



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

INDICADORES 2024

I Semestre

Tabla de contenido

1	Introducción.....	7
2	Indicadores Plan de Acción 2024.....	8
3	Iniciativa 1. Mejoramiento en la rectoría y gobernabilidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para el fortalecimiento de la gestión, su gerenciamiento y administración.....	9
3.1	Área de Presupuestación (ARPRE).....	9
3.1.1	Porcentaje de ejecución al cronograma de los tramites presupuestal.....	9
3.1.2	Comportamiento de los recursos asignados para la prestación de los servicios de salud de la red interna, externa y adquisición de insumos Médicos.....	9
3.2	Grupo Seguimiento y Evaluación. (GRSYE).....	10
3.2.1	Porcentaje de cumplimiento del programa de auditoría.....	10
3.2.2	Porcentaje de ejecución de las actividades programadas de control interno.	10
3.2.3	Porcentaje de verificación de Controles.	11
3.3	Grupo Contratación (GRUCO).....	11
3.3.1	Porcentaje de avance del plan Anual de Adquisiciones de la vigencia..... ¡Error! Marcador no definido.	
3.3.2	Porcentaje ejecución de lineamientos.	11
3.4	Grupo Gestión Financiera (GRUFI).....	12
3.4.1	Porcentaje ejecución presupuestal trimestral.	12
3.5	Grupo Apoyo Administrativo (GRUAA).....	12
3.5.1	Ejecución de los recursos contratados para las actividades de apoyo administrativo.	12
3.6	Grupo Gestión de la Información (GRUGI).....	13
3.6.1	Porcentaje de avance implementación Modelo Gobierno de Datos	13
3.7	Área de Sistemas Integrados de Gestión. (ARSIG).....	14
3.7.1	Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión - SIG.....	14
3.7.2	Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión – MIPG.....	14
3.8	Área Gestión Documental (AREDO).....	15
3.8.1	Porcentaje de avance en el programa de gestión documental.	15
3.9	Talento Humano (GRUTH).....	15
3.9.1	Porcentaje cumplimiento del Plan de gestión del conocimiento e innovación 2024.	15
3.9.2	Plan anual del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	16
3.9.3	Porcentaje de trabajadores certificados en el “Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción” DIGSA.....	16
4	Iniciativa 2. Reingeniería del modelo de gerenciamiento y administración del Sistema (incluyendo las políticas y lineamientos para la administración del Fondo Cuenta) para mejorar su eficiencia.....	17
4.1	Grupo Gestión del riesgo (GRERI).....	17
4.1.1	Estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta Materno Perinatal.	17
4.1.2	Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas del conflicto.	17
4.1.3	Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.....	18
4.1.4	Cobertura acciones de salud ambiental.....	19

4.1.5	Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM.....	19
4.1.6	Cumplimiento de la ISO 14001 - SGA	20
4.1.7	Proporción de departamentos caracterizados para el SSFM	20
4.2	Grupo Contratación (GRUCO)	21
4.2.1	Porcentaje del avance de las actividades de catalogación.....	21
5	Iniciativa 3. Mejoramiento de la atención integral en salud y la prestación de servicios de salud, incluyendo los centros de salud y red hospitalaria que prestan servicio al Sector, como en las urgencias y servicios ambulatorios de batallones, estaciones, áreas de operaciones y demás áreas donde se encuentre la Fuerza Pública a nivel nacional.....	21
5.1	Grupo Gestión del riesgo (GRERI).....	21
5.1.1	Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.....	21
5.1.2	Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.....	22
5.2	Grupo Prestación Servicios de Salud (GROSD)	22
5.2.1	Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.....	22
5.2.2	Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa	23
5.2.3	Porcentaje demanda insatisfecha.....	23
5.2.4	Consumo de medicamentos	24
5.2.5	Adherencia al programa de farmacovigilancia.....	24
5.2.6	Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente	25
5.3	Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS)	25
5.3.1	Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA	25
5.3.2	Porcentaje Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares	26
5.3.3	Proporción de auditorías realizadas en el semestre	¡Error! Marcador no definido.
5.3.4	Eventos adversos gestionados.....	27
5.3.5	Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud proyectados por la DISAN EJC-NAVAL- JEFSA.....	27
5.3.6	Cumplimiento implementación AMEC	28
5.3.7	Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud.....	29
5.3.8	Proporción de vigilancia de acciones inseguras en la prestación de servicios en salud.....	30
5.4	Grupo Salud Operacional (GRUSO)	30
5.4.1	Indicador heridos y muertos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM.	30
5.5	Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS).....	31
5.5.1	Resultados encuesta de satisfacción.....	31
5.5.2	Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.	31
5.5.3	Tasa de PQRS.....	32
5.5.4	Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos.....	33
5.5.5	Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM.....	33
5.6	Grupo Gestión de Afiliaciones (GRUGA).....	34
5.6.1	Porcentaje de afiliados que son inactivados por las distintas causales de extinción de derechos	34
5.7	Área de Comunicaciones Estratégicas Y Gestión del Cambio (ARCOM)	34
5.7.1	Cantidad de campañas realizadas.....	34
5.7.2	Estadística de impacto por red	35
5.8	Grupo de Seguimiento y Evaluación (GRSYE)	¡Error! Marcador no definido.
5.8.1	Cumplimiento del plan de auditoría basados en riesgos al Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno	¡Error! Marcador no definido.
5.9	Grupo de Asuntos Legales (GRULE)	36
5.9.1	Gestión de acciones constitucionales interpuestas por los usuarios en el SSFM.	36

6	Iniciativa 4. Fortalecimiento y modernización de la capacidad tecnológica y científica de la red propia de la Sanidad Militar, Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central.	37
6.1	Área de Desarrollo Institucional (ARDEI)	37
6.1.1	Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión.	37
6.2	Grupo de Aseguramiento en salud (GRUAS).....	38
6.2.1	Documento de Hoja de ruta aprobada para su implementación en los ESM priorizados.....	38
7	Iniciativa 5. Desarrollo del estudio y propuesta de reestructuración de la planta de personal de Sanidad Militar, de la Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central.	39
7.1	Grupo de Talento Humano (GRUTH)	39
7.1.1	Porcentaje de eficacia del Plan de Capacitación e Instalación de la Herramienta Ofimática Visor de Cargas Laborales_VICARLAB, en la DIGSA, DISANES y JEFSA.....	39
8	Iniciativa 6. Desarrollo e implementación de un sistema de información en salud funcional, acorde con las necesidades de cada subsistema que fortalezca la administración y gerenciamiento del sistema, la calidad del dato y el control de necesidades y servicios ofrecidos.	40
8.1	Grupo Sistema Integral de Información – Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (SISAM).....	40
8.1.1	Porcentaje resultados PETI	40
8.1.2	Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS.....	40
8.1.3	Avance implementación del Plan de Transformación Digital.	41
9	Iniciativa 7. Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud.	42
9.1	Área de Costos y Estadística (ARCYE).....	42
9.1.1	Participación del proceso misional en el costo total.....	42
9.1.2	%RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS	43
9.1.3	Historias de usuarios - tablas paramétricas.	¡Error! Marcador no definido.
9.1.4	Porcentaje de actividades de red interna costeadas.	44
9.2	Área de Desarrollo Institucional (ARCYE)	¡Error! Marcador no definido.
9.2.1	Gasto de medicamentos del plan de servicios de salud	¡Error! Marcador no definido.
9.2.2	Gasto de medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud	¡Error! Marcador no definido.
9.2.3	Gastos administrativos.	¡Error! Marcador no definido.
9.2.4	Patologías de alto costo	¡Error! Marcador no definido.
10	Iniciativa 8. Actualización del marco normativo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional	44
10.1	Grupo Asuntos Legales (GRULE)	44
10.1.1	Total, conceptos de viabilidad jurídico.	44

