							1.		Stratilization to tender
			P	•			Z.		
			Objetivos institucionales						
			Compromisos gerenciales						
	Ocupación De Salas /Ocupación De Camas		Para El Período	Número De Actividades Con Criterio De Cumplimiento / Numero De Actividades Planteadas			Indicador		Contestanto
01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	Fecha inicio-fin dd/mm/a		
Reportar informe de esterilización - UCLQ	Optimización de capacidad instalada	Definir el perfil según pirámide poblacional en la atención ambulatoria (consulta externa y urgencias) y hospitalaria)UMH	Presentar las estadísticas ocupación global pediátrico, adulto, pediátrico oncológico, adulto nocológico, UCI (Neonatal, Pediátrica, cardiovascular, neurocrítica, médica, postquirúrgica)-UMH	Analizar las causas de cancelación de cirugía - UCLQ	Medir la demanda insatisfecha y presentar el reporte de acciones a la alta gerencia para aquellas boletas superiores a 90 días contados a partir de que la boleta de cirugía llega a la Oficina de Programación - UCLQ	Informar estadísticas de niveles de productividad quirúrgica por cada una de las especialidades - UCLQ.	Actividades		
5%	5%	10%	2965	5%	J. 7%	5%	pondera	B B B B B B B B B B B B B B B B B B B	
50%	50%	50%	50%	45%	50%	50%	% cumplimiento programado a 1er semestre	Avance	
50%	50%	50%	50%	45%	50%	50%	% cumplimiento programado a 2° semestre	8	
100%	100%	100%	100%	90%	100%	100%	Cumplimi ento año		
0,1% Paquetes quirúrgicos con novedades	·	Entrega y Socialización de la ASIS a cada servicio	Se efectuó reporte cuyo análisis permitió Se resolizó el reporte mensual del indicador con buscar eficiencias en procesos de una ocupación promedio hospitalaria para el año hospitalización para lograr mejorar tiempos de estancia y giro cama. Estancia promedio 7 días y giro cama de 3,5 días.	Se realizó reporte mensual y socialización con involucrados en proceso ; 11% porcentaje cancelación (53% no prevenibles por causa del paciente)	A fecha del 31 de diciembre del 2018 no se Tiempo promedio programación de boletas encontraron en oficina de programación de guirurgicas a 41 días superiores a 90 días superiores a 90 días		Resultado		
Se mantuvo estándar de calidad de esterilización de los paquetes de instrumental y ropa quirúrgica	Se aumentaron programas quirúrgicos extendiendo horarios a días sábados y extendiendo horario nocturno de lunes a viernes, se mantuvieron funcionando dos salas de cirugia de urgencias en forma permanente	Se realizó socialización de análisis situacional en salud y se realizaron ajustes y planeación de procesos de contrateción de acuerdo a perfil epidemiológico poblacional.	Se efectuó reporte cuyo análisis permitido n buscar eficiencias en procesos de lo hospitalización para lograr mejorar tiempos de estancia y giro cama. Estancia promedio 7 días y giro cama de 3,5 días.	A 31 de didembre el porcentaje de el cancelación de cirugías fue del 11% mejoro respecto a lapsos anteriores de 12,9% y 14%	A fecha del 31 de diciembre del 2018 no se sencontraron en oficina de programación de salas de cirugía boletas con tiempos superiores a 90 días	Reporte permitió ajustes de capadidad instalada para mejorar indicadores de desempeño y satisfacción de los Usuarios. Se sodalizarion los reportes en las reuniones mensuales programadas con los especialistas de la unidad Quirórgica.	Descripción	Evidencias	Continuedo).
NOISIA BLINS	SUITE VISION	NOISIA BLINS	NOISIN BLINS	NOISIA 3LINS	NOISIA BURS	SUITE VISION	Ubicación		

