



ACUERDO DE GESTIÓN – SUBGERENCIA COMUNITARIA

E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE
SOACHA

COMPROMISOS 2019

Fecha: 01 de Marzo 2019

OBJETIVOS

La SUBGERENCIA COMUNITARIA 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 2019 (acuerdo No 004 de 2019) 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 GESTION 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 01 de Marzo de 2019, se reúne el Dr. Luis Efrain Fernandez Otalora, Gerente del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, en adelante superior jerárquico, y la Dra. Edna Maribel Jimenez Chaves titular del cargo subgerente Comunitaria, 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 Edna Maribel Jimenez Chaves

ANEXO 1

Objetivos institucionales	Son los definidos por el proceso de Planeación y Calidad del Hospital Mario Gaitán 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 relacionados con los compromisos de cada Gerente Público .
Compromisos Gerenciales	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 cada Gerente Público frente al Plan de Acción en Salud PAS, Evaluación del plan de gestión del Gerente del Hospital, La Gestión del Riesgo (seguimiento y Planes de mejoramiento) de los procesos que están bajo la responsabilidad del gerente Público y Seguimiento al sistema PQRS del Hospital de los procesos que están bajo la responsabilidad del gerente Público. Los compromisos Gerenciales deben ser mínimo 3 y máximo 5 por cada Gerente Público .
Indicador	Es la representación cuantitativa en número o porcentaje, de los indicadores definidos según ficha. Los resultados debe ser verificable objetivamente, mediante la presentación, seguimiento de los soportes de la evaluación de los indicadores. Para lo cual se aportará las evidencias de que determinan el cumplimiento de los compromisos gerenciales.
Fecha inicio – fin	Corresponde al lapso de ejecución del compromiso concertado en el cual deberán adelantarse las acciones necesarias para el cumplimiento del mismo. Para el Hospital Mario gaitán Yanguas de Soacha se define las fechas de Inicio y Final. De acuerdo a lo definido por el Gerente del Hospital se define fecha de inicio :Febrero 23 de 2018 y Fecha Final: Diciembre 31 de 2018
Actividades	Corresponden a las principales acciones definidas por el Gerente Público que harán posible el logro de los compromisos gerenciales generando así las evidencias que permitan el seguimiento a la gestión. (Plan de Acción en Salud PAS, Evaluación del Plan de Gestión del Gerente del Hospital, La Gestión del Riesgo (seguimiento y Planes de mejoramiento) de los procesos que están bajo la responsabilidad del Gerente Público y Seguimiento al Sistema PQRS del Hospital de los procesos que están bajo la responsabilidad del Gerente Público. Las evidencias de cada indicador deben ser aportadas para dar soporte a los resultados obtenidos. Estas no deberán ser menos de 3 ni más de 5 por cada compromiso gerencial.
Peso ponderado	Corresponde al porcentaje de cada compromiso concertado con el superior jerárquico, en función de las metas del Hospital. La asignación del peso porcentual por cada compromiso no podrá ser mayor de 40% ni menor a 10%, obteniendo en la sumatoria del porcentaje de todos los compromisos un máximo de 105%. Los factores del 5% adicional al 100% serán acordados entre el gerente público y su superior jerárquico (por ejemplo, el cumplimiento de las metas concertadas en menor tiempo al programado, el logro de un mayor número de actividades de las pactadas, es decir, el 5% de factor adicional se otorga por el cumplimiento de más de lo esperado). En cualquier caso, un gerente público debe concertar como mínimo el cumplimiento del 100% de sus compromisos gerenciales. Para la definición de los porcentajes se debe tener en cuenta la importancia estratégica de cada meta y compromiso concertado, otorgando así mayor ponderación a los compromisos que atiendan metas y/o resultados de mayor impacto para el cumplimiento de las metas institucionales.



