



VIGENCIA: 2020 - 2023

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROPOSITO	ESTRATEGIA	META	INDICADORES ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	METAS POR AÑO					Ponderación Objetivos	AÑO 2020											
							2020	2021	2022	2023	META TOTAL		Resultado Indicador 2020	% Cumplimiento Meta 2020	% Cumplimiento Objetivo 2020	% Avance Definido Vigencia (Indicador)	% Avance Logrado Vigencia (Indicador)	% Avance Definido Vigencia (Estrategia)	% Avance Logrado Vigencia (Estrategia)	% Avance Definido Vigencia (Objetivo)	% Avance Logrado Vigencia (Objetivo)	% Avance Logrado Acumulado (Objetivo)		
Aprendizaje	Hospital posicionado	Lograr el reconocimiento de Hospital Especializado Granja Integral ESE de Lérída Tolima en la prestación de servicios de salud mental de calidad en el país.	<p>Gestionar el aumento la capacidad hospitalaria mediante proyectos de ampliación de la infraestructura física y dotación de equipos.</p> <p>En cada vigencia la totalidad de proyectos formulados se radiquen para su posterior aprobación y viabilidad</p>	<p>En cada vigencia la totalidad de proyectos formulados se radiquen para su posterior aprobación y viabilidad</p>	Proyectos radicados / Proyectos formulados	0%	100%	100%	100%	100%	100%	15%	100.00%	100.00%	14.62%	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%	3.75%	3.65%	3.65%		
			<p>Fortalecer el sistema de gestión de la calidad (SGC) del HEG bajo los requisitos de la Norma ISO 9001:2015</p> <p>Obtener en la vigencia 2021 certificación en el programa de rehabilitación de conductas adictivas</p>	<p>Obtener en la vigencia 2021 certificación en el programa de rehabilitación de conductas adictivas</p>	Certificado de Calidad	0%	NA	100%	NA	NA	100%		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA	
			<p>Fortalecer la efectividad del mejoramiento continuo según requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)</p> <p>Obtener una efectividad ≥ 0.90 en cada vigencia, en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad, permitiendo el aumento en la calificación en las autoevaluaciones.</p>	<p>Obtener una efectividad ≥ 0.90 en cada vigencia, en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad, permitiendo el aumento en la calificación en las autoevaluaciones.</p>	No. estándares cumplidos del plan de mejoramiento de acreditación / No. estándares programados (priorizados) en el plan de mejoramiento de acreditación	0.91	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90		0.90	0.90	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%						
			<p>Cumplir con los criterios de habilitación según normatividad vigente, desarrollando los planes de mejoramiento con cumplimiento $\geq 90\%$</p> <p>No. de hallazgos de habilitación subsanados, derivados de auditorías internas y externas / No. de hallazgos de habilitación identificados en auditorías internas y externas</p>	<p>Cumplir con los criterios de habilitación según normatividad vigente, desarrollando los planes de mejoramiento con cumplimiento $\geq 90\%$</p>	No. de hallazgos de habilitación subsanados, derivados de auditorías internas y externas / No. de hallazgos de habilitación identificados en auditorías internas y externas	84%	90%	90%	90%	90%	90%		90%	90%	83.08%	92.31%	1.25%	1.15%	1.25%				1.15%	
	Modelo de atención integral en salud mental	Generar acciones que promuevan la salud mental de nuestra área de influencia	<p>Fortalecer la ejecución de actividades extramurales de promoción y prevención en grupos sociales con mayor impacto en Salud mental utilizando los medios tecnológicos de acuerdo a pandemia COVID-19.</p> <p>Desarrollar en cada vigencia el 100% de las actividades definidas para intervenir los grupos sociales</p>	<p>Desarrollar en cada vigencia el 100% de las actividades definidas para intervenir los grupos sociales</p>	(Cantidad de actividades desarrolladas con grupos sociales / cantidad de actividades definidas con los grupos sociales proyectados) * 100	0%	100%	100%	100%	100%	100%	15%	100.00%	100.00%	15.00%	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%		
			<p>Fortalecer el programa de rehabilitación del hospital con enfoque de laborterapia e inclusión educativa.</p> <p>El 100% de pacientes que ingresan al programa de rehabilitación realicen actividades de laborterapia e inclusión educativa.</p>	<p>El 100% de pacientes que ingresan al programa de rehabilitación realicen actividades de laborterapia e inclusión educativa.</p>	Pacientes que recibieron formación (laborterapia y/o educación) dentro del programa de rehabilitación / Pacientes Ingresados al Programa de Rehabilitación.	0%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%							
