

 PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2026													
No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Objetivo	Acción de Mejora	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento		Comentarios
							Inicio	Fin					
	CRITERIO 1: LIDERAZGO	<i>Subcriterio 1.3 7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</i>	<i>No se evidencia que se Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</i>	Implementar un sistema de reconocimiento y premiación laboral que visibilice y valore los logros individuales y colectivos del personal, con el fin de fortalecer la motivación, el compromiso y la cultura organizacional, logrando al menos una actividad de reconocimiento	Diseñar e implementar un programa formal de reconocimiento y premiación para el personal, que incluya criterios claros de evaluación del desempeño, logros destacados y comportamientos ejemplares, realizando reconocimientos trimestrales tanto individuales como de equipo, mediante actos institucionales, menciones honoríficas, certificados y/o incentivos simbólicos.	1.Crear una comisión interna para diseñar el programa de reconocimiento. 2.Definir criterios y categorías de reconocimiento (desempeño, innovación, trabajo en equipo). 3.Elaborar el calendario de actividades de premiación (mínimo 1 por trimestre). 4.Diseñar y elaborar diplomas, certificados e incentivos simbólicos	feb-26	nov-26	Financiero	Porcentaje de actividades de reconocimiento y premiación realizadas según lo planificado	Dirección /Administración/ RR HH / Planificación		
	CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.	SUBCRITERIO 4.3. 3.Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	<i>El hospital no Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros</i>	Fortalecer la gestión financiera del hospital mediante la implementación de un proceso sistemático de análisis de riesgos financieros y la elaboración de un presupuesto institucional equilibrado que integre objetivos financieros y no financieros	Establecer un mecanismo de planificación y control financiero que contemple el análisis de riesgos asociados a las decisiones presupuestarias, y garantice la elaboración de un presupuesto integral, basado en prioridades institucionales, metas asistenciales y sostenibilidad financiera.	1.Identificar riesgos financieros potenciales relacionados con ingresos, gastos y sostenibilidad. 2.Diseñar una matriz de riesgos financieros con probabilidad e impacto. 3.Presentar el presupuesto final para su aprobación y seguimiento.	ene-26	nov-26	Financiero, Tecnológico y Humano	Porcentaje de ejecución presupuestaria	Administración/Contabilidad		
		SUBCRITERIO 4.4. 3.Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	<i>El hospital no evidencia que aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</i>	Impulsar la transformación digital en el hospital mediante la incorporación progresiva de herramientas tecnológicas y estrategias de capacitación, con el fin de fortalecer las habilidades digitales del personal y promover una cultura organizacional basada en el uso eficiente de las tecnologías de la información	Diseñar e implementar un plan de transformación digital institucional que contemple la adopción de tecnologías clave, la digitalización de procesos internos y la capacitación continua del personal en competencias digitales básicas, intermedias y avanzadas, alineadas con las funciones de cada área.	1.Realizar un diagnóstico institucional sobre el nivel actual de digitalización. 2.Identificar procesos administrativos y asistenciales susceptibles de digitalización. 3.Diseñar un plan de capacitación en competencias digitales por niveles (básico, intermedio, avanzado).+4.Incorporar herramientas digitales para la gestión del conocimiento organizacional (ej. intranet, almacenamiento en la nube, software de gestión documental)	ene-26	nov-26	Financiero, Tecnológico y Humano	Porcentaje del personal capacitado en habilidades digitales según nivel requerido por su función.	Dirección / Administración/ Planificación/Tecnología		
		SUBCRITERIO 4.4. 8.Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	<i>El hospital no asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.</i>	Garantizar el acceso transparente, oportuno y comprensible a la información institucional relevante para todas las partes interesadas externas, mediante el desarrollo e implementación de mecanismos de comunicación efectiva y datos abiertos	Diseñar e implementar una estrategia institucional de acceso a la información pública y datos abiertos, que incluya canales digitales accesibles, formatos comprensibles, y procedimientos claros para la actualización y difusión de información relevante hacia usuarios externos, incluyendo ciudadanía, autoridades, proveedores y organizaciones sociales.	1.Realizar un diagnóstico de las necesidades de información de las partes interesadas externas. 2.Identificar los tipos de información institucional que deben publicarse y actualizarse periódicamente. 3.Implementar el SISCOPMRA. 4.Diseñar e implementar una sección de datos abiertos en la página web institucional. 5.Implementación oficina acceso a la información.	feb-26	nov-26	Financiero, Tecnológico y Humano	Porcentaje de información institucional relevante publicada en formatos accesibles y actualizados	Dirección,Administración,Compras y contrataciones y OAI		
		SUBCRITERIO 4.5. 2.Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	<i>El hospital no Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</i>	Implementar un sistema de monitoreo y evaluación continuo que permita analizar la rentabilidad y costo-efectividad de las tecnologías utilizadas en el hospital, asegurando la optimización de recursos y el impacto positivo en la calidad de los servicios.	Desarrollar e institucionalizar un proceso estructurado para la evaluación periódica de tecnologías, que incluya indicadores claros de costo, efectividad y beneficios, y que sirva para la toma de decisiones informadas sobre la adquisición, mantenimiento y renovación tecnológica.	1.Identificar y clasificar las tecnologías existentes en uso y sus costos asociados. 2.Diseñar un sistema de recolección y análisis de datos para monitoreo continuo. 3.Ajustar procesos y presentar informe con recomendaciones para optimización.	feb-26	nov-26	Financiero, Tecnológico y Humano	Porcentaje de información institucional relevante publicada en formatos accesibles y actualizados	Dirección / Administración/ Planificación/Tecnología		
