

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL CECANOT 2023

No.	Criterio No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Responsable	Indicador	Comentarios	
							Inicio	Fin					
1	Criterio 1. LIDERAZGO	1.1	No hay evidencia de que se aseguran el efectivo funcionamiento de la organización y su preparación para nuevos desafíos revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo	Socializar y actualizar (nueva línea gráfica) la misión, visión y valores involucrando diferentes grupos de interés, medir el conocimiento general de los colaboradores sobre la misión institucional a través de auditorías y encuestas.	Fortalecer el marco estratégico de la institución	1. Programar reuniones para la socialización de marco estratégico. 2. Preparar las entrevistas para medición del conocimiento.	Aug-23	Feb-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	Reuniones programadas vs reuniones realizadas.	EVIDENCIAS: LISTA DE PARTICIPANTES, FOTOS	
2		1.2	No se evidencia la socialización de la estructura organizativa ni del manual de organización y de funciones (MOyF).	Socializar la estructura organizativa y el manual de funciones con todo el personal de CECANOT	Fortalecer el despliegue de la estructura organizativa	Programar reuniones para la socialización de la estructura y el manual de funciones.	Oct-23	Feb-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	Reuniones programadas vs reuniones realizadas.		
3		1.2	No se evidencia una buena comunicación interna y externa en toda la organización a través del uso de medios de gran /mayor alcance a la población, incluidas las redes sociales.	Creación de un plan de comunicación interno y externo	Dar a conocer el plan de intercomunicación de los Servicios de Salud del centro	Coordinar reuniones para la elaboración del plan de comunicación institucional		dic-23	May-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Relaciones Públicas	EJECUCION DEL PLAN DE COMUNICACION	
4		1.3	No se evidencia las asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos, organizaciones no gubernamentales, grupos de presión y asociaciones profesionales, industria, otras autoridades públicas, etc.).	Evidenciar la asociación con los grupos de interés ya identificados	Crear asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos, organizaciones no gubernamentales, grupos de presión)	coordinar reuniones y actividades con los grupos de interés previamente identificados		Oct-23	May-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Recursos Humanos	CANTIDAD DE ASOCIACIONES CREADAS	
5	Criterio 2. PLANEACION ESTRATEGICA	2.1	No se evidencia que tenemos identificados a todos los grupos de interés relevantes y se realizan levantamientos periódicos de sus necesidades y expectativas.	Identificación de los grupos de interés relevantes	Identificar los grupos de interés importantes de la institución e identificar sus necesidades y expectativas.	1. Coordinar reuniones de retroalimentación en todas las unidades del hospital. Reuniones con los grupos de interés ya identificados	Nov-23	Oct-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	Planificación Estratégica elaborada.		
6		2.1	No se evidencia el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (riesgos internos y externos). Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos	Evidenciar las capacidades de la institución enfocándonos en las Fortalezas, Oportunidades y Amenazas	Realizar un análisis FODA de la institución	Coordinar reuniones para identificar los factores internos y externos y plasmarlos en una matriz FODA	Nov-23	Mar-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	MATRIZ FODA REALIZADA		
7		2.2	No se evidencia aspectos de sostenibilidad, (gestión ambiental), responsabilidad social, en las estrategias y planes de la organización	Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional y Plan de gestión de Riesgos	Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia	Creación del comité de Gestión ambiental, seguimiento de las acciones o compromisos acordadas en las sesiones del comité	Nov-23	ago-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Epidemiología/ RRHH	NIVEL DE EJECUCION DEL PLAN DE RIESGOS		
8		2.3	No se evidencia la elaboración de planes y tareas con sus respectivos indicadores para las diferentes áreas de la organización, partiendo de los objetivos estratégicos y operativos.	Elaboración y seguimiento de los planes de mejoras de los diferentes servicios	Fortalecer la calidad en los servicios de salud ofertados por la institución	Elaborar y evaluar el cumplimiento de los planes de mejora de: Bioseguridad Hospitalaria, Hostelería Hospitalaria, Plan de mantenimiento, Nutrición, Facturación, seguro y auditoría médica.	Sep-23	Aug-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Calidad	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA (PROMEDIO)		
9		2.3	No se realiza un monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles, con los responsables de los mismos (direcciones, departamentos, personal) para conocer el nivel de avance alcanzado y realizar los ajustes o cambios necesarios.	Implementar un modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia	Coordinar reuniones para informar los diferentes indicadores que se llevan a cabo en la organización: POA, SISMAP SALUD, CARTA COMPROMISO, CAF, SATISFACCION DE USUARIO	ene-2023	dic-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Calidad	Reuniones programadas vs reuniones realizadas.		

