

FECHA DE ELABORACIÓN		20/5/2024		PLAN DE MEJORA CAF INSTITUCIONAL							
				HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA							

NO.	CRITERIO	SUBCRITERIO	AREA DE MEJORA	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	TIEMPO		Recursos Necesarios	Indicador	Responsable de Seguimiento
							INICION	FIN			
1	CRITERIO 1: LIDERAZGO	Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua.	3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).	La acción de mejora consiste en la creación de una Unidad de Prevención de Violencia en el hospital de traumatología. Esta unidad se encargará de identificar y tratar casos de violencia doméstica, urbana y otras formas de agresión que causan traumas físicos y psicológicos. Además, desarrollará programas educativos y de concientización para prevenir futuros incidentes de violencia.	Reducir la incidencia de casos de violencia que resultan en traumas atendidos en el hospital en un 20% dentro de un año. Este objetivo se logrará a través de programas de detección temprana, apoyo integral a las víctimas, y colaboración con organizaciones comunitarias y autoridades locales para desarrollar estrategias preventivas y educativas.	Planificación y establecimiento de la unidad.	jul-24	dic-24	Recursos humanos: psicólogos, trabajadores sociales, médicos y enfermeros especializados.	Indicador principal: Número de casos de violencia atendidos en el hospital antes y después de la implementación de la unidad.	El responsable de seguimiento será el Jefe de Servicios Sociales del hospital. Este jefe coordinará las actividades de la unidad y supervisará la implementación de los programas y protocolos establecidos. Trabjará en estrecha colaboración con el equipo multidisciplinario de la unidad y reportará regularmente al Director del Hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos, asegurando la continua mejora y eficacia de la unidad.
						Contratación y capacitación de personal especializado en prevención de violencia y atención a víctimas.	jul-24	dic-24	Recursos financieros: para la creación y operación de la unidad, adquisición de equipos, materiales educativos, y adecuación de espacios físicos.	Indicadores secundarios: tasa de recurrencia de violencia en pacientes atendidos, nivel de satisfacción de las víctimas con los servicios proporcionados, y cantidad de actividades.	
						Creación de protocolos de intervención y seguimiento.	jul-24	dic-24	Implementación de sistemas de gestión de casos y programas de capacitación continua para el personal.	Frecuencia de medición: trimestral.	
						Implementación de programas de educación y sensibilización tanto en el hospital como en la comunidad.	jul-24	dic-24			
						Desarrollo de una red de colaboración con otras instituciones y organizaciones que trabajen en la prevención de la violencia.	jul-24	dic-24			
1	CRITERIO 1: LIDERAZGO	Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua.	4. Funciona 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).	La acción de mejora se centrará en la optimización del software clínico utilizado en el hospital de traumatología para facilitar la gestión y auditoría según los procesos internos. Se buscará integrar las áreas que actualmente carecen de esta integración, asegurando una comunicación fluida y una gestión más eficiente de la información clínica y administrativa.	El objetivo de esta iniciativa es mejorar la funcionalidad del software clínico para asegurar que se adapte a los procesos del hospital y permita una gestión y auditoría efectivas. Se pretende lograr una integración completa de todas las áreas del hospital en un plazo de 12 meses, mejorando así la eficiencia operativa y la calidad del servicio al paciente.	Realizar un diagnóstico inicial del software clínico actual y de las necesidades específicas de cada área del hospital.	jul-24	dic-24	Recursos tecnológicos: adquisición de nuevos equipos y software, licencias, y actualizaciones necesarias.	Indicador principal: Tasa de integración de las áreas del hospital en el software clínico, medida por el porcentaje de áreas completamente integradas y funcionales.	El responsable de seguimiento será el Director de Tecnología de la Información (TI) del hospital. Este director coordinará las actividades relacionadas con la implementación y optimización del software clínico, supervisará la capacitación del personal y monitorizará el rendimiento del sistema. Trabjará en estrecha colaboración con los jefes de cada departamento y reportará regularmente al Director del Hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos, asegurando que el software clínico apoye efectivamente los procesos y objetivos del hospital.
