

[illegible]

 HOSPITAL MUNICIPAL JAMAO AL NORTE	HOSPITAL MUNICIPAL JAMAO AL NORTE
--	--

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Area de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	6. RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIENTES	Mediciones de la percepción, 6.1.1	No tenemos medición de la percepción sobre la imagen institucional.	Implementar una encuesta anual de percepción ciudadana sobre la imagen del hospital.	Conocer la percepción de los usuarios para fortalecer la imagen institucional.	Diseñar encuesta, aplicar, tabular resultados, elaborar informe y plan de mejora.	Jan-27	Mar-27	Personal de Calidad, Atención al Usuario, formularios y computadora.	Porcentaje de encuestas aplicadas.	Dirección y Calidad.	Actividad incorporada al Plan de Calidad.
2	6	6.1.2	No existe medición formal de la satisfacción sobre la atención recibida.	Implementar encuestas trimestrales de satisfacción del usuario.	Medir la satisfacción respecto al trato, oportunidad y calidad de la atención.	Elaborar encuesta, aplicar, analizar resultados y socializar acciones correctivas.	Jan-27	Dec-27	Atención al Usuario, formularios, computadora.	Nivel de satisfacción de los usuarios.	Atención al Usuario.	Seguimiento trimestral.
3	6	6.1.3	No se evidencia la participación de los usuarios en la mejora de los servicios.	Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana.	Incrementar la participación de los usuarios en la mejora continua.	Realizar reuniones comunitarias, revisar buzón de sugerencias y elaborar informes.	Feb-27	Nov-27	Salón de reuniones, material de oficina y personal.	Cantidad de reuniones programada	Dirección y Atención al Usuario.	Integrar resultados al Comité de Calidad.
4	6	6.1.4	No se mide la percepción sobre la transparencia institucional.	Evaluar periódicamente la satisfacción con la información ofrecida al usuario.	Mejorar la transparencia y el acceso a la información institucional.	Aplicar encuesta, revisar materiales informativos y actualizar publicaciones.	Mar-27	Oct-27	Material informativo, computadora e impresores	Informe anual elaborado.	Planificación y Calidad.	Evidenciar mediante publicaciones y fotografías.
5	6	6.1.5	No se mide el nivel de confianza de los usuarios.	Incorporar preguntas sobre confianza institucional en las encuestas de satisfacción.	Determinar el nivel de confianza generado por los servicios del hospital.	Actualizar encuesta, aplicar y analizar resultados.	Mar-27	Dec-27	Formularios y personal de Atención al Usuario.	Nivel de confianza de los usuarios.	Comité de Calidad.	Revisar resultados anualmente.
6	6	6.1.6	No existe evaluación de la accesibilidad a los servicios.	Evaluar la accesibilidad física y administrativa del hospital	Identificar oportunidades de mejora en el acceso a los servicios.	Aplicar lista de verificación y encuesta de accesibilidad.	Apr-27	Jun-27	Listado y personal técnico.	Informe de accesibilidad.	Administración.	Incluir recomendaciones de infraestructura.
7	6	6.1.7	No se mide la percepción sobre la calidad de los servicios.	Evaluar la calidad percibida mediante encuestas de satisfacción	Conocer la opinión del usuario sobre la calidad de los servicios.	Aplicar encuesta, analizar resultados y elaborar plan de mejora.	Jan-27	Dec-27	Atención al Usuario y Calidad	porcentaje de satisfacción con calidad	Comité de Calidad.	Seguimiento trimestral.
8	6	6.1.8	No se evalúa la atención diferenciada a grupos vulnerables.	Aplicar encuestas específicas a grupos prioritarios.	Mejorar la atención a embarazadas, adultos mayores, niños y personas con discapacidad.	Diseñar encuesta diferenciada, aplicar y analizar resultados.	May-27	Oct-27	Atención al Usuario	cantida de cuidano evaluados	Trabajo Social.	Incorporar mejoras según resultados.
9	6	6.1.9	No se mide la percepción sobre las innovaciones implementadas.	Incluir preguntas sobre innovación y mejoras institucionales en la encuesta de satisfacción.	Evaluar el impacto de las mejoras implementadas.	Actualizar encuesta, analizar información y presentar resultados al Comité de Calidad.	Jul-27	Nov-27	Calidad, Planificación e informática.	Informe de resultado de la cantida de encuesta realizada	Dirección y Calidad.	Presentar resultados a la Dirección.

10	6	6.1.10	No existe un sistema institucional de medición de la satisfacción.	Institucionalizar el Sistema de Medición de la Satisfacción del Usuario.	Garantizar la mejora continua basada en evidencia.	Elaborar procedimiento, aprobarlo, capacitar al personal e implementar el sistema.	Jan-27	Dec-27	Dirección, Calidad, Atención al Usuario y Recursos	Cantidad de personal capacitado.	Dirección.	Acciones alineada al MAP, SNS Y Modelo CAF.
----	---	--------	--	--	--	--	--------	--------	--	----------------------------------	------------	---