

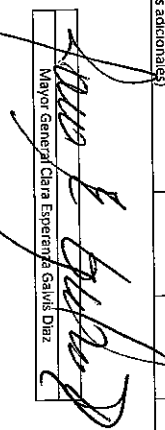
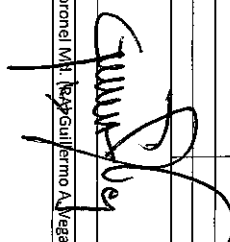
ANEXO 1: CONCERTACION, SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACION Y EVALUACION DE COMPROMISOS GERENCIALES															
Concertación															
N°	Objetivos Institucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-fin dd/mm/aa	Actividades	Peso ponderado	Avance						Evidencias		
							% cumplimiento o programado 1er semestre	% cumplimiento de Indicador 1er Semestre	Observaciones del avance y oportunidad de mejora	% cumplimiento y programado a de 2º semestre	% cumplimiento de Indicador 2º Semestre	% cumplimiento año	Resultado	Observaciones del avance y oportunidad de mejora	Observaciones del avance y oportunidad de mejora
1		Mantener en 30 días o por debajo de 30 días la oportunidad de la asignación de citas de especializada en general consulta especializada.	01-Ene-18 31-Dic-18	31	Seguimiento mensual al Informe de la oportunidad de asignación de citas especializadas en general.	11%	50%	50%	Se cumple de manera satisfactoria con los indicadores establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. La oportunidad de citas especializadas en general para el mes de diciembre se encuentra en 10 días siendo la meta 30 días	50%	50%	100%	11%	Reporte de Indicadores de Oportunidad y Externa Oficina de aplicativo Suite Planeación Visión (Anexo 1)	
					Análisis del sistema de asignación de citas call center, servicio telefónico, presencial, e Internet.				Realizado el seguimiento se evidenció que los medios presenciales superaron los no presenciales durante la presente vigencia, sin embargo comparando el agendamiento por call center y correo se incremento en comparación con el año 2017.						
					Generar acciones orientadas a disminuir las barreras de acceso al Hospital (autorizaciones, administrativas, geográficas, entre otras) y también dentro de la organización hacia los diferentes servicios.				Reactivación de oferta de varias especialidades por página web, asignación de ventanillas exclusivas, ubicación punto adicional para asignación de citas y autorizaciones Edificio Fe en la causa, entre otras como acciones orientadas a disminuir las barreras de acceso.						
	Brindar un servicio oportuno				Intervenir sobre los diferentes factores que afectan la demanda insatisfecha.				Se dio inicio al agendamiento con agendas abiertas, sin embargo el promedio de los servicios que presentaron demanda insatisfecha mayor a 100 pacientes durante la vigencia 2018 es de 11 (no se cumplió la meta en el segundo semestre).						

2	Disminuir la demanda insatisfecha en consulta externa en promedio dos servicios con respecto a 2017.	Promedio de Servicios Demanda con insatisfacción mayor a 100 pacientes.	01-ENE-18 31-DIC-18	Apoyar acciones que conlleven a la disminución de la demanda insatisfecha (apertura de agendas).	11%	50%	45%	observándose un aumento en 36,36% en relación con el año anterior, esto debido al aumento en la demanda por parte de la DGSM y a la disminución de horas ofertadas en el último trimestre en algunas especialidades. Los servicios de Neurología, procedimientos de Oftalmología, Inmunohistoquímica y Neuropsicología presentaron demandas insatisfechas durante todo el año, las horas ofertadas no son suficientes para cubrir la demanda.	50%	45%	90%	9,9%	Reporte de Indicadores de Grupo de Consulta Externa Oficina 2)		
				Revisar el informe de estadísticas de oportunidad en cada uno de los triaje.				Como respuesta a las acciones de mejora desarrolladas como la contratación de un personal, aumento de la capacidad instalada, adecuación de infraestructura, dotación completa de equipos de órganos, cifras métricas pesa betes, entre otros y actualización de 6 procedimientos prioritarios, durante toda la vigencia se logró mantener dentro de la meta de 30 minutos el indicador de oportunidad, y para el mes de diciembre se obtuvo como resultado 21 minutos.							
3	Mantener en 30 minutos o menos la atención de los pacientes clasificados como triaje 2 en urgencias	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (Triaje 2)	01-ENE-18 31-DIC-18	Continuar con el fortalecimiento en cada uno de los factores que inciden en la prestación de servicios con oportunidad. Definir y Apoyar programas de contingencias que puedan presentar retrasos y afectar el indicador.	11%	50%	50%		50%	50%	100%	11%	Reporte de Indicadores de Servicio de Urgencias y Oficina de Gestión y aplicativo Asesora Suite Vision (Anexo 3)		

