

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2024 HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE JESÚS JIMENEZ ALMONTE

| Criterio | Subcriterio No. | Área de Mejora | Acción de Mejora | Objetivo | Tareas | Tiempo | | Recursos necesarios | Indicador | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|----------|-----------------|---|---|--|--|--------|--------|---|---|----------------------------|-------------|
| | | | | | | Inicio | Fin | | | | |
| 1 | 1.3 | Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo. | Realizar reconocimiento de forma individual y de equipo de trabajo. | Implementar un sistema de reconocimiento al personal. | <ol style="list-style-type: none"> Definir las políticas para los reconocimientos al personal institucional. Socializar con el personal los criterios y políticas. Gestionar un mural de reconocimiento institucional. Realizar los levantamientos e implementar. | ene-24 | dic-24 | <ol style="list-style-type: none"> Mural. Papel. | Sistema de reconocimiento implementado | RRHH | |
| 2 | 2.1 | Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.) | Realizar analisis FODA | Obtener información relevante sobre fortalezas y oportunidades de mejoras para reforzar los servicios ofertados. | <ol style="list-style-type: none"> Convocar reunión con el comité de Calidad. Explicar objetivos del levantamiento y definir roles por grupos. Identificar Fortalezas, Objetivos, Debilidades y Amenazas. Anlizar los resultados y realizar plan de mejora. Ejecucion y seguimiento del plan. | ene-24 | dic-24 | <ol style="list-style-type: none"> Computador. Proyector. Lapiz. Papel. | Analisis FODA | Comité de Calidad | |
| 3 | 2.3 | Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/obtenidos, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva. | Realizar presentación de avances/logros a los empleados y la comunidad. | Dar a conocer las mejoras realizadas durante la gestión a empleados y miembros de la comunidad. | <ol style="list-style-type: none"> Hacer presentación de avances usando la herramienta power point. Hacer comunicado informando fecha en que se realizará la presentación de logros y el objetivo de la misma. Realizar presentación a los colaboradores y miembros de la comunidad. | ene-24 | dic-24 | <ol style="list-style-type: none"> Computador. Proyector. | Memoria | Dirección | |
| 4 | 3.3 | Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo. | Premiación y/o reconocimiento del empleado de manera trimestral. | Motivar a los empleados a ejercer un trabajo de calidad y desarrollar su satisfacción al hacerlo. | <ol style="list-style-type: none"> Seleccionar mediante cada encargado de departamento el empleado mas sobresaliente durante el trimestre. Dar a conocer el empleado sobresaliente públicamente. Orogar un día libre al empleado sobresaliente por departamento. | ene-24 | dic-24 | <ol style="list-style-type: none"> Mural informativo. Papel. Impresora. | Sistema de reconocimiento implementado | RRHH | |
| 5 | 4.2 | Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo, el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano. | Realizar Carta Compromiso al Ciudadano. | Plasnar e informar los compromisos de calidad establecidos por el centro, para lograr la satisfacción del ciudadano. | <ol style="list-style-type: none"> Esperar la aprobación de la carta compromiso al ciudadano para darla a conocer a los empleados | ene-24 | dic-24 | <ol style="list-style-type: none"> Computador. Personal | 90% de cumplimiento establecido en reportes del MAP | Comité de Calidad | |
| 6 | 4.4 | Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización. | Desarrollar procedimientos escritos por cada departamento. | Asegurar que la información se mantenga disponible en el centro hospitalario aunque el responsable ya no este, así como estandarizar los procesos. | <ol style="list-style-type: none"> Solicitar al SNS los procedimientos estandarizados con paso a paso y flujoograma. Crear procedimientos en las areas requeridas. Dar a conocer los procesos a todo el personal. | ene-24 | dic-24 | <ol style="list-style-type: none"> Computador. Proyector. | Verificaciones de cumplimiento de procesos. | Enc. Departamentos | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---|--|--|--------|--------|--|-------------------|---------------------|
| | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | 8 | Resultados de responsabilidad social. | Elaboración de encuestas de percepción de los grupos de interés | Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios | 1. Elaborar encuestas. 2. Aplicar herramienta de encuestas de percepción de los grupos de interés para obtener indicadores de todos los aspectos encontrados en el punto 8. 3. Analizar resultados de la encuesta. | ene-24 | dic-24 | 1. Computador. 2. Papel. 3. Impresora. | % de satisfacción | Atención al Usuario |
| Elaborador por: Wanda Colante Supervisora de calidad | | | | | Aprobado por: Dr. Félix Juan González Director | | | | | |

Wanda Colante

[Signature]

