

FECHA DE ELABORACIÓN		20/5/2024		PLAN DE MEJORA CAF INSTITUCIONAL		HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA		TIEMPO			
NO.	CRITERIO	SUBCRITERIO	AREA DE MEJORA	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	INICION	FIN	Recursos Necesarios	Indicador	Responsable de Seguimiento
4	CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.	SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.	2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	La acción de mejora se enfocará en optimizar los costos operativos del hospital y mejorar las negociaciones con las ARS para garantizar tarifas más sostenibles y justas. Esto incluirá la revisión detallada de los procesos de producción de servicios, la identificación de áreas de eficiencia y la implementación de estrategias de negociación efectivas con las ARS.	El objetivo de esta iniciativa es reducir el déficit financiero del hospital optimizando los costos operativos y mejorando los contratos con las ARS. Se pretende lograr una reducción del 30% en el déficit operativo en un plazo de 12 meses, asegurando al mismo tiempo la calidad y accesibilidad de los servicios de traumatología.	Realizar un análisis detallado de los costos operativos del hospital, identificando áreas de alto costo y oportunidades de eficiencia.	ene-25	dic-25	Recursos humanos: asignación de personal dedicado a la gestión de costos y negociación con proveedores y ARS.	Indicador principal: Reducción del déficit operativo del hospital, medido por el balance financiero anual.	El responsable de seguimiento será el Director Financiero del hospital. Este director supervisará la implementación de las acciones para optimizar costos y negociar con las ARS, asegurando que se cumplan los objetivos financieros establecidos. Trabaja en estrecha colaboración con el equipo administrativo y reportará regularmente al Director del Hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos, asegurando la sostenibilidad financiera del hospital.
						Implementar medidas para reducir los costos operativos, como la optimización del uso de recursos, la negociación de precios con proveedores y la revisión de contratos de servicios externos.	ene-25	dic-25	Recursos financieros: presupuesto para inversiones estratégicas en tecnología, formación de personal y mejora de infraestructuras.	Indicadores secundarios: mejora en la rentabilidad por servicio, aumento en la eficiencia operativa y satisfacción de las ARS con los servicios prestados.	
						Realizar una revisión exhaustiva de los contratos actuales con las ARS, evaluando las tarifas y condiciones para identificar áreas de mejora y negociar ajustes favorables.	ene-25	dic-25	Recursos tecnológicos: implementación de sistemas de gestión financiera y análisis de datos para monitorizar y optimizar los costos.	Frecuencia de medición: trimestral.	
						Establecer un equipo dedicado a la negociación y seguimiento de los contratos con las ARS, asegurando una comunicación efectiva y la implementación de acuerdos pactados.	ene-25	dic-25	Recursos administrativos: tiempo y esfuerzo dedicados a la revisión y negociación de contratos con las ARS y proveedores.		

4	CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.	SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.	9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.	La acción de mejora se centrará en establecer un proceso formalizado para la solicitud de inhabilitación de claves en el hospital de traumatología. Esto incluirá la creación de procedimientos claros y la implementación de medidas de seguridad para garantizar la gestión efectiva y segura de las claves de acceso al sistema informático y otras áreas sensibles del hospital.	El objetivo de esta iniciativa es mejorar la seguridad y el control de acceso al sistema informático del hospital mediante la implementación de un proceso formal para la solicitud de inhabilitación de claves. Se espera lograr una reducción del 50% en incidentes relacionados con el acceso no autorizado dentro de los próximos 6 meses.	Realizar un análisis de riesgos inicial para identificar vulnerabilidades en el manejo de claves y accesos dentro del hospital.	ene-25	dic-25	Recursos humanos: asignación de roles y responsabilidades para la gestión de claves, capacitación del personal en seguridad informática.	Indicador principal: Reducción en el número de incidentes relacionados con el acceso no autorizado, medido por informes de seguridad y auditorías internas.	El responsable de seguimiento será el Director de Tecnología de la Información (TI) del hospital. Este director supervisará la implementación del proceso formal para la solicitud de inhabilitación de claves, asegurando el cumplimiento de los estándares de seguridad y reportando regularmente al Comité de Seguridad Informática del hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos.
						Desarrollar y documentar un procedimiento estándar para la solicitud de inhabilitación de claves, especificando los pasos necesarios y los responsables involucrados.	ene-25	dic-25	Recursos tecnológicos: implementación de sistemas de gestión de claves y herramientas de monitoreo de accesos.	Indicadores secundarios: cumplimiento del nuevo procedimiento de solicitud de inhabilitación de claves, tiempo promedio de respuesta a las solicitudes y satisfacción del personal con la seguridad informática.	
						Implementar controles de seguridad adicionales, como la autenticación de dos factores o la revisión periódica de permisos de acceso.	ene-25	dic-25	Recursos financieros: presupuesto para la adquisición de tecnología de seguridad, formación del personal y auditorías de cumplimiento.	Frecuencia de medición: mensual.	
						Capacitar al personal en el nuevo proceso, asegurando la comprensión de la importancia de la seguridad de la información y la conformidad con las normativas vigentes.	ene-25	dic-25	Recursos administrativos: tiempo dedicado a la implementación y seguimiento del proceso formalizado.		
						Establecer un mecanismo de monitoreo y auditoría para asegurar el cumplimiento continuo del proceso y la detección temprana de posibles vulnerabilidades.	ene-25	dic-25			