Contenido de Tablas

Tabla 1. Porcentaje de Ejecución del Coronograma de los Trámites Presupuestales.....	9
Tabla 2. Comportamiento de los recursos asignados para la prestación de los servicios de salud de la red interna, externa y adquisición de insumos Médicos.....	9
Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento del programa de auditoría.....	10
Tabla 4. Porcentaje de ejecución de las actividades programadas de control interno.....	10
Tabla 5. Porcentaje de verificación de Controles.....	11
Tabla 6. Porcentaje de avance del plan Anual de Adquisiciones de la vigencia. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 7. Porcentaje ejecución de lineamientos.....	11
Tabla 8. Porcentaje Ejecución presupuestal trimestral.....	12
Tabla 9. Ejecución de los recursos contratados para el apoyo administrativo.....	12
Tabla 10. Porcentaje de avance implementación Modelo Gobierno de Datos.....	13
Tabla 11. Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión - SIG.....	14
Tabla 12. Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión – MIPG.....	14
Tabla 13. Porcentaje de avance en el programa de gestión documental.....	15
Tabla 14. Porcentaje de cumplimiento del Plan de gestión del conocimiento e innovación 2024.....	15
Tabla 15. Plan anual del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.....	16
Tabla 16. Porcentaje de trabajadores certificados en el “Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción” DIGSA.....	16
Tabla 17. Número de gestantes captadas antes de la semana 10 por la ruta materno perinatal.....	17
Tabla 18. Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas del conflicto.....	18
Tabla 19. Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.....	18
Tabla 20. Cobertura acciones de salud ambiental.....	19
Tabla 21. Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM.....	19
Tabla 22. Cumplimiento de la ISO 14001 - SGA.....	20
Tabla 23. Proporción de departamentos caracterizados para el SSFM.....	20
Tabla 24. Porcentaje del avance de las actividades de catalogación.....	21
Tabla 25. Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.....	21
Tabla 26. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.....	22
Tabla 27. Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.....	22
Tabla 28. Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa.....	23
Tabla 29. Porcentaje demanda insatisfecha.....	23
Tabla 30. Consumo de medicamentos.....	24
Tabla 31. Adherencia al programa de farmacovigilancia.....	24
Tabla 32. Oferta de Servicios de Salud.....	25
Tabla 33. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA.....	25
Tabla 34. Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares.....	26
Tabla 35. Proporción de auditorías realizadas en el semestre. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 36. Eventos adversos gestionados.....	27
Tabla 37. Comportamiento Indicadores de calidad en salud I trimestre 2023- trimestre 2024.....	28
Tabla 38. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud proyectados por la DISAN EJC-NAVAL- JEFSA..... ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 39. Cumplimiento implementación AMEC.....	28
Tabla 40. Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud.....	29
Tabla 41. Proporción de vigilancia de acciones inseguras en la prestación de servicios en salud.....	30
Tabla 42. Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate.....	30
Tabla 43. Tasa de Muertos Dentro y Fuera de Combate.....	30
Tabla 44. Satisfacción global Sanidad Militar.....	31
Tabla 45. Comparativo Total PQRSR.....	31
Tabla 46. Gestión de PQRS interpuestas por los usuarios en el SSFM.....	32
Tabla 47. Tasa de PQRS.....	32
Tabla 48. Número de PQRS de Prestación de Servicios de Salud.....	32

Tabla 49. Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos.	33
Tabla 50. Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM.	33
Tabla 51. % de afiliados que son inactivados por las distintas causales de extinción de derechos.....	34
Tabla 52. Cantidad de campañas realizadas.....	35
Tabla 53. Estadística de impacto por red.....	35
Tabla 54. Cumplimiento del plan de auditoría basados en riesgos al Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 55. Gestión de acciones constitucionales interpuestas por los usuarios en el SSFM.	36
Tabla 56. Porcentaje de ejecución de los recursos de inversión.	37
Tabla 57. Sumatoria del total cumplimiento Capacidad Tecnológica y Científica de los ESM por fuerza	38
Tabla 58. Porcentaje de eficacia del Plan de Capacitación e Instalación de la Herramienta Ofimática Visor de Cargas Laborales_VICARLAB, en la DIGSA, DISANES y JEFSA.....	39
Tabla 59. % resultados PETI	40
Tabla 60. Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS	41
Tabla 61. Avances implementación del Plan de Transformación Digital	41
Tabla 62. Participación del proceso misional en el costo total.	42
Tabla 63. %RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS.....	43
Tabla 64. Historia de usuario para el módulo CEC	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 65. Porcentaje de actividades de red interna costeadas	44
Tabla 66. Gasto de medicamentos del plan de servicios de salud	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 67. Gasto de medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 68. Gastos administrativos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 69. Patologías de alto costo.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 70. Total, conceptos de viabilidad jurídico.	44

1 Introducción

El presente documento expone el seguimiento y monitoreo de indicadores de Plan de Acción 2024 del SSFM al primer semestre 2024, de acuerdo a la alineación de las iniciativas estratégicas según Acuerdo N° 087 del 26 de enero de 2024 *“Por el cual se define el Plan de Acción para la vigencia 2024 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y del Subsistema de Salud de la Policía Nacional”*.

El documento desglosa cada iniciativa estratégica con la medición de cada uno de los indicadores definidos para cada producto de Plan de Acción 2024.

Este análisis realiza una retroalimentación del monitoreo, control y seguimiento constante mediante la herramienta Suite Visión empresarial, en búsqueda de mejorar el desempeño y los resultados del Plan de Acción 2024 aprobado por el CSSMP.

A continuación, se expone los resultados al primer semestre 2024 en relación a las iniciativas estratégicas del Plan Estratégico Institucional y el comportamiento de sus indicadores según periodicidad y cumplimiento de metas. Lo anterior con fines de gestión y de transparencia de la información.

2 Indicadores Plan de Acción 2024

Ilustración 1. Indicadores Plan de Acción 2024



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

La Dirección General de Sanidad Militar, para la vigencia 2024 proyectó 84 indicadores de los cuales 46 son de eficacia, 12 son de eficiencia, 9 son de efectividad y 17 de producto que no tienen fórmula y por ende una medición.

Todos ellos en referencia a cada uno de las tareas proyectadas en el Plan de Acción y en alineación a las iniciativas estratégicas del Plan Estratégico Institucional, con el fin de realizar el seguimiento y monitoreo de cada uno de los indicadores para la vigencia 2024.

A continuación, el monitoreo por iniciativa estratégica.

Iniciativa 1.

3 Mejoramiento en la rectoría y gobernabilidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para el fortalecimiento de la gestión, su gerenciamiento y administración.

18

Indicadores

Esta iniciativa, establece 18 indicadores de los cuales; 11 son de eficacia, 3 son de eficiencia, 1 son de efectividad y 3 de producto, todos ellos en referencia a cada uno de los productos proyectados y en alineación a la iniciativa estratégica, con el fin de monitorear y controlar la medición de cada uno de ellos.

3.1 Área de Presupuestación

3.1.1 Porcentaje de ejecución al cronograma de los tramites presupuestal

Tabla 1. Porcentaje de Ejecución del Cronograma de los Tramites Presupuestales.



Indicador: Porcentaje de Ejecución del Cronograma de los Tramites Presupuestales.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	25%	50%

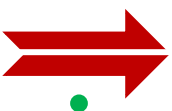
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Durante el primer trimestre 2024 se realizaron tramites presupuestales de los se obtuvieron siete resoluciones (una de distribución presupuestal, una por concepto de constitución caja menor y modificaciones al presupuesto) y un trámite de solicitud de vigencias futuras.

