



E.S.E.
Hospital
Mario Gaitán Yanguas
De Soacha
Ciudad y Entorno a Su Servicio

ACUERDO DE GESTIÓN – SUBGERENCIA CIENTÍFICA

**E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
COMPROMISOS 2018**

Fecha: 23 DE FEBRERO DE 2018

OBJETIVOS

La SUBGERENCIA CIENTIFICA de la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS, como apoyo al desarrollo de los procesos asistenciales (misionales) para cumplimiento de la misión del Hospital, tiene como fin brindar servicios de salud con calidad para lograr el desarrollo de los planes y programas de gestión garantizando una adecuada planeación, organización, supervisión y evaluación de la gestión científica y asistencial del hospital; ejecutando las políticas en materia de asistencia médica que busquen soluciones a las necesidades en materia de salud en el área de influencia enmarcada dentro de la normatividad vigente. Adicionalmente aportar dentro de su gestión al cumplimiento del Plan de Acción en Salud PAS 2018 (acuerdo No 004 de 2018) y los compromisos establecidos en el Plan de Gestión del Gerente y sus indicadores Resolución 408 de 2018.

CONSIDERACIONES GENERALES

1. El presente **ACUERDO DE GESTIÓN** está basado en la guía metodológica para la gestión del rendimiento de los gerentes públicos, Acuerdos de Gestión publicada en enero de 2017 por la Función Pública.

Siguiendo la metodología establecida se determinan las cuatro etapas que componen los acuerdos de gestión: concertación, la formalización, el seguimiento y la retroalimentación y evaluación de los compromisos del gerente público.

2. En el municipio de Soacha el 27 de febrero de 2018, se reúne el Dr. Luis Efraín Fernández Otálora, Gerente del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, en adelante superior jerárquico, y la Dra. Waldetrudes Aguirre Ramirez titular del cargo subgerente científico, en adelante GERENTE PUBLICO, a efectos de suscribir el presente ACUERDO DE GESTIÓN.

Las partes que suscriben este acuerdo lo hacen entendiendo que este instrumento constituye una forma de evaluar la gestión con base en los compromisos asumidos por la Sub gerencia respecto al logro de resultados y en las habilidades gerenciales requeridas, las cuales se encuentran establecidas en los anexos que hacen parte integral del presente Acuerdo.

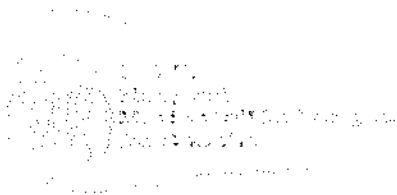
El **GERENTE PÚBLICO**, se compromete, durante el lapso de vigencia del presente ACUERDO, a alcanzar los resultados que se detallan en los anexos, el cual hace parte constitutiva de este **ACUERDO**; así mismo se compromete a poner a disposición de la entidad sus habilidades técnicas y gerenciales para contribuir al logro de los objetivos institucionales.

Guía metodológica para la Gestión del Rendimiento de los Gerentes Públicos - Acuerdos de Gestión

