



PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2026



SRS 1
CIBAO NORTE
SERVICIO REGIONAL DE SALUD

  SRS 1 CIBAO NORTE SERVICIO REGIONAL DE SALUD PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2026												
No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
I	I	I.I	No se evidencia una comunicación efectiva ni sostenida de la misión, visión y valores institucionales al personal del hospital.	Diseñar e implementar un plan de socialización institucional que contemple: Integración de la misión, visión y valores en la inducción de nuevo personal. Visibilización permanente mediante afiches, letreros y medios digitales en diferentes áreas del hospital.	Lograr una comunicación clara, continua y eficaz de la misión, visión y valores institucionales a todo el personal del Hospital General Gregorio Luperón, promoviendo su integración en la cultura organizacional y garantizando su presencia en los procesos diarios y en la atención al usuario.	Elaborar material gráfico y digital con la misión, visión y valores (letreros, pantallas, documentos). Dar seguimiento periódico a la aplicación y conocimiento de estos principios mediante encuestas internas o auditorías de clima organizacional.	ene-26	oct-26	Servicios de diseño gráfico, materiales de impresión (vinil, papel, acrílico), equipo de comunicación es, software de diseño, presupuesto institucional. Formularios digitales o físicos, personal encuestador, sistema de análisis de datos (Excel	Número de materiales gráficos y digitales diseñados, producidos y colocados efectivamente en áreas estratégicas (meta: 100% del plan aprobado). Porcentaje de colaboradores que identifican correctamente misión, visión y valores (>80%)	Departamento de Comunicaciones / Dirección /Administracion /Comité de calidad.	Es importante priorizar áreas de alta circulación como entradas, salas de espera y oficinas administrativas.Las encuestas deben garantizar confidencialidad para obtener respuestas honestas. Se recomienda comunicar los resultados y acciones derivadas para mantener la transparencia y motivar la participación.

	2	I	I.1	No se ha logrado la adecuada socialización de estos elementos desde los niveles de liderazgo hacia los distintos estamentos de la organización.	Implementar un programa de liderazgo institucional que incluya la capacitación de mandos medios y superiores en comunicación organizacional, liderazgo basado en valores y técnicas de gestión participativa. Integrar la socialización de misión,	Fortalecer la transmisión y apropiación de la misión, visión y valores institucionales desde la alta dirección hacia todos los niveles de la organización, asegurando su comprensión, integración y aplicación en la cultura laboral del hospital.	Realizar talleres de liderazgo y comunicación institucional dirigidos a mandos medios y superiores. Establecer mecanismos de retroalimentación entre líderes y personal operativo para asegurar la comprensión y aplicación de la misión, visión y valores.	ene-26	abr-26	Facilitadores expertos en liderazgo, espacios para capacitación, material didáctico, equipo audiovisual, presupuesto para logística.	Número de talleres realizados y porcentaje de mandos medios y superiores capacitados (meta: 100% convocados participen)	RECURSOS HUMANOS	Los talleres deben enfocarse en la promoción de la misión, visión y valores, habilidades de comunicación efectiva y liderazgo transformacional. Se recomienda incluir dinámicas prácticas y casos reales para mayor impacto.
	3	I	I.1	No se visualiza de forma estandarizada la misión, visión y valores institucionales en medios internos como carnets, señalética o documentación oficial. Se constata que solo una minoría de la personal cuenta con carnet institucional, lo cual	Diseñar e implementar una política de identidad institucional que contemple la inclusión obligatoria de misión, visión y valores en carnets, señalética, formularios, documentos oficiales y medios de comunicación interna.	Establecer una estrategia de estandarización y visibilización de la misión, visión y valores institucionales en todos los medios internos y de uso del personal, para fortalecer la identidad institucional y el sentido de pertenencia.	Gestionar la carnetización del 100 % del personal con inclusión de los valores institucionales. Actualizar la señalética interna incorporando los elementos de misión, visión y valores.	ene-26	jun-26	Proveedores y materiales para la impresión de carnets (plásticos, tóner, impresoras especializadas), software de diseño y	Porcentaje de personal carnetizado con inclusión de valores institucionales (meta: 100%) y porcentaje de áreas con señalética actualizada incorporando misión, visión y	Comunicaciones y administracion.	La señalética interna debe priorizar zonas de alto tránsito como entradas, pasillos principales, salas de espera y oficinas administrativas, con diseños que sean visibles, atractivos y coherentes con la imagen institucional.
	4	I	I.2	No se evidencia el desarrollo completo de una estructura organizativa formalmente establecida ni aprobada que contemple todos los puestos y áreas funcionales.	Conformar una comisión interna con participación del equipo directivo y áreas clave para el diseño de una propuesta estructural. Realizar un diagnóstico organizacional que identifique los procesos y funciones existentes.	Diseñar, formalizar y aprobar una estructura organizativa integral que contemple todos los departamentos, áreas funcionales y puestos de trabajo, permitiendo una mejor distribución de tareas, coordinación entre unidades y alineación con los objetivos estratégicos del hospital.	Designar comisión de trabajo para el diseño estructural. Levantar información sobre procesos, áreas y puestos actuales. Elaborar propuesta de organigrama institucional. Validar propuesta con la dirección del hospital y niveles	ene-26	jun-26	Equipo multidisciplinario para la comisión de trabajo, acceso a información institucional actualizada (procesos, áreas, puestos),	Avance porcentual en cada etapa (comisión designada, levantamiento de información, propuesta elaborada, validada, aprobada, implementada y difundida), cumplimiento del	Comité de Gestión Organizacional, EQUIPO CONTRAPARTE. RECURSOS HUMANOS, DIRECCION, ADMINITRACION , SUBDIRECCION Y PLANIFICACION	La propuesta de organigrama debe ser clara, funcional y alineada a los objetivos estratégicos.