En el segundo trimestre se realizaron doce resoluciones de modificación al presupuesto, la distribución de las vigencias futuras, solicitud de traslado externo, solicitud de levantamiento del previo concepto, anteproyecto de presupuesto para la vigencia 2025 y solicitud de vigencia futura.

3.1.2 Comportamiento de los recursos asignados para la prestación de los servicios de salud de la red interna, externa y adquisición de insumos Médicos

Tabla 2. Comportamiento de los recursos asignados para la prestación de los servicios de salud de la red interna, externa y adquisición de insumos Médicos.



Indicador: Comportamiento de los recursos asignados para la prestación de los servicios de salud de la red interna, externa y adquisición de insumos Médicos				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficiencia	98%	Porcentaje	N/D

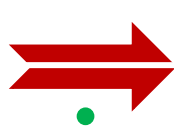
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

El indicador “comportamiento de los recursos asignados para la prestación de servicios de salud” es de periodicidad anual, por el cual el reporte de su medición se obtiene en el último periodo de la vigencia 2024.

3.2 Grupo Seguimiento y Evaluación. (GRSYE)

3.2.1 Porcentaje de cumplimiento del programa de auditoría

Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento del programa de auditoría.



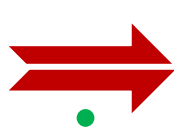
Indicador: Porcentaje de cumplimiento del programa de auditoría				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficiencia	100%	Porcentaje	N/D

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

Se realiza el seguimiento al cumplimiento al programa de auditorías, realizando ajustes al cronograma de auditoria para la vigencia 2024, motivo por el cual el indicador no presenta avance por ser de periodicidad anual.

3.2.2 Porcentaje de ejecución de las actividades programadas.

Tabla 4. Porcentaje de ejecución de las actividades programadas



Indicador: Porcentaje de ejecución de las actividades programadas de control interno				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	50%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

Durante el primer semestre se presenta ante el Comité institucional de control interno el seguimiento a la efectividad de los controles establecidos en los riesgos institucionales de la Dirección General de sanidad Militar, a la fecha se cuenta con avance de la ejecución del 50%.



3.2.3 Porcentaje de verificación de Controles.

Tabla 5. Porcentaje de verificación de Controles.



Indicador: Porcentaje de verificación de Controles.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Una vez realizado el seguimiento para el periodo comprendido de los 138 controles programados se realizó la verificación de los mismos, observando el cumplimiento de los controles a nivel general.

3.3 Grupo Contratación (GRUCO)

3.3.1 Porcentaje ejecución de lineamientos.

Dentro de las acciones acordadas se encuentra la realización de lineamientos para la contratación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, los cuales son pilares fundamentales para garantizar una gestión eficiente y transparente de los procesos de contratación, a continuación, se presenta el indicador establecido:

Tabla 6. Porcentaje ejecución de lineamientos.



Indicador: Porcentaje ejecución de lineamientos.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficacia	100%	Porcentaje	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

El Grupo de Contratación DIGSA ha implementado lineamientos fundamentales para mejorar la gestión del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, asegurando eficiencia y transparencia en la contratación. Estos lineamientos son:

Consolidado estadístico del estado de procesos contractuales y contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el SSFM.

Este lineamiento asegura una gestión eficiente y transparente de los procesos de contratación, mediante un seguimiento mensual detallado de los contratos suscritos por las DISANES. Además, permite consolidar la información para obtener un balance general, promoviendo la mejora continua y estandarización en la gestión administrativa.



Método general de rendir cuenta e informe y otra información a la contraloría (SIRECI)

Este lineamiento asegura el cumplimiento de la Resolución Reglamentaria 042 de 2020, que regula la rendición electrónica de cuentas a la Contraloría General de la República. A través del sistema SIRECI, garantiza la integridad y confiabilidad de la información presentada, establece controles para mitigar riesgos, y fortalece el control interno. También facilita el acceso adecuado y el registro de datos, asegurando que las Direcciones de Sanidad Militar y DISANES cumplan con las normativas legales, para la rendición de cuentas.

3.4 Grupo Gestión Financiera (GRUFI)

3.4.1 Porcentaje ejecución presupuestal trimestral.

Tabla 7. Porcentaje Ejecución presupuestal trimestral.



Indicador: Porcentaje ejecución presupuestal trimestral.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficiencia	98%	Porcentaje	53.94%	63.39%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

Al cierre del mes de julio de 2024 la apropiación disponible para el gasto en Gastos de Funcionamiento se mantuvo en la suma de \$1.615.102.000.000, los cuales registraron una ejecución presupuestal en compromisos por valor de \$1.221.560. 777.376.69, lo que equivale al 75.63% de ejecución.

3.5 Grupo Apoyo Administrativo (GRUAA).

3.5.1 Ejecución de los recursos contratados para las actividades de apoyo administrativo.

Tabla 8. Ejecución de los recursos contratados para el apoyo administrativo.



Indicador: Ejecución de los recursos contratados para el apoyo administrativo.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim
Trimestral	Eficacia	98%	Porcentaje	25%	55%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

Arriendo oficinas 62%, Copiado 62%, Aseo y cafetería 89%, Arriendo bodega, 55% Combustible 54% para un total de ejecución del 61%

3.6 Grupo Gestión de la Información (GRUGI)

3.6.1 Porcentaje de avance implementación Modelo Gobierno de Datos

Tabla 9. Porcentaje de avance implementación Modelo Gobierno de Datos



Indicador: Porcentaje de avance implementación Modelo Gobierno de Datos					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim
Trimestral	Eficacia	20%	Porcentaje	5%	5%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

De las 38 actividades propuestas para la vigencia 2024, están en desarrollo 19, equivalente al **10%** de avance sobre el **20%** de la meta de la vigencia. En primer trimestre se dio inicio al desarrollo de 10 actividades, para el segundo trimestre se iniciaron 9 actividades.

1. Socialización Gobierno del Dato (Boletines, capsulas).
2. Elaboración del Glosario de Términos DIGSA, versión 1.
3. Elaboración de Circular para definir Equipo de Táctico Operativo para el Gobierno de Datos DIGSA.
4. Elaboración de Política de Gobierno de datos.
5. Elaboración Guía Calidad del Dato, versión 1.
6. Elaboración Instructivo de cargue de datos de insumos médicos y materiales a SALUD.SIS
7. Flujo de Información: Actualizar la Circular No. 0121009891902 del 23 de septiembre del 2021, Asunto: Formulación Lineamientos para la Gestión de la Información.
8. Actualizar Inventario Activos de Información DIGSA.
9. Actualizar Inventario de Datos Maestros DIGSA.
10. Elaborar inventario de necesidades de información DIGSA, versión 1.
11. Elaborar el inventario de necesidades de tecnologías de la información para transformación de información de entrada a productos de salida, de los procedimientos de los Grupos de trabajo DIGSA
12. Elaborar inventario de uso de información DIGSA, versión 1.
13. Elaborar Ecosistema de Datos DIGSA, versión 1.
14. Documentar el Procedimiento de Datos Abiertos DIGSA.
15. Elaborar el Plan de Apertura de Datos Abiertos, versión 1.
16. Elaborar del Catálogo de Datos Maestros de Materiales, versión 1.
17. Realizar seguimiento a la Calendarización, según Flujo de Información DIGSA 2023 y 2024.
18. Actualizar el Procedimiento de Clasificación de Activos de Información.
19. Actualizar el Sistema Gestión de Seguridad de la Información.