Manual de diligenciamiento Anexos 1 y 2

Gerente Publico: Dra. Waldetrudes Aguirre Ramirez

<p>Objetivos institucionales</p>	<p>Son los definidos por el proceso de Planeación y Calidad de Hospital Mario Ballea Yanguas de Soacha en concordancia con lo establecido con el Plan Departamental de Cundinamarca, el Plan Estratégico Institucional, el Plan de Acción en Salud PAS y el Plan de Gestión del Gerente y que deberán estar alineados con los compromisos de la Gerente Pública</p>
<p>Compromisos Gerenciales</p>	<p>Comprenden los resultados a ser medidos, cuantificados y verificados que adelantará el gerente público para el cumplimiento efectivo de los objetivos del Hospital. Los compromisos acordados en el ejercicio están relacionados con la gestión de calidad, Gerente Público frente al Plan de Acción en Salud PAS, Evaluación del Plan de Gestión del Gerente del Hospital, La Gestión del Riesgo (seguramiento y planes de mejoramiento) de los procesos que están bajo la responsabilidad del gerente Público y Seguridad al Sistema PQRS del Hospital de los procesos que están bajo la responsabilidad del gerente Público. Los compromisos Gerenciales deben ser máximo 5 y mínimo 3 por cada Gerente Público.</p>
<p>Indicador</p>	<p>Es la representación cuantitativa en número o porcentaje de los indicadores definidos según fecha. Los resultados debe ser verificados conjuntamente, mediante la presentación, seguimiento de los soportes de la evaluación y de los indicadores. Para lo cual se aportara las evidencias de que determinan el cumplimiento de los compromisos gerenciales.</p>
<p>Fecha Inicio – fin</p>	<p>Corresponde al lapso de ejecución del compromiso acordado en el estado de avance adelantado de las acciones, teniendo en cuenta el inicio de la ejecución. Para el Hospital Mario Ballea Yanguas de Soacha, el inicio de la fecha de inicio y finar. De acuerdo a lo definido por el Gerente del Hospital, en la fecha de inicio del mes de 2018 y Fecha Final, Diciembre 31 de 2018.</p>
<p>Actividades</p>	<p>Corresponden a las principales acciones definidas por el Gerente Público que han permitido el logro de los compromisos gerenciales a las evidencias que conforman el seguimiento a la gestión, (Plan de Acción en Salud PAS, Evaluación del Plan de Gestión del Gerente del Hospital, La Gestión del Riesgo (seguramiento y planes de mejoramiento) de los procesos que están bajo la responsabilidad de Gerente Pública y Seguramiento al Sistema PQRS de Hospital de los procesos que están bajo la responsabilidad del Gerente. Además. Las evidencias de cada indicador deben ser soportes de los resultados obtenidos. Estas no deberán ser menos de 3 evidencias por cada compromiso gerencial.</p>
<p>Peso ponderado</p>	<p>Corresponde al porcentaje de cumplimiento acordado con el gerente público en función de las metas del Hospital. La asignación del peso porcentual por cada compromiso no podrá ser mayor de 40% ni menor de 10%, conteniendo en la estructura del porcentaje de todos los compromisos un máximo de 100%. Los factores de ponderación se acordarán entre el gerente público y su subgerente, por ejemplo, el cumplimiento de las metas concertadas en menor tiempo al programado, el logro de un mayor número de actividades o las pactadas, o el cumplimiento de factores que permitan obtener el cumplimiento de más de los objetivos. En caso de que el gerente público haya definido un indicador de cumplimiento del 100% de sus compromisos gerenciales.</p> <p>Para la definición de los porcentajes se debe tener en cuenta la ponderación establecida en cada meta y no por número de metas y evidencias, ya que de tenerse en cuenta solo las metas que alcanzar las metas y/o resultados de mayor peso porcentual con respecto a las metas institucionales.</p>



Guía metodológica para la Gestión del Rendimiento de los Gerentes Públicos - Acuerdos de Gestión

Manual de diligenciamiento Anexos 1 y 2

Este documento es una guía metodológica para la gestión del rendimiento de los gerentes públicos, que tiene como objetivo proporcionar información sobre los procedimientos y métodos que se utilizarán para evaluar el desempeño de los gerentes públicos en el primer y segundo semestre del año.

Porcentaje de cumplimiento programado al primer semestre	Se registra el porcentaje programado de cumplimiento de cada compromiso gerencial para este periodo.
Porcentaje de cumplimiento de indicador primer semestre	Se verifica el avance de los compromisos e indicadores definidos en la etapa de contextualización y se registra el resultado de la ejecución de los mismos durante el primer semestre del año.
Observaciones del avance y Oportunidades de mejora	Se registran los aspectos de mejora para el cumplimiento de los compromisos durante el periodo que se encuentran retrasados conforme a lo programado.
Porcentaje de cumplimiento programado al segundo semestre:	Se registra el porcentaje programado de cumplimiento de cada compromiso gerencial durante este periodo.
Porcentaje de cumplimiento de indicador segundo semestre	Se verifica el avance de los compromisos e indicadores definidos en la etapa de contextualización y se registra el resultado del indicador asociado al compromiso durante el segundo semestre del año (no acumulado). Este deberá expresarse en términos porcentuales reflejando lo ejecutado frente a lo programado durante este periodo.
Porcentaje de cumplimiento del año	Se refiere al resultado final a diciembre que se obtiene de la sumatoria entre el cumplimiento del primer y segundo semestre de acuerdo con lo programado.
Resultado	Será el porcentaje de cumplimiento de los compromisos y/o indicadores de acuerdo con el peso ponderado que se asignó al cumplimiento de los mismos.
Evidencias	Comprobar los aportes que los gerentes han realizado a los compromisos, objetivos y/o acuerdos y cómo se reflejan en el avance de los mismos. Para ello se deberá elaborar una breve descripción del producto o actividad y describir la manera en que se ejecutó el indicador, así como la evidencia de la misma ya sea en medios físicos o electrónicos.