4	CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.	SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.	2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	La acción de mejora consistirá en establecer un sistema robusto de monitoreo y evaluación para medir la rentabilidad y el impacto de las tecnologías implementadas en el hospital de traumatología. Esto incluirá la recopilación de datos relevantes, el análisis periódico de costos y beneficios, y la evaluación del rendimiento de las tecnologías en términos de eficiencia operativa y mejoras en la atención al paciente.	El objetivo de esta iniciativa es mejorar la gestión financiera y operativa del hospital mediante el monitoreo sistemático de la rentabilidad de las tecnologías implementadas. Se espera lograr una optimización del 20% en el retorno de la inversión (ROI) de las tecnologías clave en un período de 12 meses.	Identificar las tecnologías clave actualmente implementadas en el hospital y establecer criterios de evaluación de rentabilidad.	ene-25	dic-25	Recursos humanos: asignación de personal capacitado en análisis financiero y gestión de tecnologías de salud.	Indicador principal: Mejora en el ROI de las tecnologías clave, medido por la comparación de costos y beneficios antes y después de las intervenciones.	El responsable de seguimiento será el Director de Tecnología o el Director Financiero del hospital, dependiendo de la estructura organizativa. Este director supervisará la implementación del sistema de monitoreo de rentabilidad de las tecnologías, asegurando que se cumplan los objetivos establecidos y reportando regularmente al Comité Ejecutivo del hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos.
						Desarrollar un sistema de recopilación de datos que incluya métricas financieras y operativas relevantes para cada tecnología.	ene-25	dic-25	Recursos tecnológicos: implementación de sistemas de información para la recopilación y análisis de datos.	Indicadores secundarios: eficiencia operativa de las tecnologías, satisfacción del personal con el uso de tecnologías, y mejora en los resultados clínicos y de atención al paciente.	
						Realizar análisis periódicos de costos versus beneficios para evaluar la rentabilidad de cada tecnología y su impacto en la atención al paciente.	ene-25	dic-25	Recursos financieros: presupuesto para inversiones en tecnologías de monitoreo y evaluación, así como para la formación del personal.	Frecuencia de medición: trimestral.	
						Establecer indicadores de rendimiento específicos para cada tecnología, que permitan medir su eficacia en términos de mejora de procesos y resultados clínicos.	ene-25	dic-25	Recursos administrativos: tiempo y esfuerzo dedicados a la implementación y seguimiento del sistema de monitoreo.		
						Documentar y comunicar los resultados del monitoreo a los responsables de toma de decisiones y al equipo directivo del hospital.	ene-25	dic-25			
						Identificar los conjuntos de datos relevantes que pueden ser publicados como datos abiertos, asegurando la protección de la privacidad y cumpliendo con las normativas de salud.	ene-25	dic-25	Recursos humanos: asignación de personal para la gestión y mantenimiento de la plataforma de datos abiertos, así como para la formación del personal.	Indicador principal: Incremento en la accesibilidad y uso de los datos abiertos por parte de pacientes y profesionales de la salud, medido por estadísticas de visitas al portal y encuestas de satisfacción.	El responsable de seguimiento será el Director de Tecnología de la Información (TI) o un oficial designado para la gestión de datos. Este director supervisará la implementación del sistema de datos abiertos, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad, y reportando regularmente al Comité Ejecutivo del hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos.