4	Brindar un servicio oportuno	Mantener la oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	Oportunidad en la atención (toma y lectura) en servicios de imagenología para pacientes hospitalizados, 24 hrs Resonancia, TAC, radiología convencional, mamografía.	01-ENE-18 31-DIC-18	Revisar y generar acciones según el resultado de los indicadores reportados por el servicio de Imágenes	11%	50%	45%	El indicador fue replanteado a partir del mes de julio de 2018 para paciente hospitalizados realizando una medición independiente desde la solicitud de la cita hasta la toma. Para el mes de Diciembre de 2018 se cumple con las metas establecidas para cada tipo de estudio.	50%	40%	85%	9%	Reporte de Servicio de Inágenes de Diagnósticas (Anexo 4)	
			Oportunidad en la realización de estudios en servicios de Imagenología para pacientes ambulatorios, 25 días Resonancia, 15 días TAC, 3 días radiología convencional, mamografía y radiología intervencionista.		Intervenir y generar recomendaciones cuando existan causas ajenas a la competencia de la Subdirección, que afecten la no oportunidad.				El indicador fue replanteado a partir del mes de julio de 2018 para paciente Ambulatorio realizando una medición independiente desde la solicitud de la cita hasta la toma. Actualmente están (Tomografía 3 días, Radiología Convencional 3 días, Resonancia 15 días, Mamografía 3 días, Ecografía 3 días) y el tiempo de lectura están (Tomografía 6 días, Radiología Convencional 2 días, Resonancia 3 días, Mamografía 5 días, Ecografía 0 días), cumpliendo con las metas establecidas.						
5	Brindar un servicio oportuno	Mantener dentro de la meta de 110 minutos el tiempo promedio de entrega de los resultados de urgencias, UCI y laboratorio de Servicio hospitalizados y UCI.	Oportunidad de entrega de urgencias, UCI y laboratorio de Servicio hospitalizados	01-ENE-18 31-DIC-18	Realizar seguimiento al indicador	11%	50%	50%	Conforme al seguimiento realizado al indicador durante la presente vigencia, evidencia la disminución en los tiempos, reporte de los resultados de laboratorio de urgencias, hospitalizados y UCI, que para el mes de diciembre fueron de 105 minutos encontrándose dentro de la meta que es de 110 minutos. Se implementaron diferentes acciones de mejora como: la contratación de dos auxiliares para el traslado de muestras al laboratorio y actualización y optimización de procesos.	50%	50%	100%	11%	Reporte de Indicadores de Oportunidad y Servicio aplicativo Suite (Anexo 5)	Laboratorio Clínico de
			Generar estrategias de mejora con el fin de agilizar el traslado de las muestras												

6	Seguimiento al programa de seguridad del paciente en lo referente a: - Prevención de caídas. - Fiebris. Y - Cuidado de Piel.	Proporción de vigilancia de eventos adversos	01-ENE-18 31-DIC-18	Realizar de forma conjunta el análisis de los informes mensuales.	11%	50%	40%	Indicador de fiebris primer semestre 8,6 (indicador : menor de 7) y 6,4 segundo semestre. Caídas primer semestre 0,98 y segundo semestre 1,3 (indicador: menor de 1)	50%	40%	80%	9%	Reporte de Servicio de Enfermería Indicadores de Gestión (Anexo 6)			
				Seguimiento a acciones diseñadas a minimizar o mitigar la ocurrencia de eventos adversos.												
				Velar por la aplicación de los - procesos estandarizados que garantizan la prevención y el control de los incidentes y eventos adversos durante el proceso de atención del usuario												
7	Ofrecer un servicio seguro	Mantener en mínimo 80 el porcentaje de reporte de las reacciones adversas y errores de medicación asociada a medicamentos.	Porcentaje de reacciones adversas de medicamentos	01-ENE-18 31-DIC-18	Constituir estrategias para promover la cultura del reporte.	12%	50%	34%	Debido a las acciones de mejora implementadas para mejorar la cultura del reporte, se logró que el número de casos reportados frente al número pacientes ambulatorios atendidos mes a mes, generará un incremento en la tasa superando la meta (80%), para diciembre de 2018 el 100%.	50%	34%	68%	8%	Reporte de reacciones adversas Suite Aplicativo Vision (Anexo 7)	Servicio de Farmacia de	
		Realizar seguimiento al indicador														
		Reporte de reacciones adversas a medicamentos pacientes ambulatorios. meta <1.														
		Mantener dentro de la tasa el reporte de las reacciones adversas y errores de medicación														