Fuente: Proceso de Planeación y Calidad

2019-2020

25

Para llevar a cabo el ejercicio de valoración de las competencias se emplea del Anexo 2 "Evaluación de competencias" que incluyen los campos cuyo alcance es el siguiente:

Las competencias se valorarán en una escala de 1 a 5 que mide el desarrollo de las conductas esperadas, de acuerdo a los siguientes criterios de valoración:

Criterio de valoración	Puntaje
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, destaca entre sus pares y en los entornos donde se desenvuelve. Puede afianzarse.	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

Esta valoración contempla la percepción que el superior jerárquico, el par y los subalternos tienen sobre las competencias comunes y directivas del Gerente Público.

Competencias y conductas asociadas	Son las establecidas en el artículo 2.2.4.2 del Decreto 1143 de 2016.
Evaluación anterior	Se registra la información de la evaluación anterior que puede ser el resultado de la evaluación de competencias de la evaluación anterior. En caso de no contar con información se deja en blanco la casilla en cuestión.
Evaluación actual	Este resultado se obtiene de la valoración de cada una de las conductas relacionadas a las competencias en una escala de 1 a 5, obteniéndose por cada competencia un promedio simple. Este valor debe multiplicarse por el porcentaje previamente asignado a cada evaluación (60% par 20% subalternos, 20% superior jerárquico).
Comentarios para la retroalimentación	El superior jerárquico visualiza la totalidad de la valoración integral de competencias e indirectas y registra las fortalezas y oportunidades de desarrollo del gerente público que actúe para su gestión.
Evaluación final	Es el resultado final de la valoración de competencias directivas y comunes, de acuerdo a los criterios de valoración de las competencias comunes y directivas.

CONCERTACION DE COMPROMISOS GERENCIALES

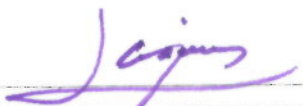
Concertación					
Nº	Objetivos institucionales por Perspectiva	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-final	Peso ponderado
1	Fortalecer la Gestión Clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario	Implementar los 10 pasos de la estrategia IAM:	Pasos de la estrategia IAM implementados/ Promedio de implementación de cada uno de los pasos implementados	23/02/2018 15/04/2018	40%
2	Ofrecer al usuario y comunidad un talento humano competente que refleje en su labor el compromiso y la vocación de servicio	Notificar oportunamente el 100% de los procesos institucionales para la vigilancia epidemiológica	Oportunidad en la notificación de los eventos de interés y calidad en la información y los registros del SIMSILA # de estrategias utilizadas para mejorar la oportunidad y calidad de los datos/ # de acciones establecidas en el Plan de Trabajo * 100	23/02/2018 15/04/2018	20%
3	Generar una cultura organizacional del autocontrol con énfasis en atención centrada en el usuario, seguridad, enfoque a riesgos, gestión de la tecnología y humanización	Cumplir con el reporte de la Resolución 216 de 2016 y la Circular 012 de 2016	Se realizó el reporte en los plazos establecidos SI o No	23/02/2018 15/04/2018	20%
4	Mejorar la imagen corporativa fundamentada en nuestros valores institucionales y enfocada al usuario, la comunidad y el medio ambiente.	Mantener el porcentaje de satisfacción de los usuarios entre 90% y 95%.	% de satisfacción/ # usuarios satisfechos/ # usuarios entrevistados * 100	23/02/2018 15/04/2018	20%
Total					100%