						Seleccionar e implementar un nuevo software clínico o actualizar el existente para satisfacer estas necesidades.	jul-24	dic-24	Recursos humanos: contratación de consultores especializados en software clínico y TI, además de personal para soporte técnico y capacitación.	Indicadores secundarios: tiempo promedio de gestión de procesos clínicos y administrativos, número de errores de auditoría detectados, y nivel de satisfacción del personal con el sistema.	

						Capacitar al personal en el uso del software optimizado y en los protocolos de uso y mantenimiento del sistema.	jul-24	dic-24	Recursos financieros: inversión en la compra, implementación y mantenimiento del software, así como en la formación del personal.	Frecuencia de medición: trimestral.	
						Establecer protocolos de uso y mantenimiento del sistema.	jul-24	dic-24	Espacios físicos adecuados para la capacitación del personal.		
						Evaluar periódicamente el rendimiento del software y su impacto en los procesos de gestión.	jul-24	dic-24			
1	CRITERIO 1: LIDERAZGO	Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua.	6.La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	La acción de mejora se enfocará en la implementación de un sistema informático integrado para la gestión administrativo-financiera y de recursos humanos (RRHH). Este sistema permitirá una administración más eficiente y precisa de los procesos financieros, contables y de RRHH, mejorando la transparencia, la eficiencia operativa y la toma de decisiones en el hospital.	El objetivo de esta iniciativa es implementar un sistema informático que centralice y automatice la gestión administrativo-financiera y de RRHH en el hospital en un plazo de 12 meses. Esto permitirá una mejora en la eficiencia de los procesos, una reducción de errores administrativos, y una optimización en la gestión del personal y los recursos financieros.	Realizar un diagnóstico inicial de las necesidades y requisitos del hospital en términos de gestión administrativo-financiera y de RRHH.	jul-24	dic-24	Recursos tecnológicos: adquisición del sistema informático, licencias de software, equipos necesarios y actualización de la infraestructura tecnológica.	Indicador principal: Tasa de implementación del sistema informático, medida por el porcentaje de módulos funcionales y en uso.	El responsable de seguimiento será el Director de Administración y Finanzas del hospital. Este director coordinará las actividades relacionadas con la implementación del sistema informático, supervisará la capacitación del personal y monitorizará el rendimiento del sistema. Trabjará en estrecha colaboración con el equipo de TI y los jefes de cada departamento, reportando regularmente al Director del Hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos, asegurando que el sistema informático apoye efectivamente los procesos administrativos y de RRHH.
						Seleccionar el sistema informático que mejor se adapte a las necesidades del hospital.	jul-24	dic-24	Recursos humanos: contratación de consultores especializados en sistemas de gestión, personal de TI para soporte técnico, y capacitadores para la formación del personal.	Indicadores secundarios: tiempo promedio para la gestión de procesos administrativos y de RRHH, reducción en el número de errores administrativos y financieros, y nivel de satisfacción del personal.	
						Implementar el sistema informático, asegurando la migración de datos.	jul-24	dic-24	Recursos financieros: inversión en la compra, implementación y mantenimiento del sistema, así como en la formación del personal.	Frecuencia de medición: trimestral.	
						Capacitar al personal en el uso del nuevo sistema, incluyendo formación específica para el manejo de los datos.	jul-24	dic-24	Espacios físicos adecuados para la instalación de servidores y para la capacitación del personal.		
						Establecer protocolos de uso, mantenimiento y actualización del sistema.	jul-24	dic-24			
						Realizar evaluaciones periódicas del rendimiento del sistema y su impacto en los procesos de gestión.	jul-24	dic-24			
			8.Se asegura una buena	La acción de mejora se centrará en la optimización de la central telefónica del hospital de	El objetivo de esta iniciativa es reducir el déficit en la comunicación telefónica desde el exterior, mejorando la	Realizar un diagnóstico inicial de la infraestructura actual de la central telefónica y de los problemas específicos que afectan la comunicación.	jul-24	dic-24	Recursos tecnológicos: adquisición de un nuevo sistema de central telefónica, licencias de software, equipos necesarios y actualización de la infraestructura tecnológica.	Indicador principal: Tasa de resolución de problemas de comunicación telefónica, medida por el porcentaje de reducción en las quejas relacionadas con la central telefónica.	El responsable de seguimiento será el Jefe de Tecnología de la Información (TI) del hospital. Este jefe coordinará las actividades relacionadas con la optimización de la central telefónica, supervisará la capacitación del personal y monitorizará el rendimiento del sistema. Trabjará en estrecha colaboración con el equipo de soporte técnico y los jefes de cada departamento, reportando regularmente al Director del Hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos, asegurando que la central telefónica apoye efectivamente la comunicación externa del hospital.

