

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	1	1.1	No existe un sistema de comunicación estratégica que refuerce el liderazgo institucional	Implementar sistema de comunicación estratégica	Fortalecer la cultura organizacional	Diseño, aprobación y difusión de boletines	ene-26	dic-26	Equipo comunicación, impresión	% de colaboradores que reportan confianza en el liderazgo	DIR/COMUNICACIONES	Visibilidad del liderazgo institucional
2	2	1.2	No se ha implementado un sistema de control interno bajo estándares NOBACI	Implementar normas de control interno con enfoque NOBACI	Mejorar la gestión institucional basada en indicadores	Diseño, validación, capacitación e implementación	ene-26	dic-26	Consultores, capacitaciones	% de cumplimiento de normas NOBACI aplicadas	PLANIFICACION Y DESARROLLO	Sujeto a priorización del SNS
3	3	2.2	No existe un sistema formal de reconocimiento e incentivos al personal	Diseñar plan de reconocimiento institucional	Motivar y retener personal	Diseño, validación e implementación del plan	ene-26	dic-26	Presupuesto institucional, RRHH	% de satisfacción laboral del personal	DIR/RRHH	Fomento de cultura de reconocimiento
4	4	3.2	No se evalúa si la formación institucional tiene impacto real en el desempeño	Implementar sistema de evaluación post-capacitación	Medir efectividad de la capacitación	Diseño de instrumentos, aplicación, análisis	ene-26	dic-26	Instrumentos de evaluación, software	% de participantes que aplican conocimientos adquiridos	RRHH	Optimización del conocimiento institucional
5	5	4.4	No existe un protocolo para retener el conocimiento del personal que egresa	Establecer protocolo de transferencia de conocimiento	Preservar conocimientos clave institucionales	Diseño del protocolo, sensibilización, ejecución	ene-26	dic-26	Formato estandarizado, sesiones de retiro	% de salidas con transferencia documentada	RRHH/ENSEÑANZA	Conservación del conocimiento institucional
		6	No se cuenta con un plan integral de gestión ambiental hospitalaria	Diseñar plan de gestión ambiental y sostenibilidad/Campaña interna de sensibilización	Cumplir estándares internos de gestión ambiental	Diagnóstico, implementación y evaluación	ene-26	dic-26	Comité Higiene Ambiental, insumos técnicos	% de residuos clasificados correctamente	BIOSEGURIDAD Y SERVICIOS GENERALES	Cumplimiento de normativas ambientales
6	7	5.1	No se realiza una evaluación sistemática de los procesos clave del hospital	Diseñar e implementar sistema de evaluación de procesos	Mejorar eficiencia y calidad del servicio	Identificación, mapeo y monitoreo de procesos	ene-26	dic-26	Facilitadores, herramientas de gestión	% de procesos clave evaluados	CALIDAD / RRHH	Procesos estandarizados y controlados
8	8	7.1	No se aprovechan los resultados institucionales para tomar decisiones basadas en evidencia	Crear panel de indicadores con retroalimentación periódica	Tomar decisiones basadas en evidencia	Definir, implementar y difundir panel de indicadores	ene-26	dic-26	Software, personal técnico, capacitaciones	% de metas institucionales alcanzadas	DIR/PLANIFICACION	Gestión orientada a resultados

	9	9	8.1	No se da seguimiento sistemático a los planes de mejora implementados	Establecer comité de seguimiento a planes de mejora	Asegurar cumplimiento de acciones correctivas	Conformar comité, emitir informes	ene-26	dic-26	RRHH, herramientas de monitoreo	% de acciones completadas	Comité de Calidad	Cultura de mejora continua
		10	9.1	No existen mecanismos de retroalimentación externa por parte de usuarios o instituciones aliadas	Crear mecanismo de evaluación por partes interesadas externas	Validar percepción externa sobre servicios	Encuestas a instituciones y comunidades	ene-26	dic-26	Formularios, sistematización de datos	% de satisfacción externa con los servicios	DIRECCIÓN Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS	Fortalecimiento de vínculos externos