

**PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2024 HOSPITAL MUNICIPAL DE ESPERANZA DR. JOSE FAUSTO OVALLES**

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	<b><u>CRITERIO NO. 1 LIDERAZGO</u></b>	SUBCRITERIO 1.2 gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua	En hospital no existe un sistema de gestión para evitar la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoyar a los empleados a proporcionar pautas de cumplimiento.	Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad	Impulsar el desarrollo y fortalecimiento de una cultura ética, de transparencia e integridad, a través de la promoción de los valores éticos y morales en la administración pública.	1- Dar un taller de etica publica e integridad por medio de la DIGEIG. 2- Solicitar a la DIGEIG asesoria en el tema de etica e integridad.	01/01/2024	01/12/2024	material gastable,pc, proyector, refrigerio ligero.	Capaitacion y no. De reuniones del comitede etica	<b>RRHH</b>	
2	<b><u>CRITERIO NO. 2 ESTRATEGIA S Y PLANIFICACION</u></b>	SUBCRITERIO 2.4. Subcriterio: Gestionar el cambio y la innovación para garantizar la agilidad y la capacidad de recuperación de la organización.	En el hospital no hay una cultura impulsada por la innovación y un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchle arning, laboratorios de conocimiento, etc.	Fomentar la cultura de innovacion para mejorar los procesos internos y los servicios ofrecidos a los usuarios, a través de los pilares de reducción de costo, inclusión y medio ambiente.	Apoyar el pensamiento creativo y promover los esfuerzos para extraer valor económico y social del conocimiento y,al hacerlo, generar productos, servicios y procesos nuevos o mejorados.	1- Realizar un taller sobre innovacion en la administracion publica. 2- crear o conformar grupos de trabajos con otros hospitales para desarrollar Benchlearning o intercambio de buenas prácticas con centros de salud de la regional cibao occidental que han sido galardonados en el Premio Nacional a la Calidad y reconocimientos	01/01/2024	01/12/2024	material gastable,pc, proyector, refrigerio ligero.	No. De de grupos conformados, No. De proyectos realizados	RRHH, Direccion, Calidad Institucional	

3	<p><b>CRITERIO NO. 2 ESTRATEGIA SY PLANIFICACION</b></p>	<p>SUBCRITERIO 2.4. Subcriterio: Gestionar el cambio y la innovación para garantizar la agilidad y la capacidad de recuperación de la organización.</p>	<p>El hospital no tiene un sistemas o grupo de trabajo para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.</p>	<p>Promover la creatividad dentro del hospital, incentivando a los colaboradores de las distintas áreas a tener ideas para que se alejen de lo tradicional para crear una nueva forma de trabajar.</p>	<p>Apoyar el pensamiento creativo y promover los esfuerzos para extraer valor económico y social del conocimiento y,al hacerlo, generar productos, servicios y procesos nuevos o mejorados.</p>	<p>1-Conformar la mesa de innovación 2- Estandarizar y socializar la política de innovación del sns. 3- Implementar concurso comparte tu idea.</p>	01/01/2024	01/12/2024	<p>material gastable,pc, proyector, refrigerio ligero.</p>	<p>No. De nuevas ideas propuestas y proyectos estandarizados</p>	<p>Calidad institucional</p>	
4	<p><b>CRITERIO NO. 3 PERSONAS</b></p>	<p>Subcriterio 3.2. Desarrollar y gestionar las competencias de las personas.</p>	<p>No Se ha evaluado el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>Determinar por medio de evaluaciones si los programas de capacitación cumplen sus metas y objetivos, para mejorar los planes de capacitación o cancelarlos si no tienen éxito.</p>	<p>Analizar de forma regular de la eficiencia y la efectividad de los programas de capacitación.</p>	<p>1- Realizar evaluaciones continuas de las capacitaciones. 2- Elaborar formato o check list de evaluaciones de capacitaciones y socializar con los colaboradores.</p>	01/01/2024	31/12/2024	<p>material gastable,pc, proyector, refrigerio ligero.</p>	<p>no. De evaluaciones realizadas</p>	<p>RRHH</p>	