			<p>Incurcionar en nuevos mecanismos de prestación de servicios de salud mental que permita sostener o mejorar la producción.</p> <p>En cada vigencia sostener o mejorar Unidad de Valor Relativa total de la línea base (vigencia 2019)</p>	<p>En cada vigencia sostener o mejorar Unidad de Valor Relativa total de la línea base (vigencia 2019)</p>	Unidad de Valor Relativa total Vigencia	565,000.9	565,000.9	565,000.9	565,000.9	565,000.9	565,000.9		565,000.9	725,254.70	100.00%	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%					
	Hospital seguro y confortable	Brindar una atención en un ambiente seguro que minimice los riesgos, mitigue el impacto.	<p>Fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el Hospital</p> <p>Obtener en cada vigencia una calificación promedio $\geq 90\%$ en la percepción de seguridad</p>	<p>Obtener en cada vigencia una calificación promedio $\geq 90\%$ en la percepción de seguridad</p>	(Sumatoria de calificación de cada ítem evaluado sobre percepción de seguridad / número ítem que evalúa la percepción de seguridad) x 100	95.1%	90%	90%	90%	90%	90%	10%	90%	100.00%	10.00%	0.83%	0.83%	0.83%	0.83%	2.50%	2.50%	2.50%		
			<p>Fortalecer la cultura institucional de seguridad y salud en el trabajo</p> <p>En cada vigencia la calificación en la autoevaluación del SGSST se igual o mayor a la línea base.</p>	<p>En cada vigencia la calificación en la autoevaluación del SGSST se igual o mayor a la línea base.</p>	Porcentaje Calificación Autoevaluación SGSST	80.80%	80.80%	80.80%	80.80%	80.80%	80.80%		80.80%	80.80%	88.00%	100.00%	10.00%	0.83%	0.83%				0.83%	0.83%
			<p>Promover una cultura de administración de Riesgos en el Hospital</p> <p>Obtener en cada vigencia una efectividad $\geq 70\%$ en los controles y barreras de seguridad establecidos para tratar los riesgos identificados en el Mapa institucional</p>	<p>Obtener en cada vigencia una efectividad $\geq 70\%$ en los controles y barreras de seguridad establecidos para tratar los riesgos identificados en el Mapa institucional</p>	(riesgos controlados debido a controles y barreras de seguridad efectivas / total de riesgos identificados en el mapa institucional) X 100	76.9%	70%	70%	70%	70%	70%		70%	91%	100.00%	0.83%	0.83%	0.83%	0.83%					
	Hospital comprometido con 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.	83%	80%	80%	80%	80%	80%	10%	100.00%	100.00%	10.00%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%		
	El hospital de las TICS	Gestionar adecuadamente la información y la comunicación en el HEGI	<p>Implementar la dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Al cierre de 2023 obtener en la Quinta Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) "Información y Comunicación" un puntaje igual o superior a 80</p>	<p>Al cierre de 2023 obtener en la Quinta Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) "Información y Comunicación" un puntaje igual o superior a 80</p>	Índice de dimensión de gestión y desempeño "Información y Comunicaciones"	73.6	75	77	78	80	80	10%	75	100.00%	10.00%	0.83%	0.83%	0.83%	0.83%	2.50%	2.50%	2.50%		
<p>Fortalecer la implementación de las políticas de Gobierno y Seguridad Digital</p> <p>Al cierre de 2023 obtener en la política de gestión y desempeño "Gobierno Digital" un aumento en el puntaje del 5% frente a la línea base (69 puntos)</p>			<p>Al cierre de 2023 obtener en la política de gestión y desempeño "Gobierno Digital" un aumento en el puntaje del 5% frente a la línea base (69 puntos)</p>	Índice de política de gestión y desempeño "Gobierno Digital"	65.5	66.2	66.8	67.5	68.8	68.8	66.2		100.00%	10.00%	0.83%	0.83%	0.83%	0.83%						
<p>Al cierre de 2023 obtener en la política de gestión y desempeño "Seguridad Digital" un aumento en el puntaje del 5% frente a la línea base (70 puntos)</p>			<p>Al cierre de 2023 obtener en la política de gestión y desempeño "Seguridad Digital" un aumento en el puntaje del 5% frente a la línea base (70 puntos)</p>	Índice de política de gestión y desempeño "Seguridad Digital"	66.50	67.17	67.84	68.52	69.89	69.89	67.17		100.00%	0.83%	0.83%	0.83%	0.83%							

