

ANEXO 1: CONCERTACIÓN, SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACIÓN								
Concertación								
N°	Obejtivos instiucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-fin dd/mm/aa	Actividades	Peso ponderado	% cumplimiento programado a 1er semestre	% cumplimiento de Indicador 1er Semestre
1		Mantener los indicadores de oportunidad de los Servicios de Consulta Externa y Urgencias dentro de las metas establecidas por los Entes de Control	Oportunidad consultas médicas especializadas (Número total de consultas asignadas en la Institución/Sumatoria días calendario entre la solicitud de cita y la fecha para la cual es asignada) (Meta 30 días)	01-ENE-20 31-DIC-20	Realizar el seguimiento mensual al Informe de la Oportunidad de asignación de citas y urgencias.	10%	50%	50%
			Oportunidad de atención triage 2 (Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por médico/ Número total de pacientes clasificados como triage 2 en un periodo determinado. (Meta menos 30 minutos)		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.			
2		Mantener los indicadores de oportunidad de los Servicios de Imagenes y Laboratorio Clinico dentro de las metas establecidas Institucionalmente.	Oportunidad Imágenes paciente Hospitalizado (total tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio/Total de estudios solicitados por atención periodo paciente hospitalizado). (RNM y TAC Meta ≤24 hrs) (ECOGRAFIA Y RADIOLOGIA CONVENCIONAL Meta ≤12 hrs)	01-ENE-20 31-DIC-20	Continuar con el fortalecimiento en cada uno de los factores que inciden en la prestación de servicios con oportunidad.	10%	50%	50%
			Oportunidad Imágenes paciente ambulatorio (Total de tiempo transcurridos entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio /Total de estudios de imagenología paciente ambulatorio solicitados) (Meta 10 días)		Intervenir y generar recomendaciones cuando existan causas ajenas a la competencia de la Subdirección que afecten la no Oportunidad.			

Nº	Obejtivos instiucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-fin dd/mm/aa	Actividades	Peso ponderado	% cumplimiento programado a 1er semestre	% cumplimiento de Indicador 1er Semestre
	Brindar un servicio oportuno		Oportunidad atención Laboratorio Clínico (Número de minutos transcurridos desde la recepción de la muestra que entrega urgencias, hospitalizados y UCI al Laboratorio hasta la validación del resultado/ Número de pruebas realizadas para cada área. (Meta ≤110 minutos)		Generar estrategias de mejora con el fin de agilizar el traslado de las muestras y mantener dentro de la meta el tiempo promedio de entrega de los resultados de laboratorio de Servicio de Urgencias, hospitalizados y UCI.			
			Oprtunidad entrega de medicamentos Paciente Hospitalizado: (Nº de unidades dispensadas de medicamentos/Nº de unidades de medicamentos prescritos a pacientes hospitalizados *100) (Meta 99,5%)		Verificar la oportunidad en la dispensación de los medicamentos a pacientes hospitalizados.	10%	50%	50%
			Oportunidad de inicio o de continuidad de antibióticos (Meta 99%) Numero de unidades dispensadas como antibioticos/Numero de unidades prescritas como antibioticos.		Realizar el seguimiento en lo referente a los indicadores propuestos.			
3		Mejorar y fortalecer la infraestructura y la capacidad instalada en los servicios de; Farmacia e Imágenes Diagnosticas en el 100% del cumplimiento de las tareas definidas en el Plan de Acción Institucional	Porcentaje de cumplimiento dentro de los plazos definidos a las tareas definidas dentro del Plan de Acción.	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	% Cumplimiento y avance de proceso certificación con BPE el área de Producción Farmacia	10%	50%	30%
				Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	Informe Cumplimiento de los cronogramas establecidos para el mantenimiento de las BPM en el área de Producción de Aire Medicinal, mediante auto inspecciones. (mantenimiento preventivo, capacitaciones, calibraciones-revalidaciones, higiene, salud ocupacional)	10%		

N°	Obejtivos instiucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-fin dd/mm/aa	Actividades	Peso ponderado		
							% cumplimiento programado a 1er semestre	% cumplimiento de Indicador 1er Semestre
		institucional.		Marzo-Junio- Septiembre	% Cumplimiento y avance de adopción de tecnología de última generación en el servicio de imágenes diagnósticas (segundo Resonador)	10%		
		Proporción de vigilancia de eventos adversos y reacciones adversas a	Indicadores y Eventos Adversos (Numero de caídas, flebitis, lesiones de piel reportados en un periodo de tiempo/ total de egresos del periodo x (100), meta definida, así: -Prevención de caídas <1% -Flebitis Meta <5% - lesiones de piel <3%.	01-01-20	Relizar el seguimiento al programa de seguridad del paciente en lo referente a los indicadores propuestos.	10%		

