

 PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL FECHA 30/07/2026												
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	Subcriterio 1.3 7.Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	No se evidencia que se Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	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	ene-27	dic-27	Financiero	Porcentaje de actividades de reconocimiento y premiación realizadas según lo planificado	Dirección /Administración/ RR.HH / Planificación	
		SUBCRITERIO 4.3. 3.Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros..	El hospital no Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros	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 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.	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-27	dic-27	Financiero, Tecnológico y Humano	Porcentaje de ejecución presupuestaria	Administración/Contabilidad	
	CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.	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.	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.	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 SISCOMPRO. 4.Diseñar e implementar una sección de datos abiertos en la página web institucional. 5.Implementación oficina acceso a la información.	ene-27	dic-27	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.	El hospital no Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	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.	ene-27	dic-27	Financiero, Tecnológico y Humano	Porcentaje de información institucional relevante publicada en formatos accesibles y actualizados	Dirección / Administración/ Planificación/Tecnología	
	CRITERIO 5. PROCESOS	5.1.1 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.	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.	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-27	dic-27	Humanos, tecnológicos y financieros.	Flujogramas elaborados y colocados en áreas visibles.	Planificación y desarrollo	
		5.1.2 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.	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.	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-27	dic-27	Humanos y tecnológicos	Porcentaje de procesos clave documentados y simplificados en base a necesidades del paciente	Planificación y desarrollo	
		5.3.3 Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedores de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.	No se cuenta con la creación de grupos de trabajos con las organizaciones y proveedores de servicio para solucionar problema.	Establecer mecanismos formales de coordinación con las organizaciones y proveedores de servicios relacionados con el hospital para identificar, analizar y solucionar oportunamente situaciones que afecten la prestación de los servicios.	Crear grupos de trabajo y mesas de coordinación con organizaciones y proveedores estratégicos del hospital.	1. Identificar las organizaciones y proveedores estratégicos: ARS, laboratorios, proveedores de medicamentos e insumos, proveedores de equipos médicos, mantenimiento, servicios generales, entre otros. 2. Elaborar un listado actualizado de contactos institucionales. 3.Conformar grupos de trabajo según las necesidades detectadas. 4.Elaborar actas de las reuniones y acuerdos asumidos.	ene-27	dic-27	Humanos y financieros	Número de grupos de trabajo conformados y reuniones realizadas con organizaciones/proveedores. Meta: mínimo 4 grupos de trabajo y 4 reuniones de coordinación anuales.	Dirección / División Administrativa Financiera / Calidad	
		6.1.4 Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	No contamos con encuesta realizada a los grupos de interés para la comprensión, transparencia y facilidad de lectura	Garantizar que los usuarios, colaboradores, proveedores y demás grupos de interés dispongan de información institucional confiable, clara, actualizada y de fácil acceso.	Fortalecer los mecanismos de información y comunicación institucional dirigidos a los diferentes grupos de interés.	1.Revisar y actualizar periódicamente la información institucional. 2.Fortalecer los medios de comunicación disponibles: murales, redes sociales, página institucional, Oficina de Atención al Usuario y canales internos. 3.Publicar información relevante sobre servicios, horarios, requisitos, derechos y deberes de los usuarios, actividades y resultados institucionales.	ene-27	dic-27	Humanos,Tecnológico	Porcentaje de información institucional priorizada que se encuentra actualizada y disponible. Meta: ≥90 %.	Dirección / Administración / Calidad / Atención al Usuario	

		6.1.2.5 Digitalización en la organización.	No se ha medido la digitalización en la organización	Medir el nivel actual de digitalización de los procesos administrativos y asistenciales del hospital, identificando oportunidades de mejora y estableciendo metas de transformación digital.	Realizar un diagnóstico del nivel de digitalización de los procesos institucionales y establecer un sistema de medición y seguimiento.	1. Identificar y listar los principales procesos administrativos y asistenciales del hospital. 2. Clasificar los procesos según sean manuales, parcialmente digitalizados o totalmente digitalizados. 3.Identificar los procesos prioritarios para su digitalización. 4.Elaborar un plan de digitalización progresiva.	ene-27	dic-27	Humanos,Tecnologico	Porcentaje de procesos prioritarios digitalizados. Meta: ≥70 % al finalizar 2027.	Dirección / Administración / Calidad / Responsable TIC	
		6.2.1.4.1 Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (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.).	No se ha medido la digitalización en los productos y servicios de la organización.	Medir y demostrar el impacto de las herramientas y procesos digitales implementados en la calidad, oportunidad, accesibilidad y eficiencia de los servicios que ofrece el hospital.	Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de los resultados de la digitalización en los procesos y servicios institucionales.	1.Establecer una línea base de los tiempos de respuesta antes de la digitalización. 2.Identificar mejoras en el acceso y disponibilidad de la información. 3.Evaluar las mejoras en la comunicación interna y externa. 4.Identificar los servicios y procesos que utilizan herramientas digitales.	ene-27	dic-27	Humanos,Tecnologico	Porcentaje de servicios/procesos digitalizados que cuentan con medición de resultados. Meta: 100 %. Satisfacción de usuarios con los servicios digitales: ≥90 %.	Dirección / Administración / Calidad / Responsable TIC	