

1/7/2025

3.7.1.1.04

Elaboración plan de mejora CAF próximo año

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL HOSPITAL MUNICIPAL ALFREDO GONZALEZ GIL ROLDAN

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	1	1.1	No se ha difundido de forma efectiva la misión, visión y valores institucionales	Socializar la misión, visión y valores institucionales a todo el personal	Alinear al personal con la filosofía institucional	- Reuniones informativas - Colocación de afiches - Firma de compromiso	Enero –2026	feb-26	Material impreso, personal de planificación	% de empleados informados y comprometidos	Dirección y Coordinación Calidad	Prioridad para alinear acciones institucionales
2	1	1.2	No existe una estrategia de digitalización institucional	Elaborar e implementar un plan de digitalización institucional	Modernizar procesos y servicios del hospital	- Levantamiento de necesidades de - Formulación del plan - Capacitación TIC	feb-26	abr-26	Apoyo técnico, capacitaciones, computadoras	Plan aprobado y en ejecución	Coordinador de Tecnología Planificación	Debe alinearse con Plan Estratégico del SNS
3	2	2.2	No se promueve la participación de los usuarios en la planificación institucional	Establecer mecanismos de participación de los usuarios en la planificación	Incluir al ciudadano en la mejora de servicios	- Diseño de encuestas y buzones - Charlas comunitarias - Incluir resultados en POA	mar-26	jun-26	Material de encuesta, tiempo del personal	# de usuarios consultados / año	Dirección y Atención Usuario	Mejora la percepción del hospital en la comunidad
4	3	3.1	No existe un plan de carrera para el personal del hospital	Diseñar e implementar un plan de desarrollo de carrera	Fortalecer el compromiso y desempeño del personal	- Diagnóstico de perfiles - Elaboración del plan - Aplicación gradual	abr-26	jun-26	RRHH, documentos base del MAP, INAP	Plan de carrera aprobado y aplicado	Encargado de Recursos Humanos	Enlace con evaluación de desempeño
5	4	4.4	No se gestiona ni transfiere adecuadamente el conocimiento institucional	Crear un protocolo de gestión del conocimiento institucional	Garantizar la retención y transferencia del conocimiento	- Elaboración de instructivos - Registro de buenas prácticas - Talleres de transferencia	may-26	ago-26	Personal, recursos digitales, capacitaciones	Manual validado y uso por >70% de unidades	Coordinación de Calidad y RRHH	Fundamental para evitar pérdida de saber institucional
6	5	5.1	No se dispone de documentación ni control de los procesos institucionales	Diseñar e implementar mapa de procesos del hospital	Establecer control interno sobre la gestión hospitalaria	- Identificación y priorización - Mapeo con responsables - Validación y publicación	jun-26	sep-26	Asesoría técnica, hojas de procesos	Mapa aprobado y difundido	Dirección y Planificación	Aporta al cumplimiento de estándares de calidad

7	7	7.1	No se mide el impacto de la digitalización en los servicios ofrecidos	Medir el impacto de la digitalización en los servicios	Evaluar resultados de procesos digitales aplicados	- Diseño de indicadores - Levantamiento de línea base - Informe semestral	oct-26	dic-26	Apoyo técnico, herramientas de monitoreo	Informe presentado y actualizado	Coordinación de Estadística y Tecnología	Aporta evidencia para toma de decisiones
---	---	-----	---	--	--	---	--------	--------	--	----------------------------------	--	--