	5	1	1.2	No se han definido ni documentado los perfiles de puesto en correspondencia con dicha estructura organizativa.	Conformar un equipo de trabajo para el desarrollo de los perfiles de puesto. Utilizar herramientas estandarizadas para el levantamiento de información sobre funciones, competencias	Diseñar, validar y documentar los perfiles de puesto correspondientes a cada función contemplada en la estructura organizativa, con el fin de mejorar la asignación de responsabilidades, la evaluación del desempeño y la eficiencia operativa del hospital.	Redactar borradores de perfiles de puesto con funciones, requisitos y competencias. Validar los borradores con los responsables de cada área. Someter los perfiles a aprobación de la dirección.	ene-26	oct-26	Equipo técnico para redacción (especialistas en gestión humana), colaboración de jefaturas de área para validación, incorporar los perfiles en el manual de	Porcentaje de perfiles redactados, validados, aprobados e incorporados en el manual (meta: 100%); porcentaje de personal que ha participado en socialización (meta: >80%); porcentaje	RECURSOS HUMANOS Y DIRECCION.	La aprobación formal da sustento institucional a los perfiles. La incorporación en el manual facilita el acceso y la referencia. La socialización debe ser amplia para que todo el personal comprenda sus roles y responsabilidades.
	6	1	1.2	No se ha socializado de manera efectiva con todo el personal el compromiso institucional con la mejora continua, la innovación y el cambio	Diseñar e implementar una estrategia de comunicación interna que promueva el conocimiento, la participación y el compromiso	Fortalecer la cultura organizacional orientada a la mejora continua mediante una comunicación efectiva y sostenida del compromiso institucional, promoviendo la participación y el compromiso	Establecer espacios periódicos de diálogo e información (reuniones, boletines, afiches).	ene-26	ago-26	participación, minutas. Diseño e impresión de material de comunicación	nuevo personal capacitado con enfoque en mejora continua (>90%).	CALIDAD EN LA GESTION, RECURSOS HUMANOS Y DIRECCION.	La combinación de herramientas visuales, reuniones periódicas y monitoreo garantiza una estrategia integral
	7	1	1.3	No se ha definido ni implementado un sistema formal de reconocimiento y premiación que valore	Diseñar e implementar una política de reconocimiento institucional que contemple criterios	Establecer un sistema formal, transparente y motivador de reconocimiento y premiación que incentive el desempeño destacado, promueva la mejora continua y	Crear una comisión institucional para diseñar la política de reconocimiento. Establecer los criterios, tipos de	ene-26	oct-26	Tiempo del personal para reuniones; apoyo técnico del	Política de reconocimiento institucional aprobada y difundida	RECURSOS HUMANOS, DIRECCION Y COMITÉ DE CALIDAD	Periódicamente el impacto del sistema permitirá adaptarlo a las necesidades reales
	8	1	1.3	Se observa una debilidad en las acciones de liderazgo orientadas a la motivación, empoderamiento e impulso de procesos de	Diseñar e implementar un programa de capacitación en liderazgo para mandos medios y personal con responsabilidad de	Fortalecer las capacidades de liderazgo en todos los niveles jerárquicos, especialmente en los mandos medios, para promover un entorno organizacional motivador, participativo y enfocado en el cambio	Realizar un diagnóstico inicial sobre las necesidades de desarrollo en liderazgo. Diseñar un plan de formación continua en liderazgo	oct-25	ago-26	Facilitadores internos o externos, instrumentos de recolección	Diagnóstico elaborado, plan de formación diseñado y aprobado, 100% de personal capacitado	RECURSOS HUMANOS	vincular este proceso de formación con el plan estratégico institucional y asegurar su
	9	2	2.4	No se evidencia la existencia de una cultura institucional orientada a la innovación ni de mecanismos que la	Establecer mecanismos formales para la recolección de ideas y propuestas innovadoras	Desarrollar e institucionalizar una cultura organizacional que valore y fomente la innovación en los distintos niveles del hospital, mediante el establecimiento de	Realizar jornadas de sensibilización sobre el rol de la innovación en la mejora de la atención.	ene-26	abr-26	Facilitadores externos, personal capacitado en innovación,	Número de jornadas realizadas, cantidad de propuestas recibidas y	RECURSOS HUMANOS/ COMITÉ DE INNOVACION	Se recomienda fomentar la participación activa y constante del personal en los
	10	2	2.4	No se ha documentado ni implementado un plan que incluya acciones de formación en	Elaborar un plan de formación en innovación y mejora continua.	Diseñar e implementar un plan estructurado que contemple la formación continua en innovación, el intercambio de buenas prácticas	Coordinar talleres prácticos sobre herramientas de innovación, mejora de procesos	ene-26	jun-26	Facilitadores expertos en innovación, recursos	Numero de talleres realizados, participación del personal, número	RECURSOS HUMANOS/ COMITÉ DE INNOVACION	mantener la continuidad de estas iniciativas para