1	CRITERIO 1: LIDERAZGO	Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua.	comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.	telefónica del hospital de traumatología para mejorar la comunicación telefónica desde el exterior. Esto incluye la actualización de la infraestructura tecnológica de la central telefónica y la implementación de nuevas tecnologías de comunicación que permitan una gestión eficiente de las llamadas entrantes y salientes.	El exterior, mejorando la capacidad y eficiencia de la central telefónica. Se pretende lograr una reducción del 50% en las quejas relacionadas con problemas de comunicación telefónica en un plazo de 6 meses, asegurando que todas las llamadas entrantes sean gestionadas de manera eficiente y oportuna.	Seleccionar e implementar un nuevo sistema de central telefónica o actualizar el existente para mejorar la capacidad y funcionalidad personal en el uso del nuevo sistema y en las mejores prácticas.	jul-24	dic-24	Recursos humanos: contratación de consultores especializados en sistemas de comunicación, personal de TI para soporte técnico, y capacitadores para la formación del personal.	Indicadores secundarios: tiempo promedio de espera para la atención de llamadas entrantes, número de llamadas perdidas, y nivel de satisfacción del personal y usuarios.	
						Establecer protocolos claros para la gestión de llamadas entrantes y salientes, incluyendo la asignación de responsabilidades y evaluar periódicamente el rendimiento de la central telefónica y su impacto en la	jul-24	dic-24	Recursos financieros: inversión en la compra, implementación y mantenimiento del sistema, así como en la formación del personal.	Espacios físicos adecuados para la instalación de equipos y para la capacitación del personal.	
1	CRITERIO 1: LIDERAZGO	Subcriterio 1.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.	4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.	La acción de mejora se centrará en establecer y optimizar los canales y protocolos de comunicación entre los departamentos del hospital para asegurar una adecuada y oportuna difusión de los resultados de sus evaluaciones. Esto incluye la implementación de reuniones regulares, el uso de herramientas tecnológicas de comunicación y la creación de procedimientos estandarizados para el reporte y análisis de resultados.	El objetivo de esta iniciativa es mejorar la comunicación interdepartamental para asegurar que los resultados de las evaluaciones sean compartidos de manera efectiva y en tiempo real. Se pretende alcanzar una mejora del 80% en la satisfacción del personal respecto a la comunicación de resultados de evaluaciones dentro de los próximos 6 meses, facilitando así la toma de decisiones informadas y la colaboración entre departamentos.	Realizar un diagnóstico inicial de los canales y métodos de comunicación actuales entre los departamentos.	jul-24	dic-24	Recursos tecnológicos: adquisición e implementación de una plataforma de comunicación centralizada y herramientas de colaboración en línea.	Indicador principal: Nivel de satisfacción del personal con la comunicación interdepartamental, medido mediante encuestas de satisfacción antes y después de la implementación de las mejoras.	El responsable de seguimiento será el Director de Calidad del hospital. Este director coordinará las actividades relacionadas con la mejora de la comunicación interdepartamental, supervisará la implementación de las nuevas herramientas y procedimientos, y monitorizará el impacto de estas mejoras en la satisfacción del personal y la eficiencia operativa. Trabaja en estrecha colaboración con los jefes de cada departamento y reportará regularmente al Director del Hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos, asegurando que la comunicación interna sea efectiva y soporte los objetivos del hospital.