	asociada medicamentos.	a	Reporte de reacciones adversas a medicamentos pacientes hospitalizados, meta <7	Facilitar acciones que contribuyan a disminuir el porcentaje de errores de medicación.				En el caso de pacientes hospitalizados el número de casos reportados frente al número de egresos hospitalarios para el mes de diciembre quedo en un 6,23 manteniéndose por debajo de la meta.							
		Porcentaje de PQRS, relacionados con el trato humanizado.		Identificar las debilidades tomando como base el informe trimestral PQRS				De acuerdo con el el informe para el último trimestre 2018 presentado por el Área de Atención al Usuario, se observó que el número de PQRS presentó un aumento en un 28, % en las manifestaciones presentadas por escrito por parte de los usuarios a los diferentes servicios que componen la Subdirección, en la cual la falta de oportunidad en asignación de citas y la no disponibilidad de agendas, incidió en el número de quejas; así como la falta de información por los diferentes canales. Otra causa que refieren los usuarios es la demora en la prestación del servicio en urgencias, esto por desconocimiento de los niveles de clasificación del Triaje. Sin embargo, en comparación con el número de atenciones en cada uno de los servicios de la Subdirección corresponde a un bajo porcentaje. Las peticiones relacionadas con la atención en las farmacias disminuyeron en un 57%.							
8	Propender por proveer servicios de salud bajo estándares superiores orientado a brindar una atención humanizada al Usuario y sus familias.	Porcentaje personal capacitado en humanización.	01-ENE-18 31-DIC-18	Fomentar en el actuar del personal, el servicio con calidad, amabilidad e integralidad entendiendo los componentes físicos, sociales, emocionales y espirituales de los usuarios y sus familias.	11%	50%	48%		50%	48%	96%	11%	Informe Trimestral PQRS (listas de Atención al Usuario asistencia, actas, Servicios de la SSA, etc.) (Anexo 8)		

9	Lograr incrementar al 90% el porcentaje de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención asistencial prestada en los servicios de la Sub dirección.	02-ENE-18 31-DIC-18	Evaluar el impacto de dichas acciones	11%	50%	50%	De acuerdo con la información de la Oficina de atención al usuario se concertaron acciones en coordinación con el grupo de humanización , conferencias y charlas a los usuarios, fortalecimiento de procesos de inducción y reintroducción, firma de actas de compromiso al interior de los servicios, identificando focos con mayores oportunidad de mejora, se obtuvo que el porcentaje de la población que se encuentra satisfecha con la atención asistencial prestada por el servicio de Consulta Externa se encuentre en un 92%, Urgencias 93% y Servicios de Diagnóstico un 97%, cumpliendo con la MIEGA institucional.	50%	50%	100%	11%	Encuesta consolidada que se realiza trimestralmente (Anexo 9)	Atención al Usuario
	Ser un hospital mas humano			100%							90.8%		
Concertación para el desempeño sobresaliente (Exceccional. Describir los compromisos gerenciales adicionales)													
FECHA VIGENCIA		31-mar-19 2018		 Mayor General Clara Esperanza Galvis Díaz		 Coronel Mdt. Roberth Gerardo Alvega Torres							

ANEXO 2: VALORACION DE COMPETENCIAS

Criterios de valoración

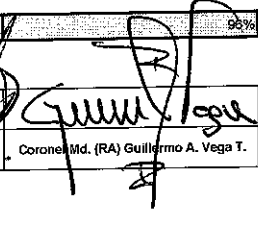
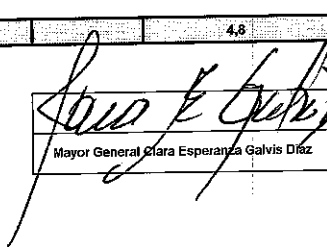
Es consistente en su comportamiento, da ejemplo e influye en otros, es un referente en su organización y trasciende su entorno de gestión.	5
Es consistente en su comportamiento y se destaca entre sus pares y en los entornos donde se desenvuelve. Puede afianzar.	4
Su comportamiento se evidencia de manera regular en los entornos en los que se desenvuelve. Puede mejorar.	3
No es consistente en su comportamiento, requiere de acompañamiento. Puede mejorar.	2
Su comportamiento no se manifiesta, requiere de retroalimentación directa y acompañamiento. Puede mejorar.	1