No.	Criterio No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Responsable	Indicador	Comentarios
							Inicio	Fin				
10		2.4	No se evidencia la promoción de ideas innovadoras y creativas por parte del personal para la mejora de la gestión y para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/usuarios	Ejecución del plan de innovación institucional para promoción de la mejora continua	Fortalecer la mejora continua institucional promoviendo e implementando las ideas de los empleados	DAR A CONOCER LOS FORMULARIO PARA COMPARTIR LAS IDEAS A LOS EMPLEADOS, ELECCION DE LAS IDEAS QUE AGREGUEN VALOR E IMPLEMENTARLAS SEGUN POLITICA ESTABLECIDA.	May-24	dic-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	CANTIDAD DE IDEAS IMPLEMENTADAS	
11	Criterio 5. PROCESOS	5.1	No se cuenta con procesos claramente definidos y documentados para el buen funcionamiento del hospital.	Documentación de los procesos para el buen funcionamiento del hospital	Implementar un sistema de gestión documental, estandarizando los procesos institucionales	Identificar y priorizar los procesos a documentar, Realizar el levantamiento de los procesos a documentar, documentar y realizar mejoras si aplican.	Aug-23	Aug-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	Cantidad de Procesos documentados y/o actualizados	
12	Criterio 6. RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/CLIENTES	6.1	Contamos con resultados de la percepción de todos los servicios que ofrece el cecanot y la imagen.	Evaluar la percepción de los servicios y la imagen en general de la institución	Mejorar la percepción de los usuarios de los servicios que se ofrecen.	1) Elaborar encuestas 2) Entrega encuesta a los ciudadanos mientras esperan el servicio. 3. Tabular resultados de las encuestas, 4)Socializar los resultados de las encuestas	Jan-24	Dec-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Atención al Usuario	1. Cantidad de encuestas aplicadas.(390)	
13		6.2	No contamos con una Carta de Compromiso para los ciudadanos.	Elaborar la carta compromiso al ciudadano	Comunicar a los ciudadanos sobre los procesos y políticas del centro	1. Solicitar apoyo al MAP. 2. Definir los servicios a comprometer, 3. Crear los indicadores. 4. Concluir el diseño. 5. Imprimir la Carta Compromiso y socializarla.	ene-24	ago-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	Charla de Carta Compromiso , Mapa de proceso elaborado, Definición de Atributos a comprometer Borrador de Carta compromiso	
14		6.2	No hay evidencias y sugerencias recibidas e implementadas	Implementación de las sugerencias que agreguen valor encontradas en los buzones de sugerencias.	Implementar la gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	1-Reuniones con el personal 2-Reuniones con los grupos de interés	Jan-24	Dec-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Atención al Usuario	(Número de quejas y sugerencias recibidas vs número y resultados de las acciones implementadas).	
15	Criterio 8. RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL	8.2	No hemos realizado mediciones de los programas para la prevención de riesgos para la salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, para la lucha contra el tabaquismo, para la educación en una alimentación saludable, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de esos programas)	Detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas	Medir los programas para la prevención de riesgos para la salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados	Creación de programas de prevención	ene-24	dic-24	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	numero de programas de prevencion vs numero de programas de prevencion ejecutados	