Financiera	Hospital Sostenible	Administrar y optimizar los recursos financieros para el logro del desarrollo sostenible	Mejorar la recuperación de la cartera	En cada vigencia la rotación sea igual o menor a 300 días	Número de días del periodo / ((Ventas a crédito) / (saldo cuentas por cobrar antes del periodo + saldo cuentas por cobrar al finalizar el periodo)/2))	262.00	300	300	300	300	300
			Maximizar los ingresos y controlar los gastos para responder ante los compromisos	En cada vigencia el resultado de equilibrio presupuestal con recaudo sea ≥ 1	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos (incluyendo CxP de vigencias anteriores)	1.03	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
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 cálido, oportuno y seguro.	Fortalecer la cultura de humanización en el Hospital	Al cierre de 2023, obtener porcentaje $\geq 80\%$ en la Efectividad del Programa de Ética y Humanización del HEGI, según percepción de usuarios internos y externos	(Sumatoria porcentajes de calificación de cada pregunta sobre percepción de humanización aplicada a pacientes, familia y colaboradores / cantidad de preguntas sobre percepción de humanización)	74%	75%	77%	79%	80%	80%
			Mejoramiento continuo en la satisfacción del usuario	Lograr la satisfacción de las necesidades de salud mental de nuestros usuarios	Fomentar la cultura de mejoramiento continuo en el Hospital	En cada vigencia lograr un porcentaje $\geq 85\%$ 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	87%	85%	85%	85%
Talento Humano	Recurso humano idóneo y comprometido	Fortalecer las competencias y compromiso del talento humano.	Fortalecer la implementación de la política "Gestión Estratégica del Talento Humano" en el HEGI	Obtener en cada vigencia un puntaje mínimo de 86.9 en la política de gestión y desempeño "Gestión Estratégica del Talento Humano"	Índice de política de gestión y desempeño "Gestión Estratégica del Talento Humano"	86.90	86.90	86.90	86.90	86.90	86.90
			Fortalecer la implementación de la política "Integridad" en el HEGI	Al cierre de 2023 obtener en la política de gestión y desempeño "Integridad" un aumento en el puntaje del 5% frente a la línea base (70.1 puntos)	Índice de política de gestión y desempeño "Integridad"	70.10	70.80	71.51	72.22	73.67	73.67

10%	277	100.00%	10.00%	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%	2.50%	2.50%	2.50%
	1.08	100.00%		1.25%	1.25%	1.25%	1.25%			
10%	99.60%	100.00%	10.00%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%
	88.00%	100.00%		1.25%	1.25%	1.25%	1.25%			
10%	98.57%	100.00%	10.00%	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%	2.50%	2.50%	2.50%
	86.90%	100.00%		1.25%	1.25%	1.25%	1.25%			
10%	70.80	100.00%	10.00%	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%	2.50%	2.50%	2.50%
			99.62%	25.00%	24.90%	25.00%	24.90%	22.50%	22.40%	22.40%

Cumplimiento Plan 2020	99.62%
Avance Definido 2020	22.50%
Avance Logrado 2020	22.40%
Avance Logrado Acumulado	22.40%

Proyectó: Magda Yurany Trilleras Yara (Profesional de Apoyo a Calidad)
 Revisó y validó: Alexandra Belo Bandera (Jefe Oficina de Planeación y Calidad)
 Sandra Liliana Rojas Camargo (Gerente)

APROBACIÓN	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORO	Mélida Ríos	Profesional Gestión de Calidad	2014/12/23
REVISO Y	Yasmith de los Ríos	Gerente	2014/12/23
APROBO	Mélida Ríos	Profesional Gestión de Calidad	2014/12/23

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