Competencias comunes y directivas	Conductas asociadas	valoración de los servidores públicos [1-5]			Valoración anterior	Valoración actual	Comentarios para la retroalimentación
		Superior	Par	Subalterno			
		60%	20%	20%			
1	Orientación a resultados	Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las funciones que le son asignadas	5	5	5	4,0	
		Asume responsabilidad por sus resultados	5	5	5		
		Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.	4	4	5		
		Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presenta	4	4	5		
		Total Puntaje del valorador	2,2	0,7	1,0		
2	Orientación al ciudadano	Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general	5	5	5	5,0	
		Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios.	5	5	5		
		Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio que ofrece la entidad.	5	5	5		
		Establece diferentes canales de comunicación con el usuario para conocer sus necesidades y propuestas y responde a las mismas.	5	5	5		
		Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros	5	5	5		
		Total Puntaje Evaluador	3,0	1,0	1,0		
3	Transparencia	Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos.	5	5	5	4,9	
		Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en sus labores.	4	5	5		
		Demuestra imparcialidad en sus decisiones.	5	5	5		
		Ejecuta funciones con base en las normas y criterios aplicables.	5	5	5		
		Utiliza los recursos de la entidad para el desarrollo de las labores y prestación del servicio.	5	5	5		
		Total Puntaje Evaluador	2,9	1,0	1,0		
4	Compromiso con la organización	Promueve las metas de la organización y respeta sus normas.	5	5	5	4,1	
		Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades.	4	4	4		
		Apoya a la organización en situaciones difíciles.	5	4	5		
		Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones	5	4	5		
		Total Puntaje Evaluador	2,6	0,7	0,8		
5	Liderazgo	Mantiene a sus colaboradores motivados	5	5	5	5,0	
		Fomenta la comunicación clara, directa y concreta	5	5	5		
		Constituye y mantiene grupos de trabajo con un desempeño conforme a los estándares. Promueve la eficacia del equipo.	5	5	5		
		Genera un clima positivo y de seguridad en sus colaboradores.	5	5	5		
		Fomenta la participación de todos en los que unifica esfuerzos hacia objetivos y metas institucionales.	5	5	5		
		Total Puntaje Evaluador	3,0	1,0	1,0		
6	Planeación	Anticipa situaciones y escenarios futuros con acierto.	5	5	5	5,0	
		Establece objetivos claros y concisos, estructurados y coherentes con las metas organizacionales.	5	5	5		
		Traduce los objetivos estratégicos en planes prácticos y factibles.	5	5	5		
		Busca soluciones a los problemas.	5	5	5		
		Distribuye el tiempo con eficiencia.	5	5	5		
		Establece planes alternativos de acción.	5	5	5		
		Total Puntaje Evaluador	3,0	1,0	1,0		
7	Toma de Decisiones	Elige con oportunidad, entre muchas alternativas, los proyectos a realizar.	5	5	5	5,0	
		Efectúa cambios complejos y comprometidos en sus actividades o en las funciones que tiene asignadas cuando detecta problemas o dificultades para su realización.	5	5	5		
		Decide bajo presión.	5	5	5		
		Decide en situaciones de alta complejidad e incertidumbre.	5	5	5		
		Total Puntaje Evaluador	3,0	1,0	1,0		

8	Dirección y Desarrollo de Personal	*Identifica necesidades de formación y capacitación y propone acciones para satisfacerlas.	5	5	5	5,0
		*Permite niveles de autonomía con el fin de estimular el desarrollo integral del empleado.	5	5	5	
		*Delega de manera efectiva sabiendo cuando intervenir y cuando no hacerlo.	5	5	5	
		*Hace uso de las habilidades y recurso de su grupo de trabajo para alcanzar las metas y los estándares de productividad.	5	5	5	
		*Establece espacios regulares de retroalimentación y reconocimiento del desempeño y sabe manejar hábilmente el bajo desempeño.	5	5	5	
		Tienen en cuenta las opiniones de sus colaboradores.	5	5	5	
		Mantiene con sus colaboradores relaciones de respeto	5	5	5	
		Total Puntaje Evaluador		3,0	1,0	
9	Conocimiento del Entorno	Es conciente de las condiciones específicas del entorno organizacional.	5	5	5	5,0
		Está al día en los acontecimientos claves del sector y del Estado.	5	5	5	
		Conoce y hace seguimiento a las políticas gubernamentales.	5	5	5	
		Identifica las fuerzas políticas que afectan la organización y las posibles alianzas para cumplir con los propósitos organizacionales.	5	5	5	
		Total Puntaje Evaluador		3,0	1,0	
TOTAL		2,9	0,9	1,0		

valoración final	4,8	98%
------------------	-----	-----

FECHA	31-mar-19
VIGENCIA	2018



Mayor General Clara Esperanza Galvis Díaz	Coronel Md. (RA) Guillermo A. Vega T.
---	---------------------------------------

Anexo 3. Consolidado de evaluación del Acuerdo de Gestión

Nombre del Gerente Público: Coronel Médico (RA) Guillermo Alfredo Vega Torres
 Área en la que se desempeña: Subdirección De Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico
 Fecha: 31 marzo de 2019

Anexo 3. Consolidado de evaluación del Acuerdo de Gestión

CONCERTACIÓN, SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE	99%	77%
PONDERADO	80%	
VALORACIÓN DE COMPETENCIAS	4,8	18%
PONDERADO	20%	
NOTA FINAL		85%
CONCERTACION	5%	0%
CONCERTACION FINAL		96%

Mayor General Clara Espinosa Galvis Díaz

FECHA: 31-mar-19
 VIGENCIA: 2019

Coronel Md (RA) Guillermo A. Vega Torres