



PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL HOSPITAL Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval (DE BOCA CHICA)

| 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 1.2.7 | No están establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo, las mismas se debe a cambios que se han presentado. | Actualizar los comites hospitalarios  | Contar con las distintas actas de los diferentes comites actualizadas.   | Actualizar las actas constitutivas de los distintos comités hospitalarios  | ene-26 | dic-26 | Recursos humanos/ financiero             | Acta constitutiva/listado de participacion             | Comité de calidad               |             |
| 2   | CRITERIO 1: LIDERAZGO.                 | Subcriterio 1.1.1 | No contamos con las evidencias de las reuniones del comité de etica   | Contar con un Comité de Etica que prevenga comportamientos no éticos.                                   | Analizar casos que planteen un conflicto ético, asesorando a los profesionales usuarios o la propia institución a través de la elaboración de un informe o resolución. | Realizar reuniones con el Comi   | ene-26 | dic-26 | ARecursos Humanos/Financiero             | Acta del comité/listado de participacion               | Administracion                  |             |
| 3   | CRITERIO 1: LIDERAZGO.                 | Subcriterio 1.3.6 | No se Promueven 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).                                | Elaborar informes o reportes periodicamente que permitian dar seguimiento al plan de capacitacion       | Comprometernos y colaborar para conseguir una Gestion eficaz de una cultura de aprendizaje   | 1.Elaborar el plan de capacitación 2026, -Solicitud de acesoria del INAP para la elaboración y aprobación del plan de capacitación 2026.<br>2.Informe de ejecución del plan de capacitación. | ene-26 | dic-26 | Recursos Financieros Humano/Tecnologicos | Plan de capacitacion 2026/ejecucion del plan de mejora | Recursos Humanos                |             |
| 4   | CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.       | Subcriterio 4.2.2 | No se garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.   | Elaborar informe de la transparencia en la información proporcionada por la organización a los usuarios | Proporcionar informacion transparente a los usuarios   | 1- Informe de seguimiento al portal de transparencia donde se muestren las informaciones disponibles a la ciudadanía .   | ene-26 | dic-26 | Papeleria/recursos humanos               | Informe  | Representante de accion publica |             |
| 5   | CRITERIO 7: Resultados en la personas. | Subcriterio 7.1.4 | No se ha realizado en el Hospital Dr. Francisco Vicenet Castro Sandoval una capacitacion sobre humanizacion en el presente año (2025)   | Concientizar a los empleados sobre la importancia de ofrecer servicios humanizados                      | Capacitar a los colaboradores en materia de humanizacion   | Realizar capacitacion sobre Humanizacion de los servicios de hospitalizacion   | ene-26 | dic-26 | Papeleria/recursos humanos               | Lista de participantes/fotos                           | Recursos Humanos                |             |
| 6   | CRITERIO 3 : personas.                 | Subcriterio 3.3.4 | No se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.                                    | Conformar un comité mixto de seguridad e igiene en el trabajo   | Mejorar las condiciones ambientales y de salud en el trabajo, garantizando un entorno laboral seguro, saludable y sostenible   | Crear un comité mixto de seguridad e igiene en el trabajo  | ene-26 | dic-26 | Papeleria/recursos humanos/Financiero    | Acta constitutiva del comité                           | Recursos Humanos                |             |

|    |   |                          |   |   |   |  |        |        |                                       |   |         |  |  |  |  |
|----|---|--------------------------|---|---|---|--|--------|--------|---------------------------------------|---|---------|--|--|--|--|
| 7  | <b>CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.</b> | <b>Subcriterio 4.2.3</b> | No se desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano. | Realizar el lanzamiento de la carta compromiso al ciudadano   | Completar la actividad del lanzamiento de la CCC (según lo pide el plan de comunicación interno y externo)                            | Realizar el lanzamiento de la CCC, la cual va dirigida a todo el personal de la institución y a los usuarios que solicitan el servicio | ene-26 | dic-26 | Papelería/recursos humanos/Financiero | Evidencias del lanzamiento/fotos                      | Calidad |  |  |  |  |
| 8  | <b>CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.</b> | <b>Subcriterio 4.2.3</b> | No se desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano. | Socializar la CCC a los usuarios que solicitan el servicio, como lo establece el plan de comunicación interno y externo | Informar a todos los usuarios que ya el (HFVCS) cuenta con carta compromiso al ciudadano  | Proyectar a través de la pantalla de la sala de espera el brochure de la CCC a todos los usuarios.                                     | ene-26 | dic-26 | Internet/recursos humanos/Financiero  | Foto del prochure en la pantalla de la sala de espera | Calidad |  |  |  |  |
| 9  | <b>CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.</b> | <b>Subcriterio 4.2.3</b> | No se desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano. | Publicar la CCC en el portal WEB, según lo establece el plan de comunicación interno y externo                          | Publicar en el pórtar WEB el brochure de la carta compromiso al ciudadano, para que sea de consulta pública                           | Publicar en el pórtar WEB el brochure de la carta compromiso al ciudadano  | ene-26 | dic-26 | Internet/recursos humanos/Financiero  | Evidencia de la CCC en el portar WEB                  | Calidad |  |  |  |  |
| 10 | <b>CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.</b> | <b>Subcriterio 4.2.3</b> | No se desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano. | Publicar el contenido de la CCC en las redes sociales, según lo establece el plan de comunicación externo               | Publicar el contenido de la CCC en las redes sociales, para que todos los usuarios sepan que ya esta aprobada y que pueden utilizarla | Publicar el contenido de la carta compromiso en las redes sociales   | ene-26 | dic-26 | Internet/recursos humanos/Financiero  | La CCC publicada en las redes sociales                | Calidad |  |  |  |  |