FECHA	Total Concertación para el desember.		۵					. 2	
FECHA VIGENCIA 2018	o sohrasaliente (5% edicional Descri		Ser un hospital más humano					Ofrecer un servicio seguro	
31-mar-19	The compromise reservisies a		s pacientes con manejo de dolor agudo post operatorio - UCLQ				Número De Actividades Con Criterio De Cumplimiento / Número De Actividades Planteadas Para El Período		
audinessy		01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018	01/01/2018 - 31/12/2018
Mayor General Clefa Esperanza Galvy		Reportar estadística de pacientes que están recibiendo cuidado crónico - UMH	Reportar estadística de número de pacientes atendidos por cuidado paleativo y geriatría - UMH	Reportar estadísticas de pacientes que están recibiendo atención a nivel nacional por el servicio de prótesis y amputados (entrega de prótesis). UCLQ	Reportar estadísticas de pacientes con manejo de dolor agudo post operatorio UCLO.	Reportar las decisiones estratégicas y mejoras en pro de la gestión tratadas en Comité de Mortalidad - UMH	Reportar estadísticas de mortalidad - UMH	Reportar las decisiones estratégicas y mejoras en pro de la gestión tratadas en Comité de Infecciones - UMH	Reportar estadísticas infecciones-UMH
b Diaz	Supera et 100%		30%			5%	10%	10%	10%
1	8		50%			50%	. 50%	50%	50%
Ł			50%			50%	50%	50%	40%
0%	700%		100%			100%	100%	100%	90%
		Se realizó reporte trimestral y se socializo con personal asistencial involucrado en proceso de Se realizaron 49 juntas de crónicos y se atención de paciente crónico. Se realizaron juntas i presentaron 332 pacientes y se logró egraso de cuidado crónico semanales con personal presentaron 332 pacientes y se logró egraso asistencial y administrativo del Hospital, DGSM y de 207 pacientes.	Se realizó reporte trimestral y se socializo con- personal asistencial involucrado en proceso.	Se realizaron durante el Programa de Atención Se atencieron 1534 pacientes Descentralizada de prótesis y amputados cambio prótesis 504 y mantenin atención en 4 ciudades que permitieron cobertura Nacional	Se realizaron los cuatro reportes trimestrales sobre manejo dolor postquirúrgico.	Se analizaron tos casos reportados en el Se socializaron con servicios haliazgos de comites dipada para el hospital de 24 pacientes por de mortalidad durante reuniones mensulaes del cada 1000 egresos. La causa más frecuente departammeto médico y quirurgico. fueron neoplastas gástricas (mortalidad asociada a cáncer 34%).	Se cumplieron_los.12.comités institucionales.de mortalidad	Se cumplieron los 12 comités institucionales de infecciones	2,7% de infecciones asociadas a cuidados de se analizó en comité institucional que del salud total de eventos reportados 40% de las infecciones fueron clasificadas como no
Brigatier General Carlos Alberto Rincón Arango		Se realizaron 49 juntas de crónicos y se presentaron 332 pacientes y se logró egreso de 207 pacientes.	Se atendieron 150 pacientes mensuales de culado pallativo y geriatria.5 e efectuo planeación de atención de acuerdo a los resulatdos de ASIS, mortalidad y farga de enfermedad para esta población	(e Atención Se atendieron 1534 pacientes (amputados cambio prótesis 504 y mantenimiento 1030) permitieron	El promedio de atención mensual de pacientes con dolor postquirúrgico fue de 220 pacientes.	Se analizaron los casos reportados en el comité de mortalidad se mantuvo meta fijada para el hospital de 24 padentes por cada 1000 egresos. La causa más frecuente fueron neoplasias gástricas (mortalidad asociada a cárocer 34%).	Se analizaron los casos reportados en el comite de mortalidad se socializaron con los Jefes de Servicio.	Se analizaron casos reportados, se tomaron medidas de control en caso de ser requeridas y se formularon planes y acciones de mejora con el proposito de cumplir la meta institucional.	se analizó en comité institucional que del total de eventos reportados 40% de las infecciones fueron clasificadas como no
ral 1 Arango			SUITE VISION			SUITE WSION	SUITE VISION	NOISIA BLINS	SUITE VISION

ANEXO 2: VALORACION DE COMPETENCIAS	under der Steiner in der gegeben der der der Steiner der der Steine der der Steine der der Steine der der Stein Auf der Steine der der Steine der der der der der der der der der de
Criterios de valoracion	
Es consistente en su comportamiento, da ejemplo e influye en otros, es un referente en su organización y trasciende su entomo de gestió	ón. 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

