



PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2023 SERVICIO NACIONAL DE SALUD

No.	Criterios No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Cumplimiento por Tareas	Comentarios	Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento
						Inicio	Fin					
1	9. Resultados Clave de Rendimiento 9	A pesar de que históricamente el indicador Sistema de la Administración Pública (SISMAP) se ha mantenido por encima de la meta gubernamental, actualmente mantiene un promedio porcentual por debajo de la meta institucional establecida	Monitorear la entrega efectiva y a tiempo de las evidencias de los indicadores	Lograr un resultado general >=90% del indicador Sistema de la Administración Pública SISMAP gestión pública	Realizar un levantamiento de las evidencias vencidas y no remitidas	23/01/2023	01/08/2023	0.00%		Recursos Humanos / Recursos Tecnológicos	Nivel de avance del indicador SISMAP Gestión Pública	Dirección de Planificación y Desarrollo
					Convocar reunión de estatus de los subindicadores	23/01/2023	01/08/2023	0.00%				
					Monitorear la entrega a tiempo de las evidencias	23/01/2023	01/08/2023	0.00%				
2	9. Resultados Clave de Rendimiento 9	El indicador de Gestión Presupuestaria (IGP) no se encuentra en la meta gubernamental establecida	Garantizar la ejecución efectiva de la gestión presupuestaria de la institución	Obtener un promedio general >=90% del indicador de Gestión Presupuestaria	Realizar un levantamiento del histórico del indicador	23/01/2023	01/08/2023	0.00%		Recursos Humanos / Recursos Tecnológicos	Porcentaje de cumplimiento del Índice de Gestión Presupuestaria	Dirección Financiera
					Convocar reunión de estatus de los subindicadores	23/01/2023	01/08/2023	0.00%				
					Monitorear los resultados trimestrales	23/01/2023	01/08/2023	0.00%				
3	9. Resultados Clave de Rendimiento 9	El indicador Normas Básicas de Control Interno (NOBACI) no cumple con el promedio porcentual establecido por el órgano rector	Establecer la ejecución sistemática de las evidencias requerida para el cumplimiento de la norma	Aumentar a un 90% el indicador de Normas Básicas de Control Interno	Realizar un levantamiento de las evidencias vencidas y no remitidas	23/01/2023	01/08/2023	0.00%		Recursos Humanos / Recursos Tecnológicos	Porcentaje de cumplimiento indicador NOBACI	Dirección de Planificación y Desarrollo
					Convocar reunión de estatus de los subindicadores	23/01/2023	01/08/2023	0.00%				
					Monitorear los resultados trimestrales	23/01/2023	01/08/2023	0.00%				
4	9. Resultados Clave de Rendimiento 9	No se han realizado mediciones para conocer el nivel de satisfacción del usuario de los servicios internos ofrecidos por las direcciones misionales	Realizar encuestas de satisfacción de los servicios internos de dos (2) direcciones misionales	Conocer los resultados para ejecutar acciones que nos permitan aumentar los niveles de satisfacción	Elaborar plantilla de encuesta	23/01/2023	01/09/2023	0.00%		Recursos Humanos / Recursos Tecnológicos	Porcentaje de satisfacción usuarios internos	Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección de Centros Hospitalarios Dirección Materno Infantil
					Determinar la muestra	23/01/2023	01/09/2023	0.00%				
					Desplegar encuesta	23/01/2023	01/09/2023	0.00%				
					Realizar informe de resultados	23/01/2023	01/09/2023	0.00%				
					Enviar los resultados a las direcciones correspondientes	23/01/2023	01/09/2023	0.00%				
					Socializar los resultados	23/01/2023	01/09/2023	0.00%				
5	5. Procesos	A pesar de que el departamento de Calidad en la Gestión cuenta con un proceso de inducción del Sistema de Gestión de Calidad, no garantiza que todos los colaboradores de nuevo ingreso reciban la inducción de manera oportuna	Garantizar la ejecución oportuna y eficiente de la inducción al Sistema de Gestión de Calidad mediante módulos virtuales con trazabilidad del nivel de avance del proceso, pruebas de conocimiento y certificados de aprobación	Asegurar que el nuevo personal conozca el Sistema de Gestión de Calidad y su aplicación en su puesto de trabajo	Diseñar plataforma tecnológica	23/01/2023	01/09/2023	0.00%		Recursos Humanos / Recursos Tecnológicos	Cantidad de inducciones realizadas	Departamento de Calidad en la Gestión Dirección de Recursos Humanos Dirección de Tecnología de la Información
					Configurar plataforma tecnológica	23/01/2023	01/09/2023	0.00%				
					Realizar pruebas de funcionamiento y ajustar	23/01/2023	01/09/2023	0.00%				
					Iniciar inducciones virtuales	23/01/2023	01/09/2023	0.00%				
					Medir resultados	23/01/2023	01/09/2023	0.00%				
6	5. Procesos	Aunque se han celebrado dos versiones del programa de desempeño hospitalario, las plantillas que permiten el cálculo de los resultados no se encuentran estandarizadas, provocando retrabajos y retrasos	Estandarizar las plantillas de los distintos gestores del ranking hospitalario y automatizar los cálculos	Hacer el proceso más confiable y ágil al reducir los desperdicios actuales	Crear ruta de carpetas para almacenar la información de cada gestor y otorgar accesos	01/01/2023	01/03/2023	0.00%		Recursos Humanos / Recursos Tecnológicos	Porcentaje de cumplimiento de estandarización de plantillas	Departamento de Calidad en la Gestión Dirección de Tecnología de Información Dirección de Gestión de la Información