	II	3	3.3	<i>Se identifica una participación limitada del personal en los procesos de evaluación, mejora continua y toma de decisiones institucionales.</i>	Establecer mecanismos institucionales permanentes de participación del personal (comités, encuestas, buzones de sugerencias, reuniones participativas, etc.). Promover espacios de diálogo entre la dirección y los distintos niveles operativos. Incorporar representantes del personal en comisiones y grupos de trabajo sobre mejora institucional. Sensibilizar sobre la importancia del involucramiento activo	Fortalecer la participación activa y significativa del personal en los procesos de evaluación, diseño de mejoras y toma de decisiones institucionales, promoviendo un ambiente de corresponsabilidad, escucha activa y compromiso colectivo con la calidad y el cambio positivo.	Aplicar encuestas internas para recoger percepciones y sugerencias sobre procesos clave. Nombrar representantes del personal en comités de evaluación y mejora. Desarrollar campañas de sensibilización sobre el valor de la participación activa. Establecer un sistema de reconocimiento a las contribuciones destacadas del personal. Evaluar periódicamente el nivel de participación y ajustar los mecanismos según resultados.	ene-26	oct-26	Instrumentos de encuesta, plataforma para aplicación digital o formato físico, materiales de campaña, recursos para reconocimientos simbólicos, tiempo del personal, apoyo logístico.	100% de personal que responde encuestas, número de representantes nombrados, alcance y participación en campañas, cantidad de reconocimientos otorgados, niveles de participación medidos periódicamente.	RECURSOS HUMANOS	Es fundamental garantizar que los mecanismos de participación sean accesibles, transparentes y sostenibles, promoviendo un ambiente donde las ideas del personal sean escuchadas, valoradas y consideradas en la toma de decisiones institucionales.
--	----	---	-----	--	---	---	---	--------	--------	--	--	------------------	---

	12	3	3.3	<i>No se ha fortalecido de forma suficiente la cultura de corresponsabilidad, trabajo colaborativo y empoderamiento del recurso humano en la gestión hospitalaria.</i>	Diseñar e implementar estrategias institucionales para fomentar el trabajo colaborativo y la corresponsabilidad en todos los niveles. Promover la participación activa del personal en la planificación, ejecución y evaluación de actividades institucionales. Capacitar en liderazgo participativo, inteligencia emocional, trabajo en equipo y resolución de conflictos. Reconocer las buenas prácticas de colaboración y liderazgo	Desarrollar una cultura organizacional basada en la corresponsabilidad, la colaboración interdepartamental y el empoderamiento del personal, promoviendo así la participación activa, el compromiso colectivo y la mejora continua en la gestión hospitalaria.	Diagnosticar el nivel actual de participación, colaboración y empoderamiento del personal. Diseñar una estrategia institucional para fortalecer la cultura de corresponsabilidad y trabajo en equipo. Implementar programas de formación en liderazgo participativo y competencias blandas. Crear espacios de trabajo colaborativo entre áreas y equipos multidisciplinarios. Establecer comités o grupos de trabajo con representación de distintas áreas funcionales. Reconocer públicamente las iniciativas de colaboración	ene-26	mar-26	Instrumentos de evaluación (encuestas, entrevistas), personal técnico, facilitadores para formación, espacios físicos y digitales para trabajo colaborativo, recursos para reconocimien tos, soporte de TIC y gestión humana.	Diagnóstico aplicado, estrategia institucional diseñada, 100% de personal capacitado, número de comités activos, número de reconocimientos otorgados, resultados del clima organizacional, acciones integradas en procesos de RRHH.	RECURSOS HUMANOS	Se recomienda institucionalizar estas acciones como parte del sistema de desarrollo organizacional, promoviendo una cultura sostenible de participación, empoderamiento y compromiso compartido con los objetivos estratégicos.
--	----	---	-----	--	--	---	--	--------	--------	--	--	------------------	--