#140201			valoraci	on de los s	ervidores				ng transferation and a second state of the sec
	Competencias comunes	Conductas asociadas	publicos [1-5]		Valoracion	Valoracion	actual	Comentarios para la	
977901	y directivas	i an ilia liang panguagan unanggi ib	Superior 50%	Par 20%	Subaltemo 20%	anterior	7,1107,1107,1107		retroalimentación
		Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las funciones que le son asignadas	5	5	5				
	Orientación a	Asume responsabilidad por sus resultados	5	5	5			:	
	resultados	Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.	4	4	5		4,6	: !	
		Realiza todas las acciones necesarias para aicanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se	4	4	5			:	
	Total Dur	presenta ntaje del valorador	2,7	0,9	1,0			:	
		Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general	5	5	5		 	:	
YEST T		Considera las necesidades de los usuarios al diseñar	5	5	5				
2	Orientación al	proyectos o servicios, Da respuesta oportuna a las necesidades de los							
¥	ciudadano	usuarios de conformidad con el servicio que afrece la entidad. Establece diferentes canales de comunicación con el	5	5	5		5,0		
	engganggangganggangga Tabanggangganggan	usuarfo para conocer sus necesidades y propuestas y responde a las mismas.	5	5	5				
	in the state of th	Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros untaje: Evaluador:	5 3,0	5 1,0	5 1,0			·	
******	enis en	Proporciona información veraz, objetiva y basada en	3,0 5	1,0	5		-		
		hechos. Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad	5	5	5				
3	Transparencia	en que labora. Demoestra imparcialidad en sus decisiones.	4	5	5				
	rungparell-id	Ejecuta funciones con base en las normas y criterios aplicables.	5	5	5		4,9		
		Utiliza los recursos de la entidad para el desarrollo de las labores y prestación del servicio.	5	5	5				
	Total Pu	untaje Evaluador	2,9	1,0	1,0				
	at ilatiga Educiolas edalas enistrationes	Promueve las metas de la organización y respete sus normas.	5	5	5			-	
4	Compromiso con la	Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades	4	4	5			.	
	organización	Apoya a la organización en situaciones difíciles.	5	5	5	İ	4,8		
		Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones	5	5	5			:	
	Total Pu	untale Evaluador	2,9	1,0	1,0			<u> </u>	
	asu and more as the annual selec- tion parties are not returned as the	Mantiene a sus colaboradores motivados		5	5	_			
		Fomenta la comunicación olara, directa y concreta Constituye y mantiene grupos de trabajo con un	5	5	5		I 		
5	Liderazgo	desempeño conforme a los estándares. Promueve la eficacia del equipo.	5	5	5		5,0		
		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		1		
	Total Pu	intaje Evaluador	3,0	1.0	1,0				
		Anticipa situaciones y escenarios futuros con acierto. Establece objetivos claros y concisos, estructurados y	5	. 5	5				!
6	Planeación	onherentes con las metas organizacionates.	5	5	5			;	
		Traduce los objetivos estratégicos en planes prácticos y factibles. Busca soluciones a los problemas.	5	5	5		5,0	:	
		Distribuye el tiempo con eficiencia. Establece planes alternativos de acción.	5 5	5 5	5 5			.	
	Total Pu	intaje Evaluador	3,0	1.0	1,0				
	ELORGE BOTALLS SANDAL BOOK OF THE SANDAR	Elige con oportunidad, entre muchas alternativas, los proyectos a realizar.	5	5	5			:	
7	Toma de Decisiones	Efectúa cambios complejos y comprometidos en sus actividades o en las funciones que tiene asignadas ouando detecta problemas o dificultades para su realización.	5	5	5				
		Decide bajo presión.	5	5	. 5	[5,0		
		Decide en situaciones de alta complejidad e incertidumbre.	5	5	5			:	
	Total Pu	intaje Evaluador	3,0	1,0	1,0				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		"Identifica necesidades de formación y capacitación y propone acciones para satisfacerlas. "Permite niveles de autonomía con el fin de estimutar el l		5	5				
		"Permite niveles de autonomía con el fin de estimular el desarrollo integral del empleado. "Delega de manera efectiva sabiendo cuando intervanir	5	5	5				
	Dirección y Desarrollo	y cuando no hacerio. 'Hace uso de las habilidades y recurso de su grupo de trabajo para alcanzar las metas y los estándares de	5	5	5				
8		productividad. *Establece espacios regulares de retroalimentación y reconocimiento del desempeto y sabe manejar	5	5	5		5,0		
		hábilmente el bajo desempeño.						:	
		Tienen en cuenta las opiniones de sus colaboradores.	5	5	5				
Hillia II		Mantiene con sus colaboradores relaciones de respeto	5	5	5	j			

Total Puntaje Evaluado:	3,0	1,0	1,0	
Es conciente de las condiciones específicas del entomo coganizacional. Está a dís en los acontecimientos claves del sector y del	5	5	5	
Conocimiento del Cicado	5	5	5	
9 Enformo Conoce y hace seguimiento a las políticas gubernamentales.	5	6	5	5,0
59. Entrorno Conce y hace seguimiento a las politicas gubernamentales. Identifica las fuerzas politicas que afectan la oppenbación y las posibles diamaca para cumplir con los popolition organización y las posibles diamaca para cumplir con los popolitions cranizacionales. Total Puntaje Evaluado:	5	5	5	
Total Puntaje Evaluador	3,0	1,0	1,0	
TOTAL	2.9	1,0	1,0	

FECHA 31/03/2019

VIGENCIA 2018

Mayor General
Clara Espéranza Galvis I

Mayor General Brigadier General Carlos
Clara Espéranza Galvis Diaz Alberto Rincón Arango

Mayor Geheral Clare/Esperanza Galvis Diaz	CONCERTACION	NOTA FINAL	PONDERADO VALORACION DE COMPETENCIAS PONDERADO	RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE	Nombre del Gerente Público: <u>Brigadie</u> Área en la que se desempeña: <u>Subdire</u> Fecha: <u>31-mar</u>	
anza Galvis Diaz FECHA: 31-mar-19 VIGENCIA: 2018	5%	98%	80% 4,9 20%	98%	Nombre del Gerente Público: <u>Brigadier General Carlos Alberto Rincón Arango</u> Área en la que se desempeña: <u>Subdirección Médica</u> Fecha: <u>31-mar-19</u> ANEXO 3: CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DEL ACUERDO DE GESTION	Anexo 3. Consolidado de evaluación del Acuerdo de Gestión
Brigadjer General Carlos Alberto Rincón Arángo					= GESTION	o de Gestion