3.7 Área de Sistemas Integrados de Gestión. (ARSIG)

3.7.1 Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión - SIG

Tabla 10. Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión - SIG



Indicador: Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión - SIG				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	25%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

En la Hoja de Ruta para la mejora del SIG 2024, se planearon 8 actividades, de las cuales para el I y II trimestre se desarrollaron 2, con reporte de 162 tareas ejecutadas. Se evidencia articulación de los procesos del SIG desde el nivel asegurador al prestador, con procesos controlados y mejorados desde la evaluación sistemática (lineamientos estratégicos, identificación-evaluación-medición-tratamiento-control de riesgos en salud – SAR, así como el seguimiento y evaluación de indicadores como entradas del planear en el ciclo de gestión. Estas 2 actividades representan el **25%** del año y el **100%** del total programado.

3.7.2 Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión – MIPG

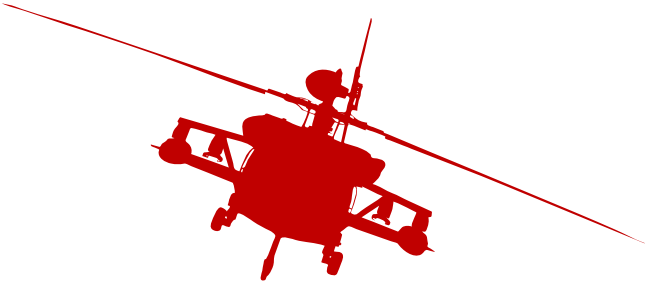
Tabla 11. Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión – MIPG



Indicador: Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión - MIPG				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	33%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

En la Hoja de Ruta para el mantenimiento del MIPG, se planearon 9 actividades, de las cuales se ha ejecutado el **33%**, partiendo de la evaluación de los autodiagnósticos, la verificación de los soportes para el diligenciamiento del FURAG buscando la mejora del desempeño institucional y el seguimiento al desarrollo del Plan de Trabajo de cada una de las Políticas Institucionales.



3.8 Área Gestión Documental (AREDO)

3.8.1 Porcentaje de avance en el programa de gestión documental.

Tabla 12. Porcentaje de avance en el programa de gestión documental.



Indicador: Porcentaje de avance en el programa de gestión documental.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficacia	25%	Porcentaje	15%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

Con corte del I Semestre del año 2024, se tiene un avance real del **15%** sobre el **25%** que es la meta proyectada para la presente vigencia. Se actualizó el inventario de los archivos de gestión y del archivo central y de la misma forma se continua con dicha actualización teniendo en cuenta la producción constante de documentos y las transferencias realizadas al archivo central; las evidencias y registro de las actividades ejecutadas reposan en formato digital (Excel) en el formato establecido, avalado y aprobado por el proceso de gestión de calidad.

Al término de la vigencia se realizará la medición del indicador con el fin de determinar el cumplimiento de las mestas trazadas.

3.9 Talento Humano (GRUTH)

3.9.1 Porcentaje de cumplimiento del Plan de gestión del conocimiento e innovación 2024.

Tabla 13. Porcentaje de cumplimiento del Plan de gestión del conocimiento e innovación 2024.



Indicador: Porcentaje de cumplimiento del Plan de gestión del conocimiento e innovación 2024.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	78%

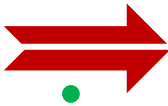
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

De las 14 actividades programadas para el primer semestre y se ejecutaron (11) once, de las cuales



3.9.2 Plan anual del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Tabla 14. Plan anual del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.



Indicador: Plan anual del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Cuatrimestral	Efectividad	85%	Porcentaje	82%

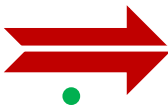
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

Durante el primer cuatrimestre de 2024, se observó un cumplimiento promedio del **82%** en el desarrollo del sistema de gestión en los ESM inspeccionados, este porcentaje de cumplimiento aumento respecto al último cuatrimestre del año 2023 (**74%**).

En términos generales, en las inspecciones se identifica el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar en lo que respecta al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, no obstante, se han identificado aspectos significativos de calidad y control que requieren ser fortalecidos para determinados componentes del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo.

3.9.3 Porcentaje de trabajadores certificados en el “Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción” DIGSA

Tabla 15. Porcentaje de trabajadores certificados en el “Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción” DIGSA.



Indicador: Porcentaje de trabajadores certificados en el “Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción” DIGSA				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

corte de junio de la presente vigencia se logró la certificación del 100% de los **1.601** trabajadores, incluyendo personal planta; 1.433, contratistas nivel central; 131 y militares asignados a DIGSA; 37, en el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Se destaca el trabajo en equipo entre la Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, la Dirección de Sanidad Naval, y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea, además, se logró una efectiva articulación con el Departamento Administrativo de Función Pública, particularmente en el restablecimiento de contraseñas, lo que fortalece el cumplimiento de la Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – Dimensión 1 Talento Humano.

Iniciativa 2.

- 4 Reingeniería del modelo de gerenciamiento y administración del Sistema (incluyendo las políticas y lineamientos para la administración del Fondo Cuenta) para mejorar su eficiencia.

10
Indicadores

Esta iniciativa, establece 10 indicadores de los cuales 8 son de eficacia y 2 de producto, todos ellos en referencia a cada uno de los productos proyectados y en alineación a la iniciativa estratégica, con el fin de monitorear y controlar la medición de cada uno de ellos.

4.1 Grupo Gestión del riesgo (GRERI)

4.1.1 Captación oportuna de las gestantes dentro de la Ruta Materno Perinatal.

Tabla 16. Captación oportuna de las gestantes dentro de la Ruta Materno Perinatal.



Indicador: Captación oportuna de las gestantes dentro de la Ruta Materno Perinatal.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	90%	Porcentaje	77%	72%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

El porcentaje alcanzado de captación oportuna para el II trimestre del 2024 es del **72%**, comparado con el primer trimestre presenta una disminución del **5%**, lo que indica que los ESM no están realizando búsqueda activa de las gonadotropinas y de los resultados, los cuales deben ser ordenados en cada consulta.

También se debe tener presente, los usuarios que ingresan de otras EPS.

4.1.2 Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas del conflicto.

En el SSFM el componente de atención integral (en salud a víctimas con enfoque psicosocial se viene implementando con todos los usuarios del SSFM que son víctimas certificadas por la Unidad de Atención a Víctimas UARIV, mediante la línea técnica que brinda el protocolo PAPSIVI ¹, iniciando con la identificación de **93.488** personas víctimas del conflicto armado y 9 sentencias que son afiliadas al SSFM, alcanzando en el primer

trimestre de 2024 un total de atenciones en salud integral con enfoque psicosocial de **40.785** usuarios víctimas atendidas.

Tabla 17. Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas del conflicto.



Indicador: Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas del conflicto.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	43.63%	43.56%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

La implementación del protocolo PAPSIVI en las Fuerzas Militares de Colombia en el primer trimestre de 2024 alcanzó el indicador propuesto con **40.785** víctimas del conflicto atendidas de manera integral y con con enfoque psicosocia, que corresponde al **43.63%**. Actualmente se encuentra en proceso de analisis al seguimiento al reporte de atenciones a víctimas del conflicto en el segundo trimestre del año en vigencia.

4.1.3 Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM

La meta del SSFM es certificar en la plataforma del MSPS – Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad (RLCPD) el **18%** de usuarios para la vigencia 2024, que corresponde a 1.099 usuarios de una línea base de 6.105 usuarios identificado y caracterizados con discapacidad en el SSFM.

Tabla 18. Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.



Indicador: Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	18%	Porcentaje	3.8%	7.53%

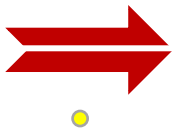
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Para el primer trimestre se tiene un avance del **3.81%** que corresponde a 233 usuarios. Para el segundo trimestre se tiene un avance del **7.53%** que corresponde a 449 usuarios.



