



PLAN DE MEJORA ENERO JUNIO 2023 VINCULADO AL AUTODIAGNOSTICO CAF

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	CRITERIO I: LIDERAZGO.	<i>Subcriterio 1.3 motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como modelo de referencia,</i>	<i>cultura de modelo de referencia favorable en la gestión hospitalaria</i>	Identificar procesos en servicios que pueden ser referente y acompañamiento de las personas o empleados	Crear cultura de calidad.	1. Establecer modelo de referencia en calidad. 2. motivar a las persona o empleados a desempeñarse sustentado en las buenas practicas	enero	jun-23	las personas	linformes de gestion de las diferentes areas. 2. Llos resultados de la evaluacion y monitoreo de gestion hospitalaria. 3. Resultado de SISMAP. 4. Evaluacion del POA	La seccion de calidad	
2		<i>Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.</i>	<i>1. Evidenciar cuantitativamente el rendimiento de la institucion y su mejora continua. grupos de interés relevantes, previo a la implementación de los mismos.</i>	Establecer objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Medir los resultados cuantificables para todos los niveles y áreas. 2. Evaluar el desempeño y el impacto de la organización.	Establecer sistema de medicion el impacto de los resultados de la gestion.	enero	jun-23	las personas y papeleria	informe cuantitativo de rendimiento instucional	cada encargado de las areas	

3	CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.	<b>Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</b>	<b>Establecer las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo</b>	identificar las condiciones para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo	garantizar las condiciones favorables para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo	Evidenciar las condiciones de trabajo para la implementación de la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo	enero	jun-23	las personas y papelería	Documentos o informes que contengan las informaciones y evidencia de resultados de la gestión de la innovación y desarrollo de los procesos organizativos.	Dirección general, planificación y calidad.
4		<b>SUBCRITERIO 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada</b>	<b>Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</b>	Desarrollar planes para establecer encuentros con otras organizaciones y compartir buenas prácticas entre instituciones similares a la nuestra a través del benchmarking/benchlearning	Garantizar los cambios, innovación y resiliencia de la organización.	Identificar los cambios y las posibles innovaciones orientadas a una alta capacidad de resiliencia	enero	jun-23	las personas y papelería	Planes para establecer encuentros con otras organizaciones y compartir buenas prácticas entre instituciones similares a la nuestra a través del benchmarking/benchlearning	Dirección, planificación y calidad.
5	CRITERIO 3: PERSONAS	<b>SUBCRITERIO 3.1. Gestionar y mejorar los recursos humanos para apoyar la estrategia de la organización.</b>	<b>3. Resultados relacionados a la participación de los grupos de interés y la innovación.</b>	<b>La participación de la institución con los grupos de interés de la misma</b>	Los procesos para la implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones	Crear la cultura de participación sistemática entre la institución y los grupos de interés.	enero	jun-23	las personas y papelería	Informes y acta de reunión de la participación de los diferentes grupos de interés	Dirección, planificación, administración, R H y calidad.

	6		<b>Subcriterio 4.3. Gestionar las finanzas.</b>	<b>Evidenciar los costos de los servicios ofrecidos por el hospital</b>	Implentacion de contabilidad de análisis de costo de los servicios.	1. Garantizar la efectividad en la gestion de los recursos. 2. Propiciar las alianzas interinstitucionales.	Gestionan acuerdos de colaboración, para potencial y lograr beneficio y apoyo mutuo, con experiencia, recursos y conocimiento, incluyendo intercambiar buenas prácticas .	enero	jun-23	las personas y papeleria	1. Informes financieros. 2. Documento de acuerdos de las alianzas inter institucionales.	Direccion , planificacion , adminstracion y R H.	
	7	<b>CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS</b>	<b>Subcriterio 4.6. Gestionar las instalaciones.</b>	<b>Condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes</b>	Aplicar la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones	Gestionar las instalaciones de la institucion con efectividad	propiciar el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte, mobiliario, equipos electrónicos y materiales).	enero	jun-23	las personas y papeleria	Documento del programa de mantenimientos preventivo y correctivo.	Direccion , planificacion , adminstracion y R H.	

8	CRITERIO 5: PROCESOS.	Subcriterio 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los ciudadanos y clientes.	mejorar el sistema de gestionar los procesos aprovechando las oportunidades de la digitalización, el manejo de datos y los estándares abiertos.	Analizar y evaluar los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes y su adaptación a los cambios del entorno, al tiempo que asigna los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.	Estandarizar los procesos para garantizar niveles alto de calidad y el valor agregados a los servicios de los pacientes.	Diseña e implementa un sistema para gestionar procesos aprovechando las oportunidades de la digitalización, el manejo de datos y los estándares abiertos.	enero	jun-23	las personas y papeleria	Manuales de procedimientos para la ejecucion de los procesos.	Direccion , planificacion , adminstracion, R H y calidad.
9	CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS /CLIENTES.	Subcriterio 6.1. Mediciones de la percepción.	el sistema de medición del tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	Definir de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización	Establecer sistemáticamente un sistema para medir la percepcion de los ciudadsnos clientes o paciente.	Medir y analizar la percepcion de los ciudadanos o pacientes	enero	jun-23	las personas y papeleria	Resultados y analisis de la medicion	Direccion , planificacion , adminstracion, R H y calidad.
10		6.4 Resultados sobre el uso de la digitalización y los procedimientos de gobierno electrónico.	Mejorar el sistema de digitalizacion de todos los procesos.	Adquisición el sistema de informacion y comunicación para la gestion hospitalaria	establecer un plan integrar para la adquisicion del sistema de informacion y comounicacion de la gestion hospitalaria.	realizar reuniones con las instancia superior del sistema de salud , para el apoyo al objetivo establecido.	enero	jun-23	Personas y papeleria	El Sistema informático funcionando en todas las areas del hospital	Direccion y adminstracion
11	CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.	Subcriterio 7.1. Mediciones de la percepción.	Los procesos para ejecutar la responsabilidad social de la organización.	percepcion de la responsabilidad social.	Estandarizar los procesos para la responsabilidad social de la institucion o del hospital.	realizar los procesos para ejecutar la responsabilidad social de la organización.	enero	jun-23	las personas y papeleria	1. Documento de la acciones de la responsabilidad social. 2. evidencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	Direccion y adminstracion

	12	CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.	Subcriterio 8.1. Mediciones	<b>Mejorar el impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país, incluyendo, la toma de decisiones sobre la seguridad, movilidad y otros.</b>	Realizar acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja o con necesidades especiales, actividades culturales abiertas al público, préstamo de instalaciones, etc	Medir rendimiento organizacional y los indicadores de la responsabilidad social del hospital	Realizar intercambio productivo de conocimientos e información con otros (número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales, benchmarking, otros).	enero	jun-23	las personas y papeleria	las personas y papeleria	Dirección y administración	
--	----	--	-----------------------------	---	--	--	---	-------	--------	--------------------------	--------------------------	----------------------------	--