10

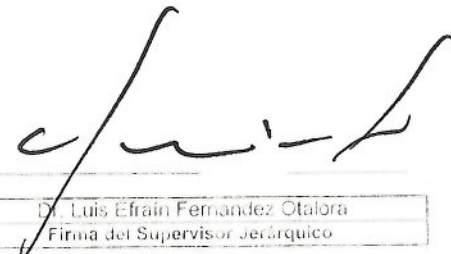
19

33

23



Dra. Waldetrudes Aguirre Ramirez
Firma del Gerente Público



Dr. Luis Efraim Fernandez Ojalora
Firma del Supervisor Jerárquico

FECHA 23 de Febrero de 2018

VIGENCIA Año 2018

Fuente: Proceso de Planeación y Calidad





ANEXO 1: CONCERTACIÓN, SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE COMPROMISOS GERENCIALES

Concertación										Evaluación			
N°	Objetivos institucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-final	Actividades	Peso ponderado	% cumplimiento programado a 1er semestre	% cumplimiento de Indicador 1er Semestre	Observaciones del avance y oportunidad de mejora	% Cumplimiento año	Resultado	Descripción	Ubicación
1-10	Fortalecer la Gestión Clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario	Implementar los 10 pasos de la estrategia IAMI	Pasos de la estrategia IAMI implementados, cada uno de los pasos implementados	23/02/2018 30/06/2018	Implementación de los pasos de la estrategia IAMI	40%	100%	96%	La continua rotación del personal asistencial dificulta que el 100% de los funcionarios estén capacitados. Se inicio capacitación sobre los 10 pasos de la estrategia IAMI según lineamientos 2016. Técnicas de consignar en la acta de reunión. Socialización de las técnicas de consignar en la acta de reunión. Procedo de crecimiento y desarrollo. Planilla de postionales	96%	38%	Resolución 180 del 12 de junio de 2018. Artículo Segundo y Tercero. Publicación de los 10 pasos de la estrategia IAMI en los diferentes áreas de atención.	Referente IAMI-SSR
2-19	Ofrecer al usuario y comunidad un talento humano competente que refleje en su servicio el tiempo y la calidad de servicio	Notificar oportunamente el 100% de los procesos epidemiológicos para la vigilancia epidemiológica	Oportunidad en la notificación de los eventos de interés y calidad en la información y los registros del SIVIGILA # de estrategias utilizadas para mejorar la oportunidad y calidad de los datos # de acciones establecidas en el Plan de Trabajo "100"	23/02/2018 30/06/2018	Socialización de los Lineamientos SIVISALA a todo el personal. Seguimiento al Reporte	20%	100%	100%	Socialización de los Lineamientos SIVISALA a todo el personal. Seguimiento al Reporte	100%	20%	Reporte notificación inmediata Formato de notificación Actas de reuniones	SSSR
3-23	Generar una cultura organizacional del autocuidado con énfasis en alentar el uso de los servicios de telemedicina, gestión de la tecnología y humanización	Mantener el porcentaje de satisfacción de los usuarios entre 80% y 85%	Se realizó el reporte en los planes de trabajo Si o No	23/02/2018 30/06/2018	Realizar encuestas de satisfacción, análisis y plan de mejoramiento.	20%	100%	97%	Para el primer trimestre se aplicaron 1050 encuestas a los usuarios que demandaban servicios institucionales de los cuales 95.98 estuvieron satisfechos con los servicios recibidos. Indicador trimestral de 91.42%. Se aplicaron 1890 encuestas a los usuarios que demandaban servicios en la institución de los cuales 87.25 estuvieron satisfechos con un indicador trimestral 83.04%.	97%	19%	Reporte de satisfacción de usuarios Trabajo social	
4-33	Mejorar la imagen corporativa fundamentada en nuestros valores institucionales y el compromiso con la comunidad y el medio ambiente	Cumplir con el reporte de la Resolución 256 del 2016 y la Circular 612 de 2016	% de satisfacción. # usuarios beneficiarios # de encuestas * 100	23/02/2018 30/06/2018	Definir el cronograma de actividades y realizar seguimiento.	20%	100%	100%	Los datos suministrados en el mes de enero son de vigencia a semestre del 2017. Las fechas de entrega son julio y enero.	100%	20%	Reporte realizado de recibos análisis 2 trimestre	Estadística
Total										98%	0%	96%	

Concertación para el desempeño sobresaliente (5% adicional. Describir los compromisos gerenciales adicionales)