4.1.4 Cobertura acciones de salud ambiental

Tabla 19. Cobertura acciones de salud ambiental



Indicador: Cobertura acciones de salud ambiental					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	13.82	16.2

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Durante el primer semestre del año, se ha observado un desempeño irregular en relación con las metas establecidas. En el primer trimestre, se obtuvo un cumplimiento del **88.57%** con respecto a una meta de **15.6%**, alcanzando un resultado de 13.82%. Este desempeño estuvo afectado por la rotación de personal, que impactó en la ejecución de actividades críticas y en la presentación oportuna de informes. En el segundo trimestre, la situación se agravó, con una meta de **27.7%** y un resultado de **16.2%**, lo que representa un cumplimiento significativamente más bajo.

La principal causa de este desempeño fue la falta de ejecución de las contrataciones necesarias para el lavado de tanques, análisis de agua y fumigación, lo que afectó directamente la capacidad de cumplir con los objetivos planificados; la elaboración deficiente de los pliegos de contratación y la inadecuada priorización de los contratos por parte de las Regionales de EJC. Estos problemas estructurales causaron retrasos en la adjudicación de contratos, impidiendo que las actividades se realizaran de acuerdo con la planificación, lo que impactó significativamente el desempeño operativo y el cumplimiento de las metas.

4.1.5 Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM

Tabla 20. Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM



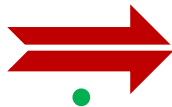
Indicador: Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM				
Periodicidad	Tipo	Meta anual	Unidad de medida	I Sem 2024
Semestral	Eficacia	40%	Porcentaje	46%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Con relación al porcentaje de cumplimiento de los menores de 5 años del SSFM, se obtiene un avance del **46%**, cabe resaltar que actualmente se está realizando seguimiento continuo a esta población objeto del PAI, esto debido a que muchos de estos menores son vacunados en la red externa y se debe verificar en los aplicativos de vacunación PAIWEB y PAI 2.0 o directamente ubicando al cuidador de los niños para actualizar la información y así dar cumplimiento a las coberturas útiles anuales de **>95%**.

4.1.6 Cumplimiento de la ISO 14001 - SGA

Tabla 21. Cumplimiento de la ISO 14001 - SGA



Indicador: Cumplimiento de la ISO 14001 - SGA				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	26%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Con relación al porcentaje anual de cumplimiento, el Sistema de Gestión Ambiental a primer semestre 2024 avanza un **26%** enmarcado en la formulación de la política ambiental, directrices y ejecución de lineamientos en actividades de gestión de residuos, consumo de energía y agua, capacitaciones y en la identificación del contexto ambiental organizacional, la identificación de partes interesadas y el de análisis de factores externos e internos de las Direcciones de Sanidad y los ESM priorizados.

4.1.7 Proporción de departamentos caracterizados para el SSFM

Tabla 22. Proporción de departamentos caracterizados para el SSFM



Indicador: Proporción de departamentos caracterizados para el SSFM				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024
Anual	Eficacia	100%	Porcentaje	N/D

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

El reporte del indicador se realiza en el cuarto trimestre de la presente vigencia, de acuerdo a la normatividad vigente y de los entes que intervienen para la gestión.

Actualmente se está trabajando en la caracterización de los departamentos que hacen parte del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).



4.2 Grupo Contratación (GRUCO)

4.2.1 Porcentaje del avance de las actividades de catalogación

Tabla 23. Porcentaje del avance de las actividades de catalogación



Indicador: Porcentaje del avance de las actividades de catalogación				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Cuatrimestre
Cuatrimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	33%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

La meta anual es alcanzar un **100%** de avance. Para el primer cuatrimestre de 2024, se ha logrado un **33%** en las actividades de catalogación de los elementos del universo de sanidad militar por parte de las DISANES - JEFSa. Este proceso, realizado en cumplimiento de la Directiva Permanente 34 de 2018, mejora la estandarización y alineación con los estándares internacionales de la OTAN, optimizando la administración de los recursos de sanidad militar, asegurando su disponibilidad y uso eficiente.

Iniciativa 3.

- 5** Mejoramiento de la atención integral en salud y la prestación de servicios de salud, incluyendo los centros de salud y red hospitalaria que prestan servicio al Sector, como en las urgencias y servicios ambulatorios de batallones, estaciones, áreas de operaciones y demás áreas donde se encuentre la Fuerza Pública a nivel nacional.

34
Indicadores

Esta iniciativa, establece 34 indicadores de los cuales 21 son de eficacia, 4 son de eficiencia, 4 son de efectividad y 5 de producto, todos ellos en referencia a cada uno de los productos proyectados y en alineación a la iniciativa estratégica, con el fin de monitorear y controlar la medición de cada uno de ellos.

5.1 Grupo Gestión del riesgo (GRERI)

5.1.1 Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.

Tabla 24. Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.



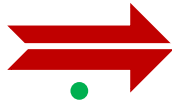
Indicador: Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	80	Porcentaje	33.79	50.4

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El resultado al segundo trimestre es del **50.4%** el logro de la demanda inducida por parte de la RCCVM, que ha concientizado a los usuarios sobre la importancia del control periódico de patologías, como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, sobrepeso, obesidad, riesgo cardiovascular y metabólico; es importante destacar que en cada trimestre se captan nuevos usuarios con riesgo o diagnóstico confirmado de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, lo que hace que la población sea dinámica debido a la incorporación constante de nuevos casos.

5.1.2 Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.

Tabla 25. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.



Indicador: Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	40	Porcentaje	14,7%	21,3%

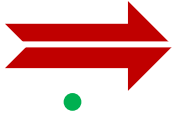
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Durante el segundo trimestre, se logró un incremento en el indicador de consulta de valoración integral dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con una cobertura del **21.3%** Este comportamiento favorable no solo refleja un avance significativo hacia el cumplimiento de la meta esperada acumulada, sino que también es resultado del fortalecimiento de estrategias de seguimiento y desarrollo de competencias del talento humano.

5.2 Grupo Prestación Servicios de Salud (GROSD)

5.2.1 Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.

Tabla 26. Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.



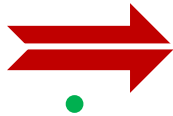
Indicador: Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	90	Porcentaje	96%	98%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Para el II trimestre 2024 Se ha evidenciado mejora del **2%** de efectividad de los traslados realizados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional con un resultado del **98 %** en comparación con el trimestre anterior, dando cumplimiento al tiempo estipulado en la normatividad vigente del **90%**.

5.2.2 Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa

Tabla 27. Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa



Indicador: Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	90	Porcentaje	96%	96%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Se evidencio en el primer semestre del 2024 se disminuyeron los tiempos de respuesta debido a que se generaron las autorizaciones dentro de los tiempos establecidos por la norma. La mayor parte de autorizaciones se direccionó a los Establecimientos de Sanidad Militar lo cual indica el direccionamiento adecuado en los servicios de salud según nivel de complejidad haciendo buen uso de la capacidad instalada en los Establecimientos de Sanidad Militar.

5.2.3 Porcentaje demanda insatisfecha

Tabla 28. Porcentaje demanda insatisfecha.

Indicador: Porcentaje demanda insatisfecha							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Especialidad	I Trim 2024	II Trim 2024	Análisis
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Medicina general	6,2%	1,1%	Cumple con la meta y mejora 5,1% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Odontología	6,0%	4,7%	Cumple con la meta y mejora 1,3% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Medicina interna	35,8%	23,9%	En observación, sin embargo, se disminuye 11,9% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Ginecología	22,3%	5.9%	Cumple con la meta y mejora 17,4% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Ginecobstetricia	4,0%	1.5%	Cumple con la meta y mejora 2,5% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Cirugía general	11,8%	8,2%	Cumple con la meta y mejora 3% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Pediatría	20,8%	8,8%	Cumple con la meta y mejora 12% con respecto al primer trimestre 2024.