	13	4	4.1	No se cuenta con evidencia documental ni operativa de la existencia de convenios o acuerdos formales de colaboración interinstitucional que aborden temas de responsabilidad social, impacto ambiental o desarrollo comunitario.	Diseñar una política o estrategia institucional de vinculación externa con enfoque en responsabilidad social y desarrollo sostenible. Identificar instituciones afines (ayuntamientos, escuelas, ONGs, universidades, organizaciones comunitarias) para establecer alianzas. Elaborar modelos de convenio y establecer procedimientos para su formalización. Desarrollar proyectos conjuntos con impacto en salud comunitaria, educación, medio	Establecer convenios de colaboración con instituciones públicas, privadas y comunitarias que fortalezcan el compromiso del hospital con la responsabilidad social, el cuidado ambiental y el desarrollo sostenible de su entorno, generando sinergias institucionales y mayor impacto positivo en la comunidad.	Realizar un mapeo de actores externos clave con los que se puedan establecer convenios. Diseñar una propuesta de política institucional de responsabilidad social y vinculación comunitaria. Elaborar formatos modelo para convenios de colaboración interinstitucional. Sostener reuniones con posibles aliados estratégicos y presentar propuestas de trabajo conjunto. Firmar y registrar los convenios aprobados.	mar-26	oct-26	Personal técnico para gestión de convenios, asesoría legal, formatos de convenios, espacio para reuniones, recursos logísticos y de transporte, materiales de difusión, apoyo TIC.	Número de actores mapeados, política institucional aprobada, cantidad de convenios firmados, número de actividades ejecutadas, informes de monitoreo elaborados, medios de difusión utilizados.	DIRECCION/ JURIDICO/ ADMINISTRACION/ SUBDIRECCION/ CALIDAD EN LA GESTION/ RECURSOS HUMANOS/ PLANIFICACION	Se recomienda fortalecer una visión institucional de corresponsabilidad con el entorno, posicionando al hospital como un agente activo de transformación y desarrollo comunitario sostenible.
--	----	---	-----	--	---	--	--	--------	--------	---	--	--	--

	14	4	4.1	No se ha documentado la evaluación del impacto socioeconómico ni medioambiental de los productos, servicios o contrataciones realizadas por el hospital.	Desarrollar una política institucional de sostenibilidad y responsabilidad social que incluya criterios de evaluación de impacto. Incorporar indicadores de impacto socioeconómico y ambiental en los procesos de compras, contratación y prestación de servicios. Establecer mecanismos para la recolección y análisis de información sobre proveedores, materiales utilizados y efectos en la comunidad. Capacitar al personal involucrado en procesos	Implementar un sistema de evaluación y documentación del impacto socioeconómico y medioambiental de los productos, servicios y contrataciones, que permita una gestión institucional más sostenible, ética y alineada con los principios de responsabilidad social.	Diseñar una política institucional sobre sostenibilidad e impacto ambiental/social. Definir indicadores de impacto aplicables a servicios, compras y contrataciones. Incluir criterios de sostenibilidad en los pliegos de compras y licitaciones. Capacitar al personal de compras, administración y servicios generales en evaluación de impacto. Implementar formatos para documentar el impacto estimado y real de cada contratación o servicio. Realizar un piloto de evaluación	mar-26	dic-26	Personal técnico de planificación y relaciones interinstitucionales, asesoría legal, formatos estandarizados, espacios para reuniones, materiales de comunicación, recursos logísticos y soporte TIC.	Número de actores mapeados, política institucional aprobada, convenios firmados y registrados, número de actividades ejecutadas, informes de resultados elaborados, publicaciones y medios utilizados para difusión.	DIRECCION/ JURIDICO/ ADMINISTRACION/ SUBDIRECCION/ CALIDAD EN LA GESTION/ RECURSOS HUMANOS/ PLANIFICACION	Se recomienda consolidar esta línea de trabajo como parte del modelo institucional de desarrollo sostenible, articulando las alianzas con el plan estratégico del hospital y fortaleciendo su rol como agente activo de transformación comunitaria.
--	----	---	-----	--	--	--	---	--------	--------	--	---	--	--