N°	Obejtivos instiucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-fin dd/mm/aa	Actividades	Peso ponderado	% cumplimiento programado a 1er semestre	% cumplimiento de Indicador 1er Semestre
4	Ofrecer un servicio seguro	adversos y reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospializados y ambulatorios.	Número de reportes RAM/ Número pacientes (PA) (PH) /Número de (pacientes atendidos o egresos hospitalarios) en el mes. Meta (PA) >1 x cada 1000 ptes atendidos, (PH) >7 por cada 1000 egreso hospitalario.	01-01-20 31-12-20	Facilitar acciones que contribuyan a disminuir el porcentaje de reacciones adversas y errores de medicación asociada a medicamentos.	10%	50%	50%
5	Ser un hospital mas humano	Mantener en el 95,5% el porcentaje de satisfacciòn de los usuarios con respecto a la atención asistencial prestada en los servicios de la Sub dirección.	Peticones, Quejas y Reclamos (Porcentaje de PQRS)	01-ENE-20 31-DIC-20	Propender por proveer servicios de salud bajo estándares superiores orientado a brindar una atención humanizada al Usuario y sus Familias.	20%	50%	40%
					Realizar el seguimiento al informe trimestral			
					Evaluar el impacto de dichas acciones			
Total						100%		
	Concertación para el desempeño sobresaliente (5%adicional. Describir los compromisos gerenciales adicionales)	Incrementar el número de asignación de citas por medios no presenciales en 50% con respecto al promedio del 2019, e intervenir sobre los diferentes factores que afecten el funcionamiento de call center.	Asignación de citas medios no presenciales (número de citas asignadas / total de citas asignadas)x100 (Meta 40%)	01-ENE-20 31-DIC-20	Analizar del sistema de asignación de citas call center, servicio telefónico, presencial, e internet.	5%		

FECHA

mar-20

VIGENCIA

2020

Mayor General Clara Esperanza Galvis Díaz

Firma del Supervisor Jerarquico

N°	Obejtivos instiucionales	Compromisos gerenciales	Indicador	Fecha inicio-fin dd/mm/aa	Actividades	Peso ponderado		
							% cumplimiento programado a 1er semestre	% cumplimiento de Indicador 1er Semestre

Y EVALUACIÓN DE COMPROMISOS GERENCIALES						
			Evaluacion			
Avance					Evidencias	
Observaciones del avance y oportunidad de mejora	% cumplimiento programado a 2 semestre	% cumplimiento de Indicador Semestre	% cumplimiento año	Resultado	Descripcion	Ubicación
Durante el primer semestre se mantuvieron dentro de la meta establecida por la Superintendencia Nacional de Salud los indicadores de oportunidad para las citas médicas especializadas definidas en la circular 056. La oportunidad de citas especializadas en general para el mes de junio para la atención de primera vez se encuentra en 7,80 días siendo la meta 30 días. El cumplimiento de este indicador se debe al compromiso y trabajo en equipo de las diferentes áreas y servicios que ha permitido mantener una oferta adecuada y oportuna de las agendas; Es importante mencionar que durante la Emergencia Sanitaria se desarrollaron diferentes estrategias, planes y acciones que ha permitido continuar con la asignación oportuna de las citas. Se evidencia en junio aumento de la consulta de los servicios quirúrgicos de Ortopedia y Oftalmología, esto está asociado a la reactivación de cirugía ambulatoria y de los procedimientos de consulta externa.	50%	0%	0%	0%	Aplicativo Suite Visión, informes de gestión	Oficina de Planeacion y cada servicio
Debido a la emergencia sanitaria de Coronavirus y el aislamiento social preventivo el servicio de urgencias evidencio una disminución en el número de ingresos durante el primer semestre, en el mes de junio del total de 4.002 ingresos 746 pacientes corresponde a adultos clasificados como triage 2, continuando con una atención inicial en promedio de 19 minutos; en cuanto a pediatría se evidenciaron 70 ingresos clasificados como triage 2 continuando con una atención inicial en promedio de 11 minutos, continuando dentro de los tiempos establecidos como meta (30 minutos) la implementación del tablero de control y la organización para verificar y gestionar las valoraciones especializadas tras la recepción de la solicitud, ha sido exitosa.						
Teniendo en cuenta los ajustes al sistema de información se replanteo el indicador haciendo una medición por cada tipo de estudio y redefiniendo una meta, para el mes de junio de 2020 fue de 17.93 horas para resonancia, 9.90 para TAC; 5.02 hrs para RX Y 7.09 para ecografía, cumpliendo con las meta establecidas.						
Como resultado de las diferentes acciones como: renovación tecnológica, adecuaciones físicas, contratación de personal, orientadas a mejorar la oportunidad en la realización de los diferentes estudios de Imágenes, actualmente están por debajo de los estándares, para el mes de junio está en 5:01 días	50%	0%	0%	0,0%	Aplicativo Suite Vision, informes de gestion	Oficina de Planeación y cada servicio