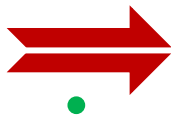
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Se cumplió con la meta establecida del **10%**, sin embargo, es importante disminuir la demanda insatisfecha con respecto a la vigencia anterior de acuerdo con las recomendaciones del Dirección Sectorial de Bienestar y Salud-MDN.

En los resultados se evidencia una disminución en la demanda insatisfecha en el segundo trimestre 2024, con relación al primer trimestre 2024; la especialidad de Medicina Interna se tiene en observación, ya que es el único indicador fuera de la meta, sin embargo, se observa una mejora en **11.9%** con respecto al primer trimestre del mismo año.

5.2.4 Consumo de medicamentos

Tabla 29. Consumo de medicamentos



Indicador: Consumo de medicamentos				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficacia	2	Porcentaje	N/D

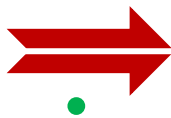
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Para el primer semestre del año aún no se cuenta con los datos reales del consumo de medicamentos, solo se cuenta con un reporte realizado por la herramienta Éticos a corte al 30 de junio de 2024 con las variables de: Total de dispensaciones por medicamento, con sus correspondientes diagnósticos, principio activo, marca comercial, concentración, tipificación, grupo farmacológico y el valor total de cada dispensación.

Como este indicador es de periodicidad anual se continuará realizando la base de datos mes a mes para generar el reporte al final real de la vigencia 2024.

5.2.5 Adherencia al programa de farmacovigilancia

Tabla 30. Adherencia al programa de farmacovigilancia



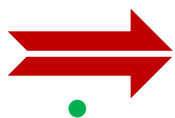
Indicador: Adherencia al programa de farmacovigilancia				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I semestre 2024
Semestral	Eficacia	20	Porcentaje	0.0059%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Para el I semestre de 2024, el indicador se encuentra **0.0059%** en relación a las fórmulas de medicamentos generadas para el mismo periodo, obteniendo un resultado de **74** casos reportados en la matriz de eventos adversos, de un total de **1.236.198** atenciones en las DISAN EJÉRCITO, DISAN ARC y JEFSA. Lo cual es un balance positivo ya que nos deja ver que los eventos adversos son mínimos en relación a los pacientes atendidos.

5.2.6 Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente

Tabla 31. Oferta de Servicios de Salud.



Indicador: Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024
Semestral	Eficacia	100	Porcentaje	95%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

En el primer semestre del año 2024 se evidenció que la oferta de servicios de salud ha aumentado en comparación con el II semestre de la vigencia 2023, obteniendo un **95%** y reflejando un aumento y cumplimiento en los servicios de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar de Baja Complejidad y Mediana Complejidad, es importante indicar que este aumento se refleja en indicadores como la oportunidad y tiempo de acceso a las atenciones básicas (Medicina General – Odontología General) y las primeras especialidades (Pediatría).

5.3 Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS)

5.3.1 Porcentaje de Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA

Tabla 32. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA.

Indicador: Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	Análisis
Trimestral DISAN EJC	Eficacia	100	Porcentaje	75%		En cumplimiento a la Directiva Permanente N° 0122008641702 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 23.1 del 22 del 2022. "Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", se realiza el día 05 de abril del 2024, seguimiento IV trimestre 2023 y cierre del Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica 2023, de DISAN EJC, con el 75%, para el 22% complementario, corresponde a las siguientes (6) actividades que no se dieron cumplimiento total y por consiguiente deben ser reformuladas en el Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica 2024.

Indicador: Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA

Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	Análisis
Trimestral DISAN NAVAL	Eficacia	100	Porcentaje	100%		En cumplimiento a la Directiva Permanente N° 0122008641702 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 23.1 del 22 del 2022. "Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", se realiza el 19 de febrero el seguimiento del IV trimestre 2023 y cierre del Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica 2023, de DISAN ARC, con el 100%. Dando cumplimiento de las acciones formuladas y generadas de la Autoevaluación CTC del 2022.
Trimestral JEFSA	Eficacia	100	Porcentaje	98%		En cumplimiento a la Directiva Permanente N° 0122008641702 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 23.1 del 22 del 2022. "Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", se realiza el 19 de febrero el seguimiento del IV trimestre 2023 y cierre del Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica 2023, de DISAN ARC, para el 2%. complementario, corresponde a 1 actividad que deben ser reformulada en el Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica 2024.

Fuente: Area de Calidad en Salud – ARCAS-GRUAS-DIGSA

5.3.2 Porcentaje Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares

Tabla 33. Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares.



Indicador: Porcentaje Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares

Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	80	Porcentaje	86.1%	88.3%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Gestión de Comités: Durante el primer trimestre 2024 se evidencia una sesión de comités en Salud para el SSFM así:

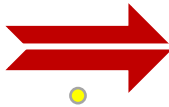
Disan Ejercito **83.7%**, Jefatura de Salud **94.7%**, Disan Armada: **80%**

Durante el segundo trimestre 2024 Disan Ejercito **85.3%**, Jefatura de Salud **99,7%**, Disan Armada: **80%**

Se evidencio que el segundo trimestre se presenta un aumento en la sesión y seguimiento a los comités de obligatorio cumplimiento en salud reportado por cada una de las fuerzas

5.3.3 Eventos adversos gestionados

Tabla 34. Eventos adversos gestionados.



Indicador: Eventos adversos gestionados					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral Disan Ejercito	Eficacia	100 %	Porcentaje	Reportes:20 Gestionados:18 Indicador: 90%	Reporte: 22 Gestionados:17 Indicador: 77%
Trimestral Disan Armada	Eficacia	100 %	Porcentaje	Reportes:21 Gestionados:9 Indicador: 57%	Reporte: 16 Gestionados: 8 Indicador: 50%
Trimestral JEFSa	Eficacia	100 %	Porcentaje	Reportes: 15 Gestionados:9 Indicador: 60%	Reporte: 10 Gestionados:6 Indicador: 60%

Fuente: Anexo 3 Formato consolidaciones de acciones inseguras en salud SSFM I y II trimestre de las 3 Fuerzas.

Se logra apreciar que al interior del SSFM, se está desarrollando la cultura de Seguridad del Paciente, esto se demuestra por medio del reporte, análisis, implementación y ejecución de acciones encaminadas a la mejora continua en el desarrollo de las atenciones de salud, adicionalmente se evidencia que se están gestionando estrategias y actividades para mitigar el riesgo de reincidencia de los eventos adversos.

5.3.4 Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud proyectados por la DISAN EJC-NAVAL- JEFSa.

En el I trimestre 2024 los indicadores fuera de meta son: Tiempo de espera en consulta de medicina general primera vez o prioritaria y el indicador de Tiempo de espera en consulta de Odontología general primera vez, los cuales estuvieron a 4 y 4 días, estando en incumplimiento frente a la meta establecida que es de 3 días.