Dr. Luis Efraín Fernández Olalora
Firma del Supervisor Jerárquico

Dr. Wladimir Aguirre Ramírez
Firma del Gerente Público

Fuente: Proceso de Planeación y Calidad

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			
		6%	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	5,0	
		Assume responsabilidad por sus resultados	5	5	4		
		Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos	5	5	5		
		Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan	5	5	5		
Total Puntaje del valorador		3,0	1,0	1,0			
2	Orientación al ciudadano	Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general	5	5	4	4,9	
		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	4	4		
Total Puntaje Evaluador		3,0	1,0	0,9			
3	Transparencia	Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos	5	5	5	5,0	
		Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora	5	5	5		
		Demuestra imparcialidad en sus decisiones	5	5	4		
		Ejecuta funciones con base en las normas y ordenes 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		3,0	1,0	1,0			
4	Compromiso con la organización	Promueve las metas de la organización y respeta sus normas	5	5	5	5,0	
		Añade las necesidades de la organización a sus propias necesidades	5	5	5		
		Apoya a la organización en situaciones difíciles	5	5	5		
		Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones	5	5	5		
Total Puntaje Evaluador		3,0	1,0	1,0			
5	Liderazgo	Mantiene a sus colaboradores motivados	5	5	4	4,8	
		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	4		
		Genera un clima positivo y de seguridad en sus colaboradores.	5	4	4		
		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	0,9			
6	Planeación	Anticipa situaciones y escenarios futuros con acierto	5	5	5	5,0	
		Establece objetivos claros y sencillos, estructurados y coherentes con las metas organizacionales.	5	5	5		
		Traduce los objetivos estratégicos en planes prácticos y factibles.	5	5	4		
		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	
		Ejecuta 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	4		
		Decide en situaciones de alta complejidad e incertidumbre	5	5	5		
Total Puntaje Evaluador		3,0	1,0	1,0			



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			
		6%	20%	20%			
8	Dirección y Desarrollo de Personal	*Identifica necesidades de formación y capacitación y propone acciones para satisfacerlas.	5	5	5	4,8	
		*Permite niveles de autonomía con el fin de estimular el desarrollo integral del empleado.	5	4	4		
		*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	4		
		*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	4	4		
		Mantiene con sus colaboradores relaciones de respeto.	5	5	4		
Total Puntaje Evaluador		3,0	0,9	0,9			
9	Conocimiento del Entorno	Es consciente de las condiciones específicas del entorno organizacional.	5	5	5	5,0	
		Esta al día en los acontecimientos claves del sector y del Estado.	5	5	5		
		Conoce y hace seguimiento a las políticas gubernamentales.	5	5	4		
		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		3,0	1,0	0,9			

valoración final		4,9		99%
------------------	--	------------	--	------------

FECHA	17 de Agosto de 2018
VIGENCIA	Año 2018

Fuente: Proceso de Planeación y Calidad



Dra. Waldetrudes Aguirre Ramirez	D. Luis Efraín Fernández Ojalora
Firma del Gerente Público	Firma Superior Jerárquico

Anexo 3. Consolidado de evaluación del Acuerdo de Gestión

Nombre del Gerente Público: Dra. Waldestrudes Aguirre Ramirez
 Área en la que se desempeña: Subgerencia Científica
 Fecha: 17 de Agosto de 2018



ANEXO 3: CONSOLIDADO DE EVALUACION DEL ACUERDO DE GESTION

CONCERTACIÓN, SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PONDERADO	98%	78%
VALORACIÓN DE COMPETENCIAS PONDERADO	4.9 20%	20%
NOTA FINAL		98%
CONCERTACION	5%	0%

CUMPLIMIENTO FINAL 98%

[Handwritten signature]

Dr. Luis Efraín Fernández Otalora
 Firma del Supervisor Jerárquico

[Handwritten signature]
 Dra. Waldestrudes Aguirre Ramirez
 Firma del Gerente Público.

