

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL CECANOT 2025

No.	Criterio No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Responsable	Indicador	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	CRITERIO 1: LIDERAZGO	1.2	No se cuenta con un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como "Balanced Scorecard", NOBACI, otros).	Implementación de las Normas básicas de Control Interno NOBACI	Facilitar la creación, operación y mantenimiento del sistema de control interno, atendiendo a la naturaleza y objetivos institucionales	1. Ambiente de Control (AMC) 2. Valoración y Administración de Riesgo (VAR) 3. Actividades de Control (ADC). 4. Información y Comunicación (IyC). 5. Monitoreo y Evaluación (MyE)	ene-25	dic-25	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	MAE	Política de control interno elaborada	
2		1.2	No se evidencia la socialización de la estructura organizativa ni del manual de organización y de funciones (MOyF).	Socializar la estructura organizativa y el manual de funciones con todo el personal de CECANOT	Fortalecer el despliegue de la estructura organizativa	Programar reuniones para la socialización de la estructura y el manual de funciones.	mar-25	jul-25	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	Reuniones programadas vs reuniones realizadas.	
3	CRITERIO 2. PLANEACION ESTRATEGICA	2.1	No se evidencia que tenemos identificados a todos los grupos de interés relevantes y se realizan levantamientos periódicos de sus necesidades y expectativas.	Identificación de los grupos de interés relevantes	Identificar los grupos de interés importantes de la institución e identificar sus necesidades y expectativas.	1. Coordinar reuniones de reorientación en todas las unidades del hospital. Reuniones con los grupos de interés ya identificados	abr-25	jun-25	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	Planificación Estratégica elaborada.	
4		2.3	No se evidencia la elaboración de planes y tareas con sus respectivos indicadores para las diferentes áreas de la organización, partiendo de los objetivos estratégicos y operativos.	Elaboración y seguimiento de los planes de mejoras de los diferentes servicios	Fortalecer la calidad en los servicios de salud ofertados por la institución	Elaborar y evaluar el cumplimiento de los planes de mejora de: Bioseguridad Hospitalaria, Hostelería Hospitalaria, Plan de mantenimiento, Nutrición, Facturación, seguro y auditoría médica.	ene-25	nov-25	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Calidad	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA (PROMEDIO)	
5		2.3	No se realiza un monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles, con los responsables de los mismos (direcciones, departamentos, personal) para conocer el nivel de avance alcanzado y realizar los ajustes o cambios necesarios.	Implementar un modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia	Coordinar reuniones para informar los diferentes indicadores que se llevan a cabo en la organización: POA, SISMAP SALUD, CARTA COMPROMISO, CAF, SATISFACCION DE USUARIO	ene-2025	dic-25	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Calidad	Reuniones programadas vs reuniones realizadas.	
6	CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.	4.6	No Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Crear un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Seguimiento y control de los bienes muebles de la institución, así como calcular su depreciación y reevaluación, de conformidad con las normas y procedimientos establecidos	Solicitar usuario a la Dirección de Contabilidad. Formulario de Solicitud de Acceso al SIAB 2. Seguir el proceso indicado por DIGECOP	ene-25	may-25	software-programa	ACTIVO FIJO	USO DEL PROGRAMA	
7	CRITERIO 6. RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/CLIENTES	6.1	Contamos con resultados de la percepción de todos los servicios que ofrece el cecanot y la imagen.	Evaluar la percepción de los servicios y la imagen en general de la institución	Mejorar la percepción de los usuarios de los servicios que se ofrecen.	1) Elaborar encuestas 2). Entrega encuesta a los ciudadanos mientras esperan el servicio. 3. Tabular resultados de las encuestas, 4) Socializar los resultados de las encuestas	ene-25	dic-25	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Atención al Usuario	1. Cantidad de encuestas aplicadas.(390)	
8		6.2	No contamos con una Carta de Compromiso para los ciudadanos.	Elaborar la carta compromiso al ciudadano	Comunicar a los ciudadanos sobre los procesos y políticas del centro	1. Solicitar apoyo al MAP. 2. Definir los servicios a comprometer, 3. Crear los indicadores. 4. Concluir el diseño. 5. Imprimir la Carta Compromiso y socializarla.	ene-25	ago-25	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	Charla de Carta Compromiso, Mapa de proceso elaborado, Definición de Atributos a comprometer Borrador de Carta compromiso	

No.	Criterio No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Responsable	Indicador	Comentarios
							Inicio	Fin				
9	CRITERIO 8. RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL	8.2	No hemos realizado mediciones de los programas para la prevención de riesgos para la salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, para la lucha contra el tabaquismo, para la educación en una alimentación saludable, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de esos programas)	Detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas	Medir los programas para la prevención de riesgos para la salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados	Creacion de programas de prevencion	25-mar	dic-25	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	numero de programas de prevencion vs numero de programas de prevencion ejecutados	
10	CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.	9.1	No se evidencian los Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados	Medir los indicadores en terminos de la produccion de servicios de salud	Medir los indicadores en terminos de la produccion de servicios de salud, Cirugias, Consultas, Imagenés, Laboratorio, entre otros	Crear reportes trimestrales de analisis compartivos entre trimestres de la producion de servicios.	ene-25	dic-25	RECURSO HUMANO, SALON CONFERENCIAS, MATERIAL DIDACTICO	Planificación y Desarrollo	1 reporte trimestral	