



VIGENCIA: 2017 - 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	PROPÓSITO	ESTRATEGIA	META	INDICADORES ASOCIADO A LA META	UNICA BASE (2016)	METAS POR AÑO				REQUERIMIENTO CON CORTE A SEPTIEMBRE	OBSERVACIONES CORTE A SEPTIEMBRE	
							2017	2018	2019	META TOTAL			
Hospital posicionado	Lograr el reconocimiento del Hospital Especializado Granja Integral ESE de Lérida Tolima en la prestación de servicios de salud mental de calidad en el país.	Fortalecer el programa de rehabilitación del hospital con enfoque de hospitalidad.	Al cierre del 2019 desarrollar proyectos de laboroterapia dentro del programa de rehabilitación.	(Proyectos desarrollados/total de proyectos planeados)	0%	22%	56%	100%	100%	19%	Se evidencia soporte físico de la gestión realizada a los siguientes proyectos productivos: Producción de pollos de engorde Emprendimiento en producción de especímenes psicológicos Cultivos y huertas caseras, con las respectivas adecuaciones Con un cumplimiento de 19%.		
			Fortalecer la capacidad asistencial	Al cierre del 2019 aumente la capacidad instalada en un 33%.	(Número de camas proyectado - Número de camas habilitadas)/Número de camas habilitadas x 100	115	120	123	153	153	115	A la fecha no se ha ejecutado proyecto.	
			Implementar el Sistema de Gestión de Calidad del HEGI basado en los requisitos de la Norma ISO 9001:2015	Obtener certificación en ISO 9001:2015 para el primer semestre del año 2019.	Número de requisitos de la ISO 9001:2015 cumplidos/Número de requisitos ISO 9001:2015 aplicables	0%	20%	80%	100%	100%	20%	A la fecha se evidencia un cumplimiento del 20% en los requisitos definidos para cada Área. Cumpliendo con la meta.	
Hospital que promueve la salud mental	Generar acciones que promuevan la salud mental de nuestra área de influencia	Desarrollar actividades de promoción y prevención en las áreas con mayor impacto en Salud mental.	Intervenir el 100% de los grupos sociales definidos en cada vigencia.	(grupos sociales orientados/total de grupos sociales proyectados)*100	0%	100%	100%	100%	100%	100%	A la fecha se evidencian dos intervenciones de ppq realizadas en jóvenes de 14 a 16 en el municipio de Lérida e Ibagué. Enfocados en la prevención del suicidio y consumo de SGA.		
Hospital que genera conocimiento	Ser reconocidos como una institución que transfiere conocimiento en salud mental	Generar conocimiento en salud mental.	Desarrollar dos encuentros académicos en el año y atender visitas con las universidades, según convenios suscritos.	Número de participantes con calificación medio y alto/Total de asistentes	0	80%	80%	80%	80%	—	A la fecha se han realizado dos eventos académicos y recibido vistas de diferentes universidades, sin embargo no se aplica encuesta de evaluación. De esta manera se recomienda reformular indicador.		
Aprendizaje	Hospital seguro y confortable	Brindar una atención en un ambiente seguro que minimice los riesgos, mitigue el impacto y las consecuencias de los eventos	Obtener al cierre del 2019 una calificación promedio igual o superior al 80% en la percepción de seguridad	(Sumatoria de calificación de cada ítem evaluado sobre percepción de seguridad / número ítem que evalúa la percepción de seguridad) x 100	59%	60%	70%	80%	80%	—	A la fecha no se ha aplicado encuesta de percepción de la seguridad.		
			Garantizar el cumplimiento al plan de mantenimiento	Un cumplimiento del 80% del plan de mantenimiento en cada vigencia	(Actividades cumplidas/Actividades programadas)*100	80%	80%	80%	80%	80%	—	A la fecha no se evidencia información.	