						Implementar una plataforma de comunicación centralizada, como un sistema de gestión de información hospitalaria, que permita el intercambio de información.	jul-24	dic-24	Recursos humanos: personal de TI para la configuración y mantenimiento de las nuevas herramientas, facilitadores para las reuniones y capacitadores para la formación del personal.	Indicadores secundarios: número de reuniones interdepartamentales realizadas, tiempo promedio de difusión de resultados de evaluaciones entre departamentos, y frecuencia de uso de	
						Establecer un calendario de reuniones regulares interdepartamentales para discutir los resultados de las evaluaciones y	jul-24	dic-24	Recursos financieros: inversión en la compra y mantenimiento de software y herramientas tecnológicas, así como en la formación del personal.	Frecuencia de medición: trimestral.	
						Desarrollar y distribuir un manual de procedimientos estandarizados para la comunicación y el	jul-24	dic-24	Espacios físicos adecuados para la realización de reuniones y sesiones de capacitación.		
						Capacitar personal en el uso de nuevas herramientas de comunicación y en	jul-24	dic-24			
						Evaluar periódicamente la eficacia de los nuevos canales y protocolos de	jul-24	dic-24			

2	CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.	SUBCRITERIO 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada	4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	La acción de mejora se enfocará en optimizar los canales y protocolos de comunicación entre departamentos para asegurar la difusión efectiva de los resultados de las evaluaciones, utilizando principalmente recursos y tecnologías existentes. Esto incluirá la revisión y ajuste de procedimientos internos, así como el uso eficiente de reuniones presenciales y herramientas digitales disponibles de manera gratuita o a bajo costo	El objetivo de esta iniciativa es mejorar la comunicación interdepartamental para facilitar la colaboración y la toma de decisiones informadas, alcanzando una mejora del 60% en la satisfacción del personal respecto a la comunicación de resultados de evaluaciones en un plazo de 6 meses, sin incrementar significativamente los costos operativos.	Realizar un diagnóstico detallado de los canales actuales de comunicación y los puntos críticos que afectan la difusión de los resultados de las evaluaciones.	jul-24	dic-24	Recursos humanos: asignación de roles y responsabilidades dentro de los departamentos para liderar la comunicación y coordinar reuniones.	El responsable de seguimiento será el Coordinador de Calidad del hospital. Este coordinador supervisará la implementación de las mejoras en la comunicación interdepartamental, asegurando que se cumplan los objetivos con los recursos disponibles y reportando.
						Establecer reuniones regulares entre departamentos utilizando espacios disponibles y un enfoque estratégico de herramientas digitales gratuitas o de bajo costo para mejorar la comunicación y el uso de recursos.	jul-24	dic-24	Recursos tecnológicos: utilizar plataformas digitales gratuitas o de código abierto para la gestión de reuniones y comunicación interna.	
						Capacitar al personal en el uso efectivo de las nuevas herramientas y en los procedimientos de comunicación.	jul-24	dic-24	Recursos físicos: aprovechar los espacios existentes dentro del hospital para la realización de reuniones y sesiones de capacitación.	
						distribuir un manual de procedimientos claros y estandarizados para la comunicación de pares.	jul-24	dic-24	Recursos financieros: minimizar los gastos adicionales mediante la optimización del uso de recursos existentes y la búsqueda de alternativas.	
							jul-24	dic-24		
3	CRITERIO 3: PERSONAS	SUBCRITERIO 3.2. Desarrollar y gestionar las competencias de las personas.	2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	La acción de mejora se enfocará en implementar de manera sistemática la metodología de pares en el hospital de traumatología. Esto implicará establecer un programa estructurado de revisión y retroalimentación entre pares para mejorar la calidad de los servicios médicos y la práctica clínica. Se promoverá la colaboración entre los profesionales para compartir conocimientos, identificar áreas de mejora y adoptar mejores prácticas.	El objetivo de esta iniciativa es fortalecer la práctica clínica y mejorar la calidad de la atención médica mediante la implementación efectiva de la metodología de pares. Se espera lograr una mejora del 50% en los estándares de calidad percibidos por el personal médico y una reducción del 30% en las discrepancias en el tratamiento de pacientes en un plazo de 12 meses.	Realizar un diagnóstico inicial de la cultura organizacional y las prácticas actuales relacionadas con la metodología de pares.	jul-24	dic-24	Recursos humanos: asignación de tiempo y roles para el comité de implementación, facilitadores para las sesiones de revisión entre pares y personal de apoyo administrativo.	Indicador principal: Mejora en los estándares de calidad percibidos por el personal médico, medido mediante encuestas de satisfacción antes y después de la implementación de la metodología de pares. El responsable de seguimiento será el Director Médico del hospital. Este director liderará el comité de implementación de la metodología de pares, supervisará la ejecución de las actividades planificadas y asegurará el cumplimiento de los objetivos establecidos. Reportará regularmente al Director del Hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos, garantizando que la metodología de pares se integre de manera efectiva en la práctica clínica del hospital.