4	CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.	SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.	3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).	La acción de mejora se centrará en implementar un sistema de datos abiertos en el hospital de traumatología para mejorar la transparencia y accesibilidad de la información. Esto incluirá la publicación de datos relevantes sobre servicios, procedimientos, resultados clínicos y calidad de atención, de manera accesible al público y a otros sistemas de salud.	El objetivo de esta iniciativa es promover la transparencia y la colaboración mediante la implementación de datos abiertos en el hospital de traumatología. Se busca incrementar en un 30% la accesibilidad a la información para pacientes y profesionales de la salud, mejorando así la calidad de los servicios y la confianza pública en un plazo de 12 meses.	Desarrollar una plataforma o portal en línea para la publicación y acceso fácil de los datos abiertos, utilizando estándares de interoperabilidad y seguridad.	ene-25	dic-25	Recursos tecnológicos: inversión en infraestructura tecnológica adecuada para la publicación y gestión de datos abiertos.	Indicadores secundarios: mejora en la calidad percibida de los servicios, aumento en la colaboración con otros sistemas de salud y mayor confianza pública en el hospital.	
						Capacitar al personal en la importancia y el manejo adecuado de datos abiertos, promoviendo una cultura de transparencia y responsabilidad.	ene-25	dic-25	Recursos financieros: presupuesto para el desarrollo y mantenimiento de la plataforma de datos abiertos, incluyendo posibles costos asociados con la seguridad y privacidad de la información.	Frecuencia de medición: semestral.	
						Establecer mecanismos de retroalimentación y participación pública para mejorar continuamente la calidad y relevancia de los datos abiertos publicados.	ene-25	dic-25	Recursos administrativos: tiempo y esfuerzo dedicados a la planificación, implementación y monitoreo del sistema de datos abiertos.		
						Evaluar periódicamente el impacto de la implementación de datos abiertos en la mejora de la atención al paciente y la eficiencia operativa del hospital.	ene-25	dic-25			
CRITERIO 6:			1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas)	La acción de mejora se enfocará en establecer un sistema robusto para la medición de resultados de la digitalización en el hospital de	El objetivo de esta iniciativa es optimizar el uso de tecnologías digitales y mejorar la toma de decisiones mediante la medición	Identificar las tecnologías digitales implementadas en el hospital y los indicadores clave de rendimiento (KPIs) asociados.	ene-25	dic-25	Recursos humanos: asignación de personal capacitado en análisis de datos y gestión de proyectos de digitalización.	Indicador principal: Mejora en la eficiencia operativa del hospital, medido por indicadores como tiempo de espera, utilización de recursos y cumplimiento de tiempos de atención.	El responsable de seguimiento será el Director Médico o el Director de Tecnología de la Información (TI), dependiendo de la estructura organizativa del hospital. Este director supervisará la implementación del sistema de medición de resultados de la digitalización, asegurando el cumplimiento de los objetivos establecidos y reportando regularmente al Comité Ejecutivo del hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos.
						Desarrollar un marco de medición que incluya KPIs específicos para evaluar el impacto de la digitalización en diferentes áreas del hospital (clínica, administrativa, logística, etc.).	ene-25	dic-25	Recursos tecnológicos: implementación de sistemas de información adecuados para la recopilación y análisis de datos.	Indicadores secundarios: satisfacción del paciente, precisión en los registros médicos digitales, reducción de errores administrativos y mejora en la productividad del personal.	

6

RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

6.2 Mediciones de Rendimiento (desempeño).

(innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).

traumatología. Esto incluirá la evaluación de impacto de las tecnologías digitales implementadas en términos de eficiencia operativa, calidad de la atención, satisfacción del paciente y mejora en los procesos clínicos y administrativos.

decisiones mediante la medición sistemática de resultados. Se espera lograr una mejora del 20% en la eficiencia operativa y una reducción del 15% en los tiempos de espera para los pacientes en un plazo de 12 meses.

Implementar sistemas de recopilación de datos automatizados y manuales para monitorear continuamente los KPIs establecidos.

ene-25

dic-25

Recursos financieros: presupuesto para inversiones en tecnologías de medición, capacitación del personal y posibles consultorías especializadas.

Frecuencia de medición: trimestral.

Analizar regularmente los datos recopilados para identificar tendencias, áreas de mejora y oportunidades para optimizar el uso de tecnologías digitales.

ene-25

dic-25

Recursos administrativos: tiempo y esfuerzo dedicados a la implementación y seguimiento del sistema de medición de resultados.

Ajustar estrategias y procesos según los hallazgos obtenidos para maximizar los beneficios de la digitalización en el hospital.

ene-25

dic-25

8

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

8.Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).

La acción de mejora se centrará en fortalecer y medir los aspectos relacionados con la responsabilidad social en el hospital de traumatología. Esto incluirá la implementación de iniciativas que promuevan la sostenibilidad, la ética profesional, el compromiso con la comunidad y

El objetivo de esta iniciativa es integrar y promover prácticas responsables socialmente en todas las áreas del hospital. Se pretende aumentar en un 25% la percepción positiva de la comunidad hacia el hospital y mejorar en un 15% la sostenibilidad de las prácticas

Realizar un análisis inicial para identificar áreas de oportunidad en responsabilidad social dentro del hospital.

ene-25

dic-25

Recursos humanos: asignación de personal dedicado a la gestión de responsabilidad social y comunicación.