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

Manual de diligenciamiento Anexos 1 y 2

Continuación ANEXO 1

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 concertación y se registra el resultado del indicador asociado al compromiso con corte al primer semestre del año.
Observaciones del avance y Oportunidades de mejora	Se registran los aspectos de mejora para el cumplimiento de los compromisos concertados que se encuentren 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 concertación y se registra el resultado del indicador asociado al compromiso con corte al 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 alcanzado, que se obtiene de la sumatoria entre el cumplimiento del primer y segundo semestre de acuerdo con lo concertado.
Resultado	Será el porcentaje de cumplimiento de los compromisos gerenciales del año de acuerdo con el peso ponderado que se asignó al compromiso institucional.
Evidencias	Comprende los soportes que acompañan la ejecución de los compromisos gerenciales y que pueden encontrarse de forma física y/o virtual. Para ello se deberá consignar una breve descripción del producto o actividad indicada como evidencia, así como la ubicación de la misma ya sea en medios físicos o electrónicos.

Fuente: Proceso de Planeación

Handwritten signature/initials

ANEXO 2

Para llevar a cabo el ejercicio de valoración de las competencias se dispone del Anexo 2: *Evaluación de competencias*, se 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 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

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 1083 de 2015.
Evaluación anterior	Se registra la información de la última evaluación disponible, resultado de la evaluación de competencias de la evaluación anterior. En caso de no contar con información se deja en blanco la casilla en mención.
Evaluación actual	Este resultado se obtiene de la valoración de cada una de las conductas asociadas a todas las competencias en una escala de 1 a 5, obteniendo por cada competencia un promedio simple. Este valor debe multiplicarse por el porcentaje previamente asignado a cada evaluador (superior jerárquico, 60%; par, 20%; subordinados, 20%)
Comentarios para la retroalimentación	El superior jerárquico visualiza la totalidad de la valoración integral de competencias e identifica y registra las fortalezas y oportunidades de desarrollo del gerente público que acompañan su gestión.
Evaluación final	Es el resultado final de la valoración realizada por su superior jerárquico, el par y sus subalternos de las competencias comunes y directivas.

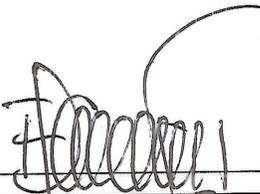


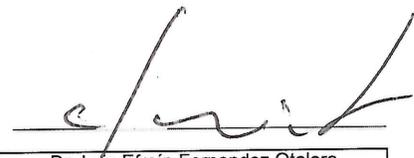


CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS GERENCIALES

Concertación

N°	Objetivos institucionales por Perspectiva	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-final	Peso ponderado
1	2. 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. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	7. Mantener el control de Pacientes hipertensos dentro de la Línea Base 2018.	Numero de pacientes con cifras tensionales inferiores a 140/90 mm Hg en el ultimo trimestre * 100 / Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial reportados que asisten a control	01-03-2019 / 31-12-2019	20%
2	2. 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. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	9. Mantener el tamizaje para diabetes en personas mayores de 18 años respecto a la línea de base establecida en la entidad para la vigencia 2018.	Número de pacientes entre 18 y 69 años con tamizaje de Diabetes Mellitus reportado *100 / Número total de población entre 18 y 69 años a cargo de la IPS	01-03-2019 / 31-12-2019	20%
3	2. 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. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	15. Realizar el seguimiento al 90% de las citologías con reporte positivo.	Total de seguimientos efectivos a las citologías positivas / total de citologías positivas	01-03-2019 / 31-12-2019	20%
4	2. 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. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	25. Mantener en 86% la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación de la población a cargo de la ESE.	No. De gestantes captadas antes de la semana 12 * 100 / No. De gestantes captadas a cargo de la ESE	01-03-2019 / 31-12-2019	20%
5	2. 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. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	30. Cumplir en un 100% la implementación de los 10 pasos de la estrategia IAMII.	No. De pasos implementados Estrategia IAMII / No total de Pasos estrategia IAMII	01-03-2019 / 31-12-2019	20%
Total					100%
Concertación para el desempeño sobresaliente (5% adicional. Describir los compromisos gerenciales adicionales)					
6	2. 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. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	32. Identificar y realizar el tratamiento oportuno al 100% de los pacientes con Diagnostico de TB	# pacientes que iniciaron tto anti tuberculosis / # pacientes diagnosticados con TB	01-03-2019 / 31-12-2019	5%