Avance			Evidencias			
Observaciones del avance y oportunidad de mejora	% cumplimiento programado a 2 semestre	% cumplimiento de Indicador Semestre	% cumplimiento año	Resultado	Descripcion	Ubicación
Conforme al seguimiento realizado al indicador durante la presente vigencia, se evidenció que se mantuvo dentro de la meta establecida (110 minutos), para el reporte de los resultados de laboratorios de urgencias, hospitalizados y UCI. Para el mes de junio el resultado fue de 84,54 minutos observando disminución en los tiempos comparado con el mismo periodo para el 2019.						
Observando la gráfica en la cual se analiza el comportamiento de la demanda satisfecha medicamentos para pacientes hospitalizados se observa que durante el primer semestre del a presente vigencia se ha mantenido por parte del operador logístico dentro de la meta definida; teniendo para el mes de junio un resultado de 99,8%.	50%	0%	0%	0,0%	Aplicativo Suite Visión, informes de gestión	Oficina de Planeacion y cada servicio
Para la presente vigencia se incluyó este indicador para garantizar la adecuada y oportuna administración de este tipo de medicamentos tan esenciales en el manejo de procesos infecciosos, esta nueva estrategia ha permitido que a través de una gestión permanente por parte de la Unidad de Farmacia durante el primer semestre, la oportunidad de inicio o continuidad de antibióticos fue del 99,93 encontrándose dentro de la meta.						
El proyecto para la central de acondicionamiento de medicamentos se encuentra en un porcentaje de avance del 99 en infraestructura física, la dotación de equipos se encuentra en un 85%. los equipos de mayor volumen (Aisladores) y mesones de las áreas ya se encuentran ubicados en sus respectivos sitios, los equipos pequeños y las neveras se encuentran en procesos de adquisición, la implementación del software se encuentra en un 77% y la implementación de la infraestructura tecnológica en un 22%. Adicionalmente en coordinación con el Área de calidad del hospital y el equipo técnico de la firma contratista se han elaborado y actualizado los procedimientos operativos estándar, procedimientos transversales y demás estructura documental en un 80% y la selección, contratación y capacitación del talento humano ha avanzado en un 75%. Debido a la contingencia establecida por la pandemia, el cronograma para el inicio de producción ha sido necesario replantarlo y el seguimiento al cumplimiento del mismo se realizará en el segundo semestre.					Informe de avance de gestión farmacéutica y dispositivos médicos	
A 30 de junio de 2020 se han generado sesenta y un (61) lotes de aire medicinal los cuales cumplen con los parámetros de calidad establecidos y en cantidad suficiente para cubrir la demanda, incluso según la capacidad de producción del equipo, se podría sobrepasar la demanda actual. Con la producción de su propio aire medicinal, el Hospital, genera un ahorro de aproximadamente \$535.544.252 para el periodo agosto 2019 a abril 2020, además se han realizado una serie de actividades por parte del Jefe de Producción como son: Calibración de manómetros, Calibración de válvulas mecánicas de alivio, Servicios de mantenimientos por parte de la firma Chaher, Verificación de manifolds, Cambios de filtros; sin embargo continúan algunos desafíos pendientes por cumplir. Es importante resaltar que la respuesta a los mayores requerimientos de gases durante la pandemia a sido exitosa y sin ningún contratiempo cumpliendo con el reto y necesidades del Hospital.	50%	0%	0%	0%		Oficina de Planeacion y cada servicio