	15	4	4.4	No se evidencia la existencia ni operatividad de un portal institucional de transparencia ni de mecanismos efectivos de protección de datos personales y confidenciales conforme a la normativa vigente.	Diseñar y poner en marcha un portal de transparencia institucional con acceso público a la información requerida por ley. Elaborar e implementar políticas internas sobre protección de datos personales y confidencialidad. Asignar responsables institucionales para la gestión de la información pública y la protección de datos. Capacitar al personal en normativa de acceso a la información, transparencia y manejo seguro de datos.	Diseñar, implementar y mantener un portal institucional de transparencia actualizado, junto con políticas y procedimientos efectivos para la protección de datos personales y confidenciales, en cumplimiento con la legislación nacional vigente y las buenas prácticas institucionales.	Realizar un diagnóstico de cumplimiento en materia de transparencia y protección de datos. Diseñar el portal institucional de transparencia (estructura, secciones, contenidos requeridos). Establecer una política interna de protección de datos personales conforme a la ley. Nombrar un responsable institucional de acceso a la información y protección de datos. Desarrollar e impartir capacitaciones al personal administrativo, clínico y técnico. Implementar protocolos de	feb-26	jun-26	Equipo técnico de informática, asesoría legal, instructores para capacitación, plataforma web, manuales de procedimiento, material formativo, personal asignado para seguimiento.	Diagnóstico realizado, portal diseñado y activo, política institucional aprobada, responsable designado, número de personas capacitadas, protocolos aplicados, portal actualizado, informe de evaluación anual.	Unidad Jurídica / Departamento de Informática / Dirección General / Unidad de Calidad/ Deparelamento de Comunicaciones	Se recomienda integrar estos esfuerzos en el marco del sistema de gestión institucional, fortaleciendo una cultura organizacional basada en la ética, la rendición de cuentas y la protección de los derechos de los usuarios.
--	----	---	-----	--	--	--	--	--------	--------	--	--	---	---

	16	5	5.3	No se evidencian iniciativas claras ni documentadas orientadas a la innovación en los procesos internos ni en la oferta de servicios institucionales.	Elaborar una estrategia institucional de innovación vinculada a los objetivos organizacionales. Identificar oportunidades de mejora en procesos internos y servicios con participación del personal. Crear espacios permanentes de reflexión, ideación y prueba de nuevas soluciones (por ejemplo, grupos de mejora o laboratorios de innovación). Documentar, implementar y dar seguimiento a proyectos	Fomentar una cultura institucional de innovación, mediante el diseño, implementación y documentación de iniciativas que mejoren los procesos internos y diversifiquen o fortalezcan la oferta de servicios, orientadas a generar valor y sostenibilidad en el tiempo.	Realizar un diagnóstico institucional para identificar áreas con potencial de innovación. Elaborar una política y plan de acción para la promoción de la innovación en el hospital. Establecer un comité o equipo responsable de coordinar iniciativas de innovación. Implementar actividades formativas sobre innovación, mejora continua y gestión del cambio. Establecer canales para la presentación y evaluación de propuestas innovadoras por parte del personal. Lanzar al menos una	ene-26	jun-26	Personal técnico y facilitadores, recursos para diagnóstico, comité de innovación, plataforma digital o buzón físico, materiales de formación, presupuesto para piloto, herramientas de monitoreo y comunicación interna.	Diagnóstico realizado, política y plan de acción aprobados, comité conformado, actividades formativas ejecutadas, canales habilitados, experiencia piloto implementada, informes de monitoreo, acciones comunicadas internamente.	COMUNICACIONES/ RECURSOS HUMANOS /CALIDAD EN LA GESTION / ADMINISTRACION /SUBDIRECCION	Se sugiere integrar la gestión de la innovación como componente transversal del sistema de mejora institucional, asegurando su sostenibilidad y la participación activa del personal en la transformación del hospital.
	17		0	0	0	0	0						
	18		0	0	0	0	0						
	19		0	0	0	0	0						
	20		0	0	0	0	0						

[illegible]