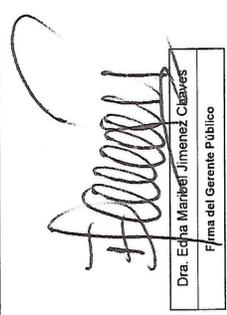

 Dra. Edna Maribel Jiménez Chaves
 Firma del Gerente Público

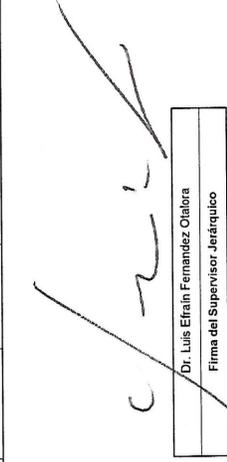

 Dr. Luis Efraín Fernández Ojalora
 Firma del Supervisor Jerárquico

FECHA 01 de Marzo de 2019
 VIGENCIA Año 2019



Concertación				Evaluación								
N°	Objetivos institucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-final 23/02/2018 31/12/2018	Actividades	Peso ponderado	% cumplimiento programado	% cumplimiento año	Observaciones del avance y oportunidad de mejora	Resultado	Evidencias	
											Descripción	Ubicación
1	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital General de Soacha y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	7. Mantener el control de calidad en el Centro de la Línea Base 2018.	Número de pacientes con diagnósticos de hipertensión a cargo de enfermeras a 14030 mmHg en el año 2017. Número de pacientes con diagnósticos de hipertensión a cargo de enfermeras a control asistido en control	01-03-2019 / 31-12-2019	Realizar seguimiento a los pacientes con diagnósticos como hipertensión	20%	0%	0%		0%		
2	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital General de Soacha y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	9. Mantener el tamaje para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital General de Soacha y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Número de pacientes entre 18 y 69 años con tamaje de hipertensión reportado 100 / Número total de pacientes entre 18 y 69 años a cargo de la IPS	01-03-2019 / 31-12-2019	Realizar tamaje y seguimiento Test Finindih. (Pacientes DM)	20%	0%	0%		0%		
3	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital General de Soacha y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	15. Realizar el seguimiento al cumplimiento de los objetivos establecidos en el reporte positivo.	Total de seguimientos efectivos a las citas de citología total de citologías positivas	01-03-2019 / 31-12-2019	Seguimiento a resultados positivos	20%	0%	0%		0%		
4	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital General de Soacha y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	25. Mantener en 88% la proporción de gestantes impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	No. De gestantes captales antes de la semana 20. No. De gestantes captales después de la semana 20. No. De gestantes captales a cargo de la ESE.	01-03-2019 / 31-12-2019	Asignación de citas de acuerdo al reporte de control de gestantes en los procesos del Hospital Laboratorio Clínico de la ESE.	20%	0%	0%		0%		
5	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital General de Soacha y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	30. Cumplir en un 100% la implementación de los pasos de la estrategia ANI. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	No. De pasos implementados / No. De pasos de la estrategia ANI	01-03-2019 / 31-12-2019	Realizar capacitación y evaluación sobre la implementación de los procesos del Hospital Mario Galán Yangua de Soacha.	20%	0%	0%		0%		
TOTAL						100%		0%		0%		
Concertación para el desempeño sobresaliente (5% adicional. Describir los compromisos gerenciales adicionales)												
5	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital General de Soacha y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	32. Identificar y realizar el tratamiento oportuno al 100% de los pacientes con diagnóstico de TB	# pacientes no identificados / # pacientes con diagnósticos con TB	01-03-2019 / 31-12-2019	Realizar búsqueda activa de pacientes con diagnósticos de tuberculosis acreditación Identificar pacientes con diagnósticos de tuberculosis acreditación Cambiar para tratamiento.	5%		0%		0%		


 Dr. Luis Efraim Fernández Oltora
 Firma del Supervisor - Jaratiquo


 Dra. Echa Mariela Jimenez Cuatrecasas
 Firma del Gerente Publico

FECHA 01 de Marzo de 2019
 VIGENCIA Año 2019

Fuente: Proceso de Planeación