Avance					Evidencias	
Observaciones del avance y oportunidad de mejora	% cumplimiento programado a 2 semestre	% cumplimiento de Indicador Semestre	% cumplimiento año	Resultado	Descripcion	Ubicación
Para la instalación de resonador magnético en el Hospital Militar Central se da inicio al contrato No 436 de 2019 donde se han realizado actividades como: Elaboración de cronogramas para la adecuación y puesta en funcionamiento del equipo, elaboración de los diseños de infraestructura que cumplan con los estándares de habilitación. En la actualidad se encuentra en desarrollo actividades de desmonte de equipos, adecuación de espacios físicos, demolición de muros y pisos, ajuste de puntos eléctricos y demás actividades de obra civil. Debido a la pandemia se han generado dificultades en la disponibilidad del equipo, razón por la cual en el segundo semestre se realizarán ajustes al cronograma y por ende al inicio de producción del nuevo resonador.					informes de gestion	
En el Servicio de Enfermería se han fortalecido diferentes acciones orientadas a aumentar los componentes de seguridad del paciente y humanización de la atención, se hace medición y seguimiento estricto a los posibles incidentes asociados con el cuidado de enfermería tales como: Caídas, lesiones de piel, flebitis, incumplimiento a la administración segura de medicamentos. Se insiste permanentemente en la cultura del reporte, se implementaron programas y estrategias como “CEPIEL”, “no más flebitis” y guía rápida para la prevención de caídas. Esto ha permitido obtener como resultado una disminución en el porcentaje comparados con el primer semestre de 2019, resultando para el mes de junio (0,96%), lesiones (3,58%) y flebitis (4,36%), logrando que el resultado de los indicadores se encuentre dentro de la meta.					Aplicativo Suite Vigilancia	Oficina de Planeación y cada

Avance				Evidencias		
Observaciones del avance y oportunidad de mejora	% cumplimiento programado a 2 semestre	% cumplimiento de Indicador 2 Semestre	% cumplimiento año	Resultado	Descripcion	Ubicación
Con la implementación de procesos especiales, de acuerdo al Decreto 2200/2005 y Resolución 143/2006, con relación al seguimiento de los indicadores en el caso de pacientes ambulatorios presenta un cumplimiento del 96 - 100 % para el primer semestre, igualmente en pacientes hospitalizados se encuentra entre 89 y 100% para el mismo periodo de tiempo. Teniendo en cuenta los resultados y el avance de implementación de Farmaco vigilancia pasiva a activa se proyecta aumentar el umbral del indicador en ambos tipos de paciente, de tal forma que sea un reto constante. Adicionalmente y con el fin de contribuir a un uso seguro del medicamento, se realiza también la recepción, análisis y difusión de las alertas generadas por el Invima. Durante esta vigencia se han fortalecido programas como el de gestión de antibióticos, conciliación y reconciliación de medicamentos y formulación electrónica entre otros.	50%	0%	0%	0%	Aplicativo Suite vision, informes de gestion	Oficina de Planeación y cada servicio
De acuerdo con el informe para el segundo trimestre 2020 presentado por la Oficina de Atención al Usuario se observó que el número de PQRS se analiza que dentro de las causas más frecuentes por las cuales los usuarios presentan PQRSD se encuentran la falta de oportunidad en asignación de citas, solicitud de información y dispensación de medicamentos. Es importante mencionar que el Hospital Militar Central atendiendo las recomendaciones emitidas por el Gobierno Nacional para hacer frente al COVID-19, ha puesto en marcha como plan de contingencia la atención por la modalidad de tele consulta, esto con el fin de prestar una atención oportuna y de calidad garantizando el derecho a los servicios de salud de nuestros usuarios. Para el caso de la dispensación de medicamentos, el Hospital Militar Central pone en marcha el plan de contingencia enviando a domicilio los medicamentos a la población en riesgo de contagio (paciente adulto mayor), adicional se da continuidad al trabajo en conjunto con el operador logístico realizando semanalmente video conferencias, con los funcionarios de MedFem 22 UT y con la supervisora asistencial del contrato, con el fin resolver en el menor tiempo posible las solicitudes de los usuarios. En cuanto al porcentaje de la población que se encuentra satisfecha con la atención asistencial prestada por el servicio de Consulta Externa se obtuvo un 94%, Urgencias 100%, Imágenes Diagnosticas un 97%, Laboratorio Clínico 93%, Banco de Sangre 100%; obteniendo un porcentaje acumulado para los servicios de la subdirección un 96,8% cumpliendo con la MEGA Institucional.	50%	0%	0%	0%		Atención al Usuario - Servicios de la SSAA
						Atención al Usuario
				0%		
Del primer semestre para los meses de abril a junio, no se presentaron servicios con demanda insatisfecha, el confinamiento preventivo obligatorio dado por el Gobierno Nacional, para evitar la propagación de la Pandemia, hizo que los usuarios, se abstuvieran de solicitar citas médicas, primero en cumplimiento a las directrices gubernamentales, segundo por la dificultades en la movilización interdepartamental y departamental, tercero por el temor al contagio de la COVID-19.						

Co. (RA) Guillermo Alfredo Vega Torres
Firma del Gerente Publico

Avance					Evidencias	
Observaciones del avance y oportunidad de mejora	% cumplimiento programado a 2 semestre	% cumplimiento de Indicador 2 Semestre	% cumplimiento año	Resultado	Descripcion	Ubicación