Indicador principal: Mejora en la percepción y reputación del hospital en la comunidad local, medido por encuestas de satisfacción y opiniones públicas.

El responsable de seguimiento será el Director de Responsabilidad Social o un oficial designado para esta función. Este director supervisará la implementación de las iniciativas de responsabilidad social, asegurando el cumplimiento de los objetivos establecidos y reportando regularmente al Comité Ejecutivo del hospital sobre el progreso y los resultados obtenidos.

Desarrollar e implementar un código de ética y conducta para el personal hospitalario, que promueva prácticas responsables y transparentes.

ene-25

dic-25

Recursos financieros: presupuesto para la implementación de programas y actividades de responsabilidad social, así como para la formación del personal.

Indicadores secundarios: participación del personal en actividades de responsabilidad social, impacto ambiental positivo y retorno de inversión social.

Establecer programas de responsabilidad social corporativa, como campañas de salud comunitaria, donaciones a organizaciones locales y acciones para la preservación del medio ambiente.

ene-25

dic-25

Recursos materiales: infraestructura y equipamiento necesario para llevar a cabo actividades de responsabilidad social, como campañas de salud y proyectos ambientales.

Frecuencia de medición: semestral

				<p>el compromiso con la comunidad y la transparencia en la gestión hospitalaria</p>	<p>sostenibilidad de las prácticas hospitalarias en un período de 12 meses.</p>	<p>Medir regularmente el impacto de las iniciativas de responsabilidad social a través de indicadores como participación comunitaria, impacto ambiental positivo y satisfacción del personal.</p>	ene-25	dic-25	<p>Recursos administrativos: tiempo y esfuerzo dedicados a la planificación, implementación y evaluación de las iniciativas de responsabilidad social.</p>		
						<p>Comunicar de manera transparente y regular las actividades y logros en responsabilidad social a todos los stakeholders, incluyendo pacientes, personal, comunidad y socios estratégicos.</p>	ene-25	dic-25			
						<p>Realizar un análisis detallado de los procesos actuales desde la facturación hasta la atención médica, identificando cuellos de botella y áreas de mejora.</p>	ene-25	dic-25	<p>Recursos humanos: asignación de personal responsable de la implementación y seguimiento del sistema de medición de tiempos.</p>	<p>Indicador principal: Reducción del tiempo promedio de espera desde la facturación hasta la atención médica, medido en minutos u horas.</p>	
				<p>La acción de mejora se centrará en implementar un sistema de medición del tiempo de atención desde que un paciente es facturado hasta que recibe atención médica en el hospital de traumatología. Esto incluirá la revisión y optimización de los procesos administrativos y clínicos para reducir los tiempos de espera y mejorar la eficiencia en la atención</p>	<p>El objetivo de esta iniciativa es mejorar la experiencia del paciente mediante la reducción de los tiempos de espera entre la facturación y la atención médica. Se espera lograr una disminución del 30% en el tiempo promedio de espera dentro de los próximos 6 meses.</p>	<p>Implementar un sistema de registro y seguimiento del tiempo de atención, utilizando herramientas tecnológicas adecuadas para capturar los tiempos de inicio y fin de cada proceso.</p>	ene-25	dic-25	<p>Recursos tecnológicos: adquisición e implementación de software o herramientas tecnológicas para la captura y análisis de datos de tiempos de atención.</p>	<p>Indicadores secundarios: satisfacción del paciente con los tiempos de espera, precisión en la facturación y mejora en la eficiencia operativa del hospital.</p>	
9	<p>CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.</p>	<p>SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.</p>	<p>2.Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>			<p>Capacitar al personal en la importancia de la eficiencia en la atención y en el uso adecuado del sistema de medición de tiempos.</p>	ene-25	dic-25	<p>Recursos financieros: presupuesto para inversiones en tecnología y formación del personal, así como para posibles ajustes en la infraestructura física y administrativa.</p>	<p>Frecuencia de medición: mensual.</p>	

					<p>Establecer objetivos claros y metas específicas para la reducción de tiempos de espera, incentivando la colaboración interdepartamental y la mejora continua.</p>	ene-25	dic-25	<p>Recursos administrativos: tiempo y esfuerzo dedicados a la planificación, implementación y evaluación de las mejoras en los tiempos de atención.</p>		
					<p>Monitorear regularmente los tiempos de atención y realizar ajustes según los resultados obtenidos para garantizar la sostenibilidad de las mejoras implementadas.</p>	ene-25	dic-25			