementarse (Plan de Mejora), según aplique. 16.Informe de seguimiento a la ejecución del plan de mejora.	may-24	dic-24	Humanos	Carta Compromiso aprobada y publicada	Calidad Institucional	