

	PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL HOSPITAL REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA												
							Tiempo						
	No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Inicio	Fin	Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
	1	1: LIDERAZGO	1.1.1 Los líderes (Directivos y supervisores)	No se mantiene de manera continua un proceso de revisión y actualización de la misión, visión y valores de la organización, lo que puede limitar la implementación oportuna de las mejoras necesarias. Asimismo, se evidencian oportunidades de mejora en la continuidad de un servicio humanizado, íntegro y transparente, así como en el fortalecimiento de un entorno laboral justo y en la promoción sostenida de la inclusión y la equidad de género.	Realizar las capacitaciones correspondientes y campañas publicitarias para mantenerlos al tanto de los mismos.	Tanto los colaboradores así como los usuarios se identifiquen con la institución para eficientar la calidad de los Servicios al usuario.	* Revisar y consensar misión, visión y valores. * Publicar y socializar la misión, visión y valores con todo el personal y los grupos de interés. *Entregas de Brochure.	Ene.27	Dic.27	*Material gastable *Recursos técnicos	*Reuniones *Capacitaciones *Listados de participación *Publicaciones en Redes Sociales.	Dirección General/Licda. Saray Moscat, Encargada de Calidad en la Gestión /Licda. Miledys Rojas, Encargada de Planificación y Desarrollo.	
	2	1: LIDERAZGO	1.1.5 Los líderes (Directivos y supervisores)	No se ha logrado consolidar un sistema digital integral que permita articular y gestionar de manera eficiente todos los procesos de la institución hospitalaria. Asimismo, persisten limitaciones para canalizar y concretar las necesidades tecnológicas ante el SNS y el Patronato, así como para destinar de manera sistemática un porcentaje de la facturación al fortalecimiento y desarrollo de estas herramientas digitales.	*Presentación de Proyectos.*Requisiciones, cotizaciones y adquisiciones de equipos *Solución de Incidencias.	Sincronización digital de los todos los procesos a nivel de nuestra Institución Hospitalaria.	* Hacer un levantamiento sobre los procesos (protocolos) a llevar a cabo para adquirir un servicios. * Presentación de Proyectos de digitalización.	Ene.27	Dic.27	*Material gastable * Recursos técnicos	Fotos	Ing. Henry Cornelio, Encargado de Tecnología/Licda. Yérica Cepeda, Encargada Administrativa/ Dr. Miguel Ortega Dirección General.	
	3	2:ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN	2.2.1 La Organización	No se han fortalecido de manera suficiente las estrategias institucionales orientadas al cumplimiento de la misión, visión y valores, lo que puede limitar la capacidad de la organización para garantizar de manera continua la prestación de un servicio de calidad a nuestros usuarios.	Hacer reuniones periódicas para socializar los objetivos, la misión, visión y valores de la institución.	Brindar un Servicio de Calidad en nuestra Institución Hospitalaria.	Realizar reuniones con el objetivo de socializar, la misión, visión y valores de la institución.	Ene.27	Dic.27	*Material gastable	*Listados de participación y minutos.	Licda. Saray Moscat, Encargada de Calidad en la Gestión/ Licda. Miledys Rojas, Encargada de Planificación y Desarrollo	
	4	2:ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN	2.4 Gestionar el cambio y la innovación para garantizar la agilidad y la capacidad de recuperación de la organización.	No se promueve ni se implementa de manera suficiente la participación del personal en la generación de ideas innovadoras y creativas orientadas a la mejora de la gestión, lo que limita la capacidad de la institución para responder eficazmente a las nuevas expectativas y necesidades de los ciudadanos/clientes.	Identificar los grupos de interés relevantes y socializar periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas.	Comunicación sistemática con los grupos de interés	Realizar reuniones con el objetivo de socializar las ideas.	Ene.27	Dic.27	*Material gastable	*Listados de participación e imágenes *Minutas	Dirección General/Subdirección/Licda. Saray Moscat, Encargada de Calidad en la Gestión /Licda. Miledys Rojas, Encargada de Planificación y Desarrollo.	