						Establecer un comité o grupo de trabajo dedicado a la implementación y seguimiento de la metodología de pares.	jul-24	dic-24	Recursos formativos: desarrollo de materiales educativos y programas de capacitación sobre la metodología de pares.	Indicadores secundarios: número de sesiones de revisión entre pares realizadas, implementación de recomendaciones derivadas de estas sesiones y mejora en la cohesión y colaboración.
						Desarrollar un plan de capacitación para el personal médico sobre la importancia y la metodología de pares, incluyendo la implementación de sesiones regulares de revisión entre pares para discutir casos clínicos, compartir experiencias y	jul-24	dic-24	Recursos tecnológicos: implementación de plataformas o herramientas digitales para facilitar la comunicación y colaboración entre pares.	Frecuencia de medición: trimestral.
						Recursos financieros: inversión en formación, materiales educativos y posible adquisición de tecnología de apoyo, optimizando el uso de recursos existentes.				

						Evaluar periódicamente la efectividad de la metodología de pares mediante indicadores de calidad.	jul-24	dic-24			
3	CRITERIO 3: PERSONAS	SUBCRITERIO 3.3. Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar	7. 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.	La acción de mejora consistirá en implementar actividades deportivas regulares para motivar al personal del hospital de traumatología. Estas actividades incluirán sesiones de ejercicio físico, deportes recreativos y programas de bienestar que promuevan la salud física y mental del equipo médico y administrativo.	El objetivo de esta iniciativa es mejorar el bienestar y la motivación del personal a través de la participación en actividades deportivas. Se busca aumentar en un 40% el nivel de satisfacción del personal con el ambiente laboral y reducir en un 20% el ausentismo laboral relacionado con el estrés en un plazo de 6 meses.	Realizar una encuesta inicial para identificar los intereses deportivos y las disponibilidades de horarios del personal.	jul-24	dic-24	Recursos humanos: asignación de roles y responsabilidades para el comité organizador, instructores para las clases de deporte, y personal de apoyo para la logística.	Indicador principal: Nivel de satisfacción del personal con las actividades deportivas, medido mediante encuestas de satisfacción antes y después de la implementación.	El responsable de seguimiento será el Jefe de Recursos Humanos del hospital. Este jefe coordinará las actividades relacionadas con la implementación de las actividades deportivas, supervisará la participación del personal y evaluará el impacto en el bienestar y la motivación del equipo. Trabjará en colaboración con el comité organizador y reportará regularmente al Director del Hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos.
						Crear un comité o grupo de trabajo para planificar y organizar las actividades deportivas.	jul-24	dic-24	Recursos físicos: utilización de espacios dentro del hospital o áreas cercanas para la realización de las actividades deportivas.	Indicadores secundarios: participación promedio en las actividades deportivas, reducción en el ausentismo.	
						Establecer un calendario regular de actividades deportivas, como sesiones de yoga, clases de fitness, partidos de fútbol u otros deportes.	jul-24	dic-24	Recursos financieros: presupuesto para la adquisición de equipamiento deportivo básico, incentivos para los participantes, y promoción de las actividades.	Frecuencia de medición: mensual.	
						Promover la participación activa del personal a través de incentivos y reconocimientos.	jul-24	dic-24	Recursos de tiempo: asignación de tiempo dentro del horario laboral para la participación del personal en las actividades deportivas.		
						Evaluar periódicamente el impacto de las actividades deportivas en el	jul-24	dic-24			