FECHA: 17 de Agosto de 2018
 VIGENCIA: Año 2018

FICHA TECNICA DE INDICADOR PARA PLANES ESTRATEGICOS												
Proceso		EVALUACION PLAN DE GESTION VIGENCIA 2018 (Res. 408 de 2018)						Codigo		CA-FTO-47		
								Version		3		
								Vigencia		07/02/2018		
I. GENERALIDAD DEL INDICADOR												
CONCEPTIVO	Eje del Plan Departamental de Desarrollo			Objetivo Estratégico Institucional				Dimensión				
10	TEJIDO SOCIAL. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.			Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia.				Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública				
Nombre del indicador de Producto:			Pasos de la estrategia implementados				Meta de producto anual (texto):		10. Implementar los 10 pasos de la estrategia IAM.			
Descripción de la fórmula												
Numerador		Promedio de implementación de cada uno de los pasos implementados				Fuente de información del numerador		Cronograma y soportes de actividades desarrolladas para la implementación de IAM Institucional.				
Denominador		N. A				Fuente de información del denominador		No aplica				
Valor esperado año 2018		98%		Valor Esperado cuatrenio		100%		Fuente de información meta		PLAN DE ACCION EN SALUD PAS 2018		
Cargo responsable del indicador		Nutrición				Unidad de medida		Porcentaje		Base Valor		
Correo electrónico		nutricion@hmgv.gov.co				Esperado Año 1 2017		Esperado Año 2 2018		Esperado Año 3 2019		
Meta de resultado de Plan Indicativo Asociada		98%		100%		Esperado Año 4 2020		Esperado Año 5 2021		Esperado Año 6 2022		
# casos de defunciones asociadas a desnutrición/# total de niños menores de 5 años		96%		98%		100%		100%		100%		
Niveles del Indicador		Cumplido		Aceptable		Deficiente		96%		96%		
Tipo de reporte		Entidad a Reportar				Clasificación del indicador		Atributo de calidad		Proceso		
Externo		408				Misional		Seguridad		Subgerencia Comunitaria		
II. ACTIVIDADES ASOCIADAS PARA CUMPLIR CON INDICADOR DE PRODUCTO												
Actividades (A)		Paso % de la (A) frente a la meta P	Trimestre	Programado trimestre Q	Ejecutado trimestre R	Aporte de (A) al cumplimiento de la meta (R*P)/Q	Descripción		Evidencia	PENDIENTE Diferencia programado vs ejecutado	acumulado ejecución	Aporte acumulado
Paso 1 Política Institucional IAM 2016, mediante resolución debidamente firmada por la gerencia.		10%	I Trimestre	25%	23%	9%				2%	23%	9%
			II Trimestre	25%	24%	9%				1%	47%	19%
			III Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
			IV Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
Paso 2. plan de capacitación IAM, que incluya con los programas de inducción, capacitación información y educación, con su correspondiente cronograma.		10%	I Trimestre	25%	23%	9%				2%	23%	9%
			II Trimestre	25%	24%	9%				1%	47%	19%
			III Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
			IV Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
Paso 3. captación de la gestante en el primer trimestre y curso de preparación para la maternidad y paternidad (% de gestantes en cada caso). Carnet materno perinatal institucional que incluya el CLAP		10%	I Trimestre	25%	23%	9%				2%	23%	9%
			II Trimestre	25%	24%	9%				1%	47%	19%
			III Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
			IV Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
Paso 4 Parto humanizado (acompañamiento, contacto piel a piel y lactancia materna en la primera hora de nacimiento)		10%	I Trimestre	25%	23%	9%				2%	23%	9%
			II Trimestre	25%	24%	9%				1%	47%	19%
			III Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
			IV Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
Paso 5. vacunación Recien nacido y registro civil antes de ser dado de alta.		10%	I Trimestre	25%	23%	9%				2%	23%	9%
			II Trimestre	25%	24%	9%				1%	47%	19%
			III Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
			IV Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
Paso 6 identificar la mediana de lactancia materna institucional.		10%	I Trimestre	25%	23%	9%				2%	23%	9%
			II Trimestre	25%	24%	9%				1%	47%	19%
			III Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
			IV Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
Paso 7 Alojamiento conjunto y acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio y a la madre y/ niños durante su hospitalización.		10%	I Trimestre	25%	23%	9%				2%	23%	9%
			II Trimestre	25%	24%	9%				1%	47%	19%
			III Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
			IV Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
Paso 8 cumplimiento de la Res 2465 2016 - Instrumentos para la toma de medidas antropométricas - curvas en HC sistematizada y carnet de salud infantil institucional) AIEPI en Consult externa urgencias y hospitalización		10%	I Trimestre	25%	23%	9%				2%	23%	9%
			II Trimestre	25%	24%	9%				1%	47%	19%
			III Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
			IV Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
Paso 9. Actualización de las políticas de seguridad del paciente y humanización.		10%	I Trimestre	25%	23%	9%				2%	23%	9%
			II Trimestre	25%	24%	9%				1%	47%	19%
			III Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
			IV Trimestre	25%	0%	0%				25%	47%	19%
Paso 10. Conformación y actualización de		10%	I Trimestre	25%	23%	9%				2%	23%	9%
			II Trimestre	25%	24%	9%				1%	47%	19%