	5	3: PERSONAS	3.2.3 Desarrollar y gestionar las competencias de las personas.	No se garantiza de manera continua el desarrollo de capacitaciones y actividades formativas dirigidas a los colaboradores, lo que puede limitar la ampliación y actualización de sus conocimientos, así como el fortalecimiento de sus competencias para el desempeño efectivo de sus funciones.	Realizar Capacitaciones al Personal.	*Incentivar el trabajo en equipo. *Motivar a nuestros colaboradores para brindar un Servicio de calidad.	* Capacitaciones * Listado de Participación. *Reportes. *Plan de Capacitaciones Anual	Ene.27	Dic.27	*Material gastable *Recursos técnicos *Recursos Humanos	*Capacitaciones *Listado *Fotos	Licda. Fanny Abreu, Encargada de Recursos Humanos/Dirección General/ Licda. Saray Moscat, Encargada de Calidad en la Gestión	
	6	3:PERSONA	3.1.7 Gestionar y mejorar los recursos humanos para apoyar la estrategia de la organización	No se garantiza de manera continua la realización anual de las evaluaciones de desempeño, lo que limita la comunicación oportuna a los colaboradores sobre los objetivos, expectativas y resultados esperados en el cumplimiento de sus funciones dentro de la institución.	Elaborar, definir y establecer una política de género.	Definir y aplicar una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los Recursos Humanos de la organización.	*Reuniones *Minutas de Participación *Reclutamiento de personal *Evaluación de desempeño	Ene.27	Dic.27	*Material gastable *Recursos Humanos *Recursos técnicos	*Evaluación del Desempeño *Reclutamiento de personal.	Fanny Abreu, Encargada de Recursos Humanos	

	7	4:ALIANZAS Y RECURSOS	4.1.3 Los líderes de la organización	No se ha logrado ampliar de manera suficiente la vinculación con otras entidades e instituciones que puedan proveer servicios y contribuir al fortalecimiento de relaciones sostenibles, lo que limita las oportunidades de mejorar y diversificar los servicios ofrecidos a nuestros usuarios.	Definir los roles y las funciones de cada parte para el desarrollo dentro de nuestra institución.	Beneficio muto Interinstitucional.	*Levantamiento de las funciones y necesidades de cada parte, para evaluar los beneficios a obtener. *Elaboración de informes y/o contratos.	Ene.27	Dic.27	*Recursos técnicos *Recursos humanos *Materiales gastables	*Alianzas Interinstitucionales	Dr. Ortega, Dirección General/ Licdo. Jose Luis Morrobel Jurídico	
	8	4: ALIANZAS Y RECURSOS.	4.6.8 Gestionar las instalaciones	No se dispone de un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo integral y actualizado para la infraestructura y el mobiliario de las diferentes áreas de la institución, incluyendo quirófanos, salas de neonatología, UCI de adultos, UCI infantil, entre otras, lo que puede afectar su conservación, funcionamiento y condiciones adecuadas para la prestación de los servicios.	Seguimiento al Plan de Mantenimiento Preventivo 2027	Obtener el cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo	*Levantamiento y seguimiento permanente de cada área de nuestro Hospital (Rayos X, Banco de Sangre, Emergencias, Quirófanos, UCI).	Ene.27	Dic.27	* Material gastable * Recursos técnicos	*Fotos *Porcentaje en SISMAP SALUD	Licda. Saray Moscat, Encargada de Calidad en la Gestión/Licda. Ivette Almonte, Encargada de Activos Fijos	
	9	5: PROCESOS	5.1.7 La organización	No se garantiza de manera continua el cumplimiento y actualización de las normativas, protocolos y requisitos establecidos para la habilitación del centro hospitalario, lo que puede generar incumplimientos y afectar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos.	Dar continuidad a un servicio de calidad a los usuarios y contar con las coberturas de las ARS a los mismos.	Adquirir la habitación de nuestro centro Hospitalario por un mayor tiempo de manera permanente.	*Levantamiento y seguimiento permanente de cada área de nuestro Hospital (Rayos X, Banco de Sangre, Emergencias, Quirófanos, UCI).	Ene.27	Dic.27	*Material gastable *Recursos técnicos	*Certificado de Habilitación/Porcentaje SISMAP SALUD	Saray Moscat, Encargada de Calidad en la Gestión/Dirección General, Fanny Abreu, Encargada de Recursos Humanos/Miledys Rojas, Encargada de Planificación y Desarrollo	
	10	6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES	6.1.2 Mediciones de la percepción	No se garantiza de manera continua la prestación de servicios de atención con la calidad y eficiencia requeridas para satisfacer las necesidades de los usuarios, evidenciándose oportunidades de mejora en la optimización de los servicios dirigidos a la población demandante.	Continuar impartiendo capacitaciones a nuestros colaboradores, para que los usuarios tengan atención de calidad en el Servicio otorgado.	Continuar con la eficientización de nuestros servicios para todo el usuario que lo demande.	*Capacitaciones. *Listados de Participación. *Encuesta de Satisfacción al Usuario.	Ene.27	Dic.27	* Material gastable * Recursos técnicos	*Plan de Capacitación 2027 *Listado de participación de capacitaciones *Encuesta de Satisfacción al Usuario.	Ramón Pérez, Encargado de Atención al Usuario/Licda. Fanny Abreu, Encargada de Recursos Humanos	
	11	6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES	6.1.6 Mediciones de la percepción	No se ha realizado de manera oportuna el ajuste y actualización de la Cartera de Servicios de acuerdo con las necesidades y requerimientos actuales de la institución y de los usuarios.	Actualización de la Cartera de Servicio según sus cambios en la Institución.	Continuar de manera precisa con la actualización de nuestra cartera de servicios para que nuestros usuarios estén al tanto de nuevos servicios	*Actualización de Cartera de Servicio. *Reporte.	Ene.27	Dic.27	*Material gastable	*Cartera de Servicio	Licdo. Ramón Pérez, Encargado de Atención al Usuario/Licda. Saray Moscat, Encargada de Calidad en la Gestión	