Durante el II trimestre 2024 en el comportamiento de los indicadores de salud del SSFM continua fuera de meta el indicador Tiempo de espera en consulta de Odontología general primera vez, el cual está a 4 días y el indicador Tiempo de espera en consulta de Medicina Especializada -Pediatria el cual está a 9 días, cuando se mira el comportamiento por el primer semestre 2024 continua los indicadores fuera de meta: Tiempo de espera en

consulta de medicina general primera vez o prioritaria a 4 días y el Tiempo de espera en consulta de Medicina Especializada y Pediatría el cual está a 9 días, c

Tabla 35. Comportamiento Indicadores de calidad en salud I. II trimestre 2024 y promedio I semestre 2024

Indicador	I Trimestre 2024			II Trimestre 2024		Promedio I semestre 2024
	# ESM con reporte	Meta	Indicador	Meta	Indicador	
Tiempo de espera en consulta de medicina general primera vez o prioritaria	157	3 Días	4 Días	3 Días	3 Días	4 Días
Tiempo de espera en consulta de Odontología general primera vez o prioritaria	161	3 Días	4 Días	3 Días	4 Días	4 Días
Tiempo de espera en consulta de Medicina Especializada - Ginecología	24	15 Días	7 Días	15 Días	7 Días	7 Días
Tiempo de espera en consulta de Medicina Especializada - Medicina Interna	23	30 Días	8 Días	30 Días	10 Días	9 Días
Tiempo de espera en consulta de Medicina Especializada - Obstetricia	22	5 Días	4 Días	5 Días	4 Días	4 Días
Tiempo de espera en consulta de Medicina Especializada - Pediatría	29	8 Días	7 Días	9 Días	9 Días	8 Días

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSa I y II Trimestre 2024

Aun no se cuenta con la información del cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales proyectados por cada una de las DISANES y JEFSa del I trimestre 2024. Por cronograma de Directiva de Indicadores aún están dentro de las fechas de envío de los soportes de ejecución del Plan de Mejoramiento I trimestre 2024.

5.3.5 Porcentaje de Cumplimiento implementación AMEC

Tabla 36. Cumplimiento implementación AMEC



Indicador: Porcentaje de Cumplimiento implementación AMEC				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficiencia	85%	Porcentaje	75 %

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (AMEC), es un mecanismo sistemático y continuo, que permite identificar las fallas durante la prestación de los servicios en salud y mantenerlas, aportando al fortalecimiento de la seguridad del paciente.

En el SSFM se encuentran Priorizadas para EJC el **10%** de los ESM (13) para ARC el **30%** (6) y para FAC el **30%** (5).

La implementación del AMEC se dio inicio en junio del 2023, a la fecha el avance es de los meses (enero febrero y marzo) del 2024 que corresponde al III Trimestre del 2024, y en (abril, mayo y junio) que corresponde al IV Trimestre del 2024 cierre de vigencia.

De la información enviada en el III Trimestre por parte de las Fuerzas y luego de realizar el respectivo análisis se concluye que es necesario concentrarse en los “procesos institucionales seguros”, los cuales se evidencia que en las 3 FUERZAS se obtuvo menor calificación y además son procesos susceptibles a la formulación de oportunidades de mejora.

Se evidencia que los establecimientos generan pocas oportunidades de mejora, teniendo en cuenta que los 101 criterios de autoevaluación se obtienen de la guía de buenas prácticas de seguridad de paciente (versión 001 del 2010) y pueden mejorar los procesos.

La aplicación de la ruta crítica del AMEC para el análisis de las practicas seguras autoevaluadas y la identificación de los criterios que han permitido establecer brechas y necesidades que afectan la seguridad del paciente.

Se aclara que para medir la meta del indicador es necesario realizarla al final de la ruta ya que las oportunidades de mejoras proyectadas se van alimentando durante el año, y se analiza el porcentaje del cumplimiento en el cierre de la ruta.

5.3.6 Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud

Tabla 37. Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud



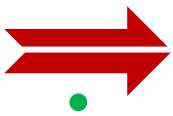
Indicador: Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim. 2024
Trimestral	Efectividad	87%	Porcentaje	82%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Se muestra una mejora continua en el avance del modelo desde el primer trimestre de 2023 hasta el primer trimestre de 2024, evidenciando un incremento significativo en la tasa de cumplimiento, que pasó del **53%** al **82%**. Sin embargo, es importante señalar que, por los tiempos definidos para la presentación de informes de cada actor del Modelo dentro del SSFM, no se podrá disponer de información para el II Trimestre de 2024 antes del 22 de agosto de este año. Esta fecha es límite para cargar esos informes, lo que limita la capacidad de evaluar completamente el progreso continuo y la consistencia en la implementación del modelo.

5.3.7 Proporción de vigilancia de acciones inseguras en la prestación de servicios en salud

Tabla 38. Proporción de vigilancia de acciones inseguras en la prestación de servicios en salud



Indicador: Proporción de vigilancia de acciones inseguras en la prestación de servicios en salud				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficiencia	80%	Porcentaje	N/D

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

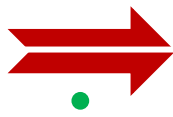
Este indicador de Gestión se planteó con periodicidad anual, por lo tanto, se entregará la información, en el mes de febrero de la siguiente vigencia, que es el tiempo límite de envío de la información por parte de DISAN EJC, DISAN NAVAL y JEFSA.

5.4 Grupo Salud Operacional (GRUSO)

5.4.1 Indicador heridos y muertos dentro y fuera de combate del SSFM.

Para el primer semestre 2024 con relación a los heridos en combate y fuera de combate, por cada 10.000 militares se presentaron, 5 heridos en combate (HC) y 45 heridos fuera de combate (HFC).

Tabla 39. Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate

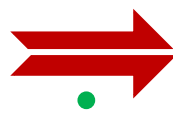


Indicador: Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Semestre 2024
<u>Semestral</u>	Eficacia	N/A	Tasa	49,8

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Con relación a los muertos en combate y fuera de combate, por cada 10.000 militares se presentaron, 1 muerto en combate (MC) y 6 muertos fuera de combate (MFC).

Tabla 40. Tasa de Muertos Dentro y Fuera de Combate



Indicador: Tasa de Muertos Dentro y Fuera de Combate.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Semestre 2024
<u>Semestral</u>	Eficacia	N/A	Tasa	7.2

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

5.5 Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS)

5.5.1 Porcentaje Satisfacción Global Sanidad Militar.

El indicador porcentaje Satisfacción Global Sanidad Militar, registró un 94% de satisfacción, y el más alto se presentó en experiencia del servicio (95%) y trámites (95%). Es de resaltar los resultados de JEFSa, pues lograron niveles superiores al SSFM en tasa global y experiencia del servicio, con 96% y 98% respectivamente. Por otra parte, se evidencia la necesidad de mejorar la oportunidad de la atención en las Direcciones de Sanidad de todas las fuerzas, pues fue el bloque con menor desempeño dentro de los analizados.

En general, se evidencia un avance en la mayoría de los indicadores, destacando el aumento interanual de satisfacción en términos de autorizaciones de atención especializada, agendamiento de citas, y lapso transcurrido entre la solicitud y programación de la consulta. Las variaciones más altas en estos aspectos se dieron en DISAN EJC, incrementando en 29%, 27%, y 25% respectivamente, mientras que, en el SSFM, fueron de 24%, 24%, y 22% respectivamente.

Tabla 41. Satisfacción global Sanidad Militar



Indicador: Satisfacción global Sanidad Militar					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Efectividad	82	Porcentaje	94.02%	95%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El I trimestre 2024 cerró con un porcentaje **94%**, para el segundo trimestre cerro con un **95%** aumentado en un punto porcentual en comparación al anterior.

5.5.2 Gestión de PQRSR interpuestas por los usuarios en el SSFM.

En la siguiente tabla, se realiza el comparativo del total de PQRSR recibidas por cada fuerza durante el transcurso del primer trimestre del 2024 y el segundo trimestre 2024, donde se concluye que, el número de PQRSR interpuestas para la Dirección General de Sanidad Militar disminuyó 2 puntos porcentuales; las radicadas para DISAN EJC aumentaron 2 puntos porcentuales; DISAN ARC disminuyeron en 1 punto porcentual y, por último, en la JEFSa se aumentó 1 punto básico.