			Promover una cultura institucional de seguridad y salud en el trabajo	Al cierre del 2019, disminuir en un 10% frente a la vigencia 2016, el índice de frecuencia de accidentalidad global	(Número total de accidentes de trabajo en el periodo/Número total de horas hombre trabajadas en el mismo periodo)*(2400000)	6.31	6.18	5.99	5.68	5.68	2.56	A la fecha se han presentado tres (3) Accidentes de Trabajo. Presentándose un índice del 2.56 superando la meta proyectada.	
Hospital que gestiona el riesgo	Gestionar en el HEGI los riesgos asistenciales y administrativos, según modelo establecido.	Promover una cultura de prevención de riesgos en el Hospital	Al cierre del 2019, obtener un 70% de efectividad en los controles y barreras de seguridad establecidos para tratar los riesgos identificados en el área.	(riesgos controlados/debido a controles y barreras de seguridad efectivas / total de riesgos identificados en el mes)*100	46%	50%	60%	70%	70%	—	A la fecha no se evidencia información.		
El hospital de las TICs	Propiciar una comunicación efectiva y fluida entre usuarios internos	Fortalecer la comunicación interna y externa	Al cierre del 2019 obtener un 80% de percepción en el manejo los medios de comunicación dispuestos por el Hospital	(Sumatoria porcentajes de calificación de cada pregunta sobre percepción del manejo de las comunicaciones usuarios internos y externos / cantidad de preguntas sobre percepción del manejo de las comunicaciones)	0%	50%	70%	80%	80%	—	A la fecha no se realizó medición.		
			Administrar la información para su adecuada utilización, análisis y toma de decisiones.	Al cierre del 2019 el 100% de las herramientas tecnológicas estén en funcionamiento al igual que la implementación del programa de gestión documental.	(Número de herramientas tecnológicas en uso / Cant. de herramientas tecnológicas habilitadas) x 100	72%	90%	100%	100%	100%	72%	De las 29 herramientas tecnológicas habilitadas solo están siendo efectivas 21: SINOS (tiene 18 de los cuales 16 son efectivos) COVIS (3 módulos habilitados de los cuales se utilizan 2) KAWAK (5 módulos habilitados, todavía no están en funcionamiento) SYSCARE (3 módulos y se utilizan los 3)	
			Proveer información adecuada para la toma de decisiones de forma oportuna y segura	Al cierre del 2019 el 100% de las herramientas tecnológicas estén en funcionamiento al igual que la implementación del programa de gestión documental.	(Actividades realizadas del PGD/Actividades definidas en el programa de Gestión Documental)*100	0%	100%	100%	100%	100%	—	A la fecha no se evidencia medición.	
Hospital comprometido con el medio ambiente	Fortalecer la cultura de uso racional de los recursos naturales	Promover el compromiso ambiental en el HEGI	Cumplir en cada vigencia mínimo un promedio del 80% las metas en el componente ambiental del Plan de Austeridad.	Promedio del cumplimiento obtenido en el componente ambiental del Plan de Austeridad.	0%	80%	80%	80%	80%	35%	Se evidencia un cumplimiento del 35% inferior a la meta.		
Financiera	Hospital Sostenible	Administrar y optimizar los recursos financieros para el logro del desarrollo sostenible.	Mejorar la recuperación de la cartera	Al cierre del 2019 disminuir la cartera en un 40% frente a la línea base	(ventas a crédito del periodo / saldo cuentas por cobrar antes de periodo + saldo cuentas por cobrar al finalizar el periodo)*2	249	210	180	150	150	300,75	Con corte a septiembre la rotación de cartera está en 300,75 días; incumpliendo la meta definida.	
			Adoptar el nuevo marco normativo contable	En cada vigencia obtener una calificación de cumplimiento y efectividad del sistema de control interno contable superior a 4	Sumatoria puntajes obtenidos / total de criterios	0	>4	>4	>4	>4	4,69	Se evidencia una calificación promedio del Sistema de Control Interno Contable superior a la meta.	