		SUBCRITERIO 4.6. 3.Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.	<i>El hospital no evidencia que aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</i>	Implementar y consolidar un sistema integrado de gestión del ciclo de vida de las instalaciones y equipos técnicos del hospital, asegurando prácticas sostenibles de mantenimiento, reutilización, reciclaje y eliminación segura, que garanticen la eficiencia operativa.	Desarrollar y aplicar una política institucional para el ciclo de vida de las instalaciones y equipos técnicos, que contemple procedimientos para el mantenimiento preventivo, evaluación de reutilización, gestión de reciclaje y eliminación segura, integrados en un sistema de gestión de instalaciones.	1.Diagnosticar el estado actual del sistema de gestión de instalaciones y equipos técnicos. 2.Diseñar procedimientos para mantenimiento preventivo, reutilización, reciclaje y eliminación segura. 3.Establecer un registro actualizado de estado y acciones realizadas sobre instalaciones y equipos.	ene-26	dic-26	Financiero, Tecnológico y Humano	Porcentaje de cumplimiento en la aplicación de la política de ciclo de vida para instalaciones y equipos.	Administración,activo fijo,tecnología y mantenimiento		
	CRITERIO 5. PROCESOS	5.1.1 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.	<i>El hospital no tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</i>	Identificar, documentar y mapear todos los procesos clave del hospital, asignando claramente propietarios responsables y definiendo sus responsabilidades y competencias, para optimizar la gestión institucional y garantizar la mejora continua	Diseñar e implementar un sistema formal de gestión de procesos que incluya el mapeo detallado de los procesos institucionales, la designación de propietarios de proceso, y la definición clara de responsabilidades y competencias asociadas.	1-Convocar al comité de calidad para la elaboración de dichos flujogramas. 2-Elaboración de flujogramas por áreas. 3-Implementación de flujogramas de procesos elaborados.	ene-26	dic-26	Humanos, tecnológicos y financieros.	Flujogramas elaborados y colocados en áreas visibles.	Planificación y desarrollo		
		5.1.2 2.Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.	<i>No se evidencia que los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</i>	Establecer un sistema continuo de descripción, documentación y simplificación de los procesos clave del hospital, alineado con las necesidades y opiniones de los pacientes, para lograr una gestión organizativa más eficiente, ágil y centrada en el usuario.	Diseñar e implementar un plan institucional para la mejora continua de procesos, que incluya la participación de los usuarios (pacientes), revisión periódica de flujos de trabajo, identificación de cuellos de botella y rediseño de procesos clave, priorizando la eficiencia y la satisfacción del paciente.	1.Documentar detalladamente los flujos de trabajo actuales de esos procesos. 2.Analizar los procesos para identificar pasos innecesarios o que generen demoras. 3.Capacitar al personal sobre los nuevos flujos simplificados.	ene-26	dic-26	Humanos y tecnológicos	Porcentaje de procesos clave documentados y simplificados en base a necesidades del paciente	Planificación y desarrollo		
	CRITERIO 6.RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES	SUBCRITERIO 6.1.3.Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización. Mediciones de la percepción	<i>No se ha medido la participación de los ciudadanos en los procesos de trabajo para la toma de decisiones.</i>	Establecer mecanismos formales y sostenibles que permitan medir y fomentar la participación activa de los ciudadanos en los procesos de planificación y toma de decisiones del hospital, con el fin de promover una gestión más transparente, inclusiva y centrada en la comunidad.	Diseñar e implementar una estrategia institucional de participación ciudadana que contemple canales de consulta, registro de aportes ciudadanos, y evaluación periódica del nivel de involucramiento y su impacto en las decisiones del hospital.	1.Crear un comité de participación ciudadana u observatorio social de salud. 2.Identificar procesos clave del hospital que admiten consulta o aporte ciudadano. 3.Elaborar informes semestrales sobre resultados y mejoras a partir de la participación ciudadana.	ene-26	dic-26	Humanos y tecnológicos	Porcentaje informe satisfacción al usuario.	Dirección y atención al usuario		
	CRITERIO 7.RESULTADOS EN LAS PERSONAS.	SUBCRITERIO 7.1. 1. 6.A responsabilidad social de la organización.	<i>El hospital no evidencia la responsabilidad social de la organización.</i>	Diseñar e implementar una política de responsabilidad social institucional que integre acciones sostenibles, éticas y de compromiso con la comunidad, orientadas a fortalecer el impacto positivo del hospital en su entorno social, ambiental y económico	Establecer un plan de responsabilidad social institucional que contemple programas comunitarios, campañas de educación en salud, alianzas con actores sociales, y prácticas ambientalmente sostenibles, con mecanismos de seguimiento y visibilidad pública.	1.Diagnosticar necesidades sociales y ambientales de la comunidad. 2.Elaborar la política de responsabilidad social institucional del hospital. 3.Establecer alianzas con escuelas, juntas de vecinos y organizaciones locales.	ene-26	dic-26	Humanos, tecnológicos y financieros.	Número de actividades de responsabilidad social ejecutadas por el hospital	Dirección		