5	<p><b><u>CRITERIO NO. 3 PERSONAS</u></b></p>	<p>SUBCRITERIO 3.3. Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar</p>	<p>No se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral.</p>	<p>Implementar un sistema que conseguirá disminuir los accidentes laborales y prevenir las enfermedades ocasionadas, derivadas o agravadas por el trabajo.</p>	<p>Mejorar la gestión de la organización en materia de seguridad y salud en el trabajo</p>	<p>1- Conformar el comite de salud ocupacional. 2- Establecer y estandarizar la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo institucional, SISTAP. 3- Solicitar taller sobre seguridad y salud en el trabajo. 4-Solicitar asesoria en la implementacion del sistap a las instituciones MAP y administradora de riesgo laborable.</p>	<p>01/01/2024</p>	<p>31/2/2024</p>	<p>material gastable,pc, proyector, refrigerio ligero.</p>	<p>comportamiento de la implementacion del sistap</p>	<p>RRHH, Administracion, direccion, calidad institucional y coordinador de emergencias</p>	
6	<p><b><u>CRITERIO NO. 4 ALIANZAS Y RECURSOS</u></b></p>	<p>Subcriterio 4.6. Gestionar las instalaciones.</p>	<p>El hospital no dispone de un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>Disponer de un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>Reducir los riesgos sanitarios, prevenir la contaminación y, consecuentemente, lograr mejores niveles de salud</p>	<p>1-Elaborar un plan de saneamiento para el hospital 2- Realizar un taller sobre gestion de desechos solidos y residuos hospitalarios, higiene y lavado de manos y uso correcto de EPP . 3- Socializar y estandarizar con las areas pertinentes el plan de saneamiento de la institucion. 4- Conformar el comite de higiene y desechn solidos.</p>	<p>01/01/2024</p>	<p>31/12/2024</p>	<p>material gastable,pc, proyector, refrigerio ligero.</p>	<p>Plan o programa de saneamiento hospitalario</p>	<p>Epidemiologia, comite de bioseguridad</p>	

7	<b><u>CRITERIO NO. 4 ALIANZAS Y RECURSOS</u></b>	subcriterio 4.6 gestionar las instalaciones	No cuenta con plan de mantenimiento preventivo y correctivo completo en la institucion.	Disponer de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, equipos tecnicos, uci. Quirofanos, mobiliarios, ect.	Encontrar y corregir los problemas menores antes de que estos provoquen fallas, deterioros, etc	1- elaborar un plan de mateniimiento correctivo y prevetivo de infraestructura, equipos medicos, mobiliarios, uci, quirofanos.	01/01/2023	31/2/2024	Refrigerio ligero, material gastable, pc	No. De informe de ejecucuion del plan de mantenimiento	administracion y matenimiento	
8	<b><u>CRITERIO NO. 5 PROCESOS</u></b>	SUBCRITERIO 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes	El hospital no cuenta con indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos, carta de servicios, compromisos de desempeño y acuerdos sobre el nivel de los servicios.	Establecer y estandarizar una herramienta de calidad a través del cual la institución informa al ciudadano/cliente sobre los servicios que gestiona, cómo acceder y obtenerlos y los compromisos de calidad establecidos para su prestación, enfocado en las necesidades de los ciudadanos.	Mejorar la calidad de los servicios que se brindan al ciudadano, garantizar la transparencia en la gestión y fortalecer la confianza entre el ciudadano.	1-Solicitar asesosria y acompañamiento en la elaboracion de la carta compromiso al ciudadano via el MAP. 2- Solicitar taller de induccion para la implementacion de la carta compromiso al ciudadano. 3- Elaboracion y estandarizacion de la carta compromiso al ciudadano del hospital.	01/01/2024	31/2/2024	Refrigerio ligero, material gastable, pc	No. De indicadores y compromisos de calidad	Calidad institucional	
9	<b><u>CRITERIO NO. 5 PROCESOS</u></b>	Subcriterio 5.2 Entregar productos y servicios para clientes, ciudadanos, grupos de interés y la sociedad.	No se gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización	Optimizar el uso de los recursos disponibles	Asegurar el buen uso de los recursos	Elaborar y expandir Circulares: sobre el ahorro de energia y agua en las oficinas, buen uso de los activos fijos del hospital. 2- Hacer reuniones para concientizar a los colaboradores sobre el buen usos de los activos de los, energia, agua, papeleria,etcetera de la institucion.	01/01/2024	31/2/2024	Refrigerio ligero, material gastable, pc	No. De acciones de usos correcto de los recursos	Administracion y matenimiento	

10	<u>CRITERIO NO. 6 RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANO S/ CLIENTES.</u>	SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción	En el hospital no se ha evaluado la imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de	Identificar la percepción de los usuarios en referencia al hospital por medio de una encuesta para valorar la imagen del hospital.	Medir la imagen global de la organización y su reputación pública	1- Realizar encuestas segmentadas por áreas. 2- Elaborar el formato estandar de la encuesta a realizar.	01/01/2024	31/2/2024	Refrigerio ligero, material gastable, pc	No. De encuesta realizadas	Atencion al usuario y calidad institucional	
----	--	--	---	--	---	---	------------	-----------	--	----------------------------	---	--