			Depurar pasivo pensional del HEGI	Depuración del 100% del pasivo pensional en el HEGI	(Información reportada en el programa PASIVOCCOL/Información a reportar) x 100	0	100%	100%	100%	100%	20%	A la fecha se evidencia un porcentaje de avance del 20% en PASIVOCCOL.	
Cliente	Hospital humanizado con Filosofía de servicio	Establecer una relación humanizada con el cliente interno y externo, mediante el cambio de la cultura orientado a la promoción de los derechos humanos, el respeto de la dignidad humana, al buen trato y la prestación de un servicio calido, oportuno y seguro.	Maximizar los ingresos para responder ante los compromisos	En cada vigencia el resultado de equilibrio presupuestal con recaudado sea $\geq 1$	Valor de la ejecución de ingresos totales reportados en la vigencia (incluye recaudado de C-0 de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos (incluyendo C-0 de vigencias anteriores)	1,10	$\geq 1$	$\geq 1$	$\geq 1$	$\geq 1$	0,85	A la fecha se reporta un equilibrio presupuestal de 0,85 inferior a la meta propuesta.	
			Mejorar la satisfacción de las necesidades de salud mental de nuestros usuarios	Lograr la satisfacción de las necesidades de salud mental de nuestros usuarios	Lograr cada año un 85% de efectividad en el Plan de Mejoramiento	(Cantidad de estándares y No conformidades en estado mejorado / Cantidad de estándares y No conformidades incluidos en el Plan de Mejoramiento) x 100	84%	85%	85%	85%	85%	—	A la fecha no se evidencia seguimiento de los planes de mejoramiento, sin embargo vale la pena aclarar que se tienen formulados planes de no conformidades de fuentes de auditorías internas, externas, informes de seguimiento y de estándares.
			Mejorar la satisfacción de los usuarios frente a la Prestación de servicios por parte del HEGI	Obtener una satisfacción superior al 90% en los usuarios eínteros	(Número de usuarios encuestados satisfechos (calificación bueno y excelente) / total de usuarios encuestados) X100	97%	>90%	>90%	>90%	>90%	96%	De 782 encuestados 753 refieren estar satisfechos con la atención recibida. Cumpliendo con la meta proyectada.	
Talento Humano	Recurso humano idóneo y comprometido	Fortalecer las competencias y compromiso del talento humano.	Contribuir al fortalecimiento de las competencias del talento humano para el desempeño de sus labores	Garantizar que el 100% de los colaboradores cuente con inducción y reincorporación y capacitación según sus necesidades.	(Total de capacitaciones desarrolladas/Total de capacitaciones requeridas)	93,33	100%	100%	100%	100%	74%	Se han ejecutado 34 capacitaciones definidas en el PIC. Reportando un cumplimiento del 74%.	
			Promover el compromiso institucional en los colaboradores	Lograr un mínimo un 70% de cumplimiento de los Planes Operativos Anuales de las áreas.	(Sumatoria de porcentaje cumplimiento de los POA / Cantidad de POA) x 100	0%	70%	70%	70%	70%	50	A la fecha no se evidencia porcentaje de cumplimiento de los Planes Operativos de las Áreas.	

Proyectó: Norma Alejandra Barreto Martínez (Profesional de Apoyo a Calidad)  
Revisó y validó: Claudia Amparo Medina Salazar (Gerente)

APROBACIÓN	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORÓ	Mérida Ríos	Profesional Gestión de Calidad	23/12/2014
REVISÓ Y VALIDÓ	Yasmín de los Ríos	Gerente	23/12/2014
APROBO	Mérida Ríos	Profesional Gestión de Calidad	23/12/2014

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	CAUSAS	VERSION
/ /	Se crea formato	01
23/12/2014	Se ajusta formato, se aplica nuevo mecanismo de codificación y se aprueba dentro del Sistema de Gestión de Calidad	02