					Definir fecha de corte	01/01/2023	01/03/2023	0.00%				
					Diseñar las plantillas	01/01/2023	01/03/2023	0.00%				
					Socializar nuevo proceso y plantillas	01/01/2023	01/03/2023	0.00%				
					Elaborar e implementar plan de comunicación interno	01/01/2023	04/01/2023	0.00%				
7	4. Alianzas y Recursos	Aunque hemos dado a conocer el rendimiento de la organización de manera electrónica respecto a los objetivos de calidad, no contamos con un medio de difusión que nos permita tener un mayor alcance a todos los miembros de la institución, dado a que un porcentaje importante no cuenta con acceso a cuentas de correo electrónicos	Dar a conocer el resultado de los indicadores de calidad que forman parte de la política institucional a través de la implementación de la gestión visual (tablero)	Fomentar la cultura de mejora continua orientada al logro de los objetivos institucionales	Seleccionar depto. piloto para la ejecución del proyecto y responsable	01/01/2023	04/01/2023	0.00%		Recursos Humanos / Recursos Tecnológicos / Recursos Financieros	Porcentaje de implementación gestión visual piloto	Departamento de Calidad en la Gestión Departamento de Identidad Institucional
					Seleccionar los indicadores de mayor impacto que serán incluidos en el tablero	01/01/2023	04/01/2023	0.00%				
					Diseñar tablero de control	01/01/2023	04/01/2023	0.00%				
					Elaborar presupuesto	01/01/2023	04/01/2023	0.00%				
					Adquirir insumos	01/01/2023	04/01/2023	0.00%				
					Colocar tablero en lugar visible	01/01/2023	04/01/2023	0.00%				
					Actualizar tablero	01/01/2023	04/01/2023	0.00%				
					Elaborar e implementar plan de comunicación interno	01/01/2023	04/01/2023	0.00%				
8	9. Resultados Clave de Rendimiento 9	A pesar que contamos con una herramienta para monitorear y evaluar de forma periódica la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones, el mismo no se encuentra debidamente estandarizado	Lograr estandarizar la plantilla de monitoreo y evaluación de alianzas o colaboraciones entre el SNS y otras entidades	Adquirir una herramienta estandarizada que pueda arrojar un panorama real sobre el estatus de la implementación de los resultados de las alianzas	Definir el equipo de trabajo	01/02/2023	31/03/2023	0.00%		Recursos Humanos / Recursos Tecnológicos	Porcentaje de ejecución del rediseño	División Cooperación Internacional / Departamento de Calidad en la Gestión/ Dirección Jurídica/ Dirección de Asistencia a la Red/ División de Proyectos
					Rediseño de la plantilla	01/04/2023	31/05/2023	0.00%				
					Asignar responsable de la alimentación de la plantilla	01/06/2023	30/06/2023	0.00%				
9	1. Liderazgo	A pesar que se realizan concursos y premiaciones internas, no contamos con una premiación establecida propiamente para premiar el mérito a la excelencia de aquellas áreas que muestran altos niveles de eficiencia	Establecer una premiación donde se reconozca el alto desempeño de las áreas que componen la institución	Promover una cultura de reconocimiento mediante una herramienta de salario emocional, fortaleciendo el sentido de pertenencia a la institución.	Establecer las bases de la premiación	7/1/2023	01/12/2023	0.00%		Recursos Humanos / Recursos Tecnológicos / Recursos Financieros	Cantidad de áreas reconocidas	Dirección de Recursos Humanos Departamento Desarrollo Organizacional
					Socializar con el comité de calidad	7/1/2024	01/12/2023	0.00%				
					Conformar jurado evaluador	7/1/2025	01/12/2023	0.00%				
					Comunicar a nivel interno sobre la premiación	7/1/2026	01/12/2023	0.00%				
					Recepción de las evidencias de desempeño por área	7/1/2027	01/12/2023	0.00%				
					Selección de las áreas ganadoras	7/1/2028	01/12/2023	0.00%				
					Realizar evento de premiación	7/1/2029	01/12/2023	0.00%				
10	7. Resultados en las personas	Aunque contamos con un levantamiento de las comorbilidades y discapacidades de los colaboradores, de cara a preservar la salud ocupacional, no tenemos las estadísticas suficientes para hacer intervenciones de salud oportunas y mejor dirigidas	Digitalizar el levantamiento de las comorbilidades y discapacidades de los colaboradores, con la finalidad de que pueda ejecutarse con mayor frecuencia y que podamos obtener datos más actualizados y relevantes	Planificar y ejecutar intervenciones oportunas con la finalidad de reducir riesgos de salud ocupacional	Definir el equipo de trabajo y el proceso de levantamiento	01/02/2023	31/03/2023	0.00%		Recursos Humanos / Recursos Tecnológicos / Recursos Financieros	Porcentaje de empleados con comorbilidades identificadas Porcentaje de empleados por tipo	Departamento Relaciones Laborales / Departamento Calidad en la Gestión
					Diseño y digitalización de la plantilla	01/04/2023	31/05/2023	0.00%				
					Definir responsable del proceso	01/06/2023	30/06/2023	0.00%				
					Iniciar el levantamiento	01/06/2023	30/06/2023	0.00%				