Tabla 42. Comparativo Total PQRSR

Fuerza	I Trimestre 2024	%	II Trimestre 2024	%
DIGSA	1.247	14,2%	1.151	12,4%
DISAN EJC	5.367	61,0%	5.872	63,0%
DISAN ARC	1.060	12,1%	1.053	11,3%
JEFSa	513	5,8%	550	5,9%
HOMIL	376	4,3%	480	5,2%
ETICOS	229	2,6%	209	2,2%
TOTAL	8.792	100%	9.315	100%

Fuente: Información módulo PQRSR SSFM 2024

Tabla 43. Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.



Indicador: Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	94%	95%

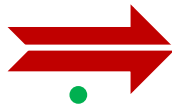
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

En el I trimestre de la vigencia 2024 se recibieron **8.792** PQRSR y se cerraron 8.294 con un porcentaje de gestión dentro del trimestre del **94%**, para el II trimestre se recibieron 9.315 PQRSR y se cerraron **8.804** con un porcentaje de cierre dentro del trimestre de 95%. Se incrementaron las PQRSR, la diferencia entre el I y II trimestre es de **523**.

5.5.3 Tasa de PQRS.

En el transcurso del segundo trimestre del año 2024 se recibieron un total de 9.315 PQRSR a través de los diferentes canales de atención establecidos, siendo los reclamos y las peticiones las tipologías más representativas con **6.037** y **3.026** requerimientos respectivamente. En cuanto al censo poblacional, para el segundo trimestre se registraron 631.136 frente a los 621.593 afiliados al SSFM del primer trimestre, aumentando en 9.543.

Tabla 44. Tasa de PQRS.



Indicador: Tasa de PQRS.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	18	Tasa	14	15

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Teniendo en cuenta el segundo trimestre de la vigencia 2024, quince (15) afiliados interpusieron una PQRSR por cada mil usuarios del total de la población de afiliados al SSFM, frente a los catorce 14 del primer trimestre de la vigencia 2024.

Tabla 45. Numero de PQRS de Prestación de Servicios de Salud

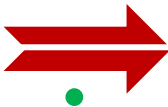
Vigencia 2024			
Periodo	Número de PQRS de prestación de servicios de salud a nivel Nacional	Total de usuarios adscritos a nivel Nacional x 1.000	Tasa
I Trimestre	8.792	621.593	14
II Trimestre	9.315	631.136	15

Fuente: Elaboración Propia Grupo Atención al Usuario y Participación Social.

5.5.4 Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos

La socialización de los derechos y deberes de los usuarios ha tenido un impacto positivo, el cual se ha evidenciado en los resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios, como se relaciona a continuación:

Tabla 46. Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos.



Indicador: Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	90%	Porcentaje	96%	97%

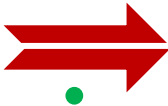
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Con la encuesta de satisfacción se obtiene el dato para este indicador. El I trimestre 2024 cerró con 96% y el II trimestre de 2024 con 97%.

Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM.

En la búsqueda de promover la cultura de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM, se elaboró en la vigencia 2023 la Estrategia de Humanización en donde se establece la realización de diferentes actividades que buscan mejorar la prestación del servicio. Para evidenciar los avances de la estrategia en la vigencia 2024, se elaboró una encuesta de humanización del SSFM con análisis semestral y los resultados se relacionan a continuación:

Tabla 47. Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM.



Indicador: Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024
Semestral	Efectividad	90%	Porcentaje	90,90%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

La encuesta se encuentra publicada en la página web de la DIGSA y al momento del corte del I semestre del 2024, se encuentra que 890 personas respondieron a esta, donde 809 personas eligieron en la escala Likert una calificación para su percepción del servicio humanizado en el SSFM, entre 3 y 5, que al realizar la operación arroja un porcentaje de 90,90%.

5.6 Grupo Gestión de Afiliaciones (GRUGA)

5.6.1 Porcentaje de afiliados que son inactivados por las distintas causales de extinción de derechos

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tiene 631.136 afiliados, distribuidos entre cotizantes, beneficiarios y no cotizantes, que incluyen a alumnos de escuelas de formación militar y personas que prestan servicio militar.

Tabla 48. % de afiliados que son inactivados por las distintas causales de extinción de derechos



Indicador: % de afiliados que son inactivados por las distintas causales de extinción de derechos					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	20%	Porcentaje	5.12	6.39

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

En el II trimestre de 2024, se realizó la gestión de extinción de derechos en el SSFM, lo que permite controlar más a aquellos afiliados y beneficiarios a los que se les extinguió el derecho a pertenecer según las causales establecidas en la Ley 352 de 1997 y la Resolución 1651 de 2019 DIGSA, la meta establecida en el indicador es de 20% con tendencia a abajo, señalando que en el periodo se extinguió a 40.359 usuarios, llegando a 6.39%.

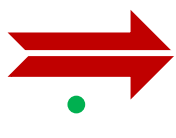
A corte 31 de julio de 2024, se realizó la gestión de extinción de derechos para 14.943 personas por las causales de extinción de derecho como término de vigencia de afiliación hijos mayores de 18 años, cumplimiento de la edad límite de cobertura para hijos que cumplieron los 25 años, vencimiento de la vigencia de afiliación de padres, falta de aportes, inactivación por solicitud propia, entre otros, lo que representa inactivación del 4.17% de los afiliados con relación a la población activa a dicho corte (623.160 afiliados), con lo cual se cumplió con la meta del indicador.

5.7 Área de Comunicaciones Estratégicas Y Gestión del Cambio (ARCOM)

5.7.1 Cantidad de campañas realizadas

En el marco del proceso Gestión de las comunicaciones públicas y estratégicas se contempla el procedimiento de la creación de campañas comunicativas con el objetivo de divulgar de manera clara y transparente la gestión institucional, mediante el diseño y la implementación de estrategias y espacios de interacción, con el propósito de mantener informados a los usuarios sobre las acciones realizadas por La Dirección General de Sanidad Militar.

Tabla 49. Cantidad de campañas realizadas



Indicador: Estrategias realizadas					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	15%	25%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Según el primer trimestre, 347.818 usuarios tuvieron una interacción con publicaciones enfocadas a campañas informativas y comunicativas, pero en el II trimestre hubo 39.055.753 interacciones, lo que aumentó mucho debido a la interacción de usuarios en la Rendición de Cuentas 2023.

Según el contenido solicitado por las diferentes áreas que se encuentran en la Dirección General de Sanidad Militar se hace cumplimiento hasta la fecha al 100% de todo lo solicitado lo cual indica que hasta la fecha venimos fortaleciendo a través de las estrategias de comunicación el contenido para la promoción y prevención de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. En Sanidad Militar seguimos comprometidos en la realización de estrategias que puedan reforzar las RIAS.



5.7.2 Estrategias realizadas

Tabla 53. Estrategias realizadas

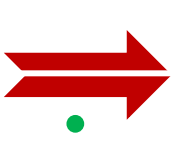
Indicador: Estrategias realizadas					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje		

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

5.7.3 Estadística de impacto por red

Para realizar seguimiento a los canales digitales de la Dirección General de Sanidad Militar para validar y verificar la participación de los usuarios, y evaluar el impacto de la información que allí se publica sobre temas de interés en salud, noticias, boletines, etc. A continuación, se mostrará el siguiente reporte.

Tabla 50. Estadística de impacto por red



Indicador: Estadística de impacto por red					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficiencia	100%	Porcentaje	16%	29%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

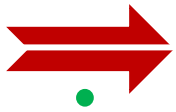
En el transcurso del segundo trimestre se viene desarrollando publicaciones que permiten el fortalecimiento de la imagen institucional, lo cual a través de cronograma que se realizó de manera anual se ha cumplido a cabalidad con la publicación del contenido en los diferentes canales institucionales como: YouTube, X y Facebook; de igual manera venimos atendiendo a las solicitudes por parte de las diferentes áreas de la DIGSA lo que permite estar actualizado frente a los diferentes temas de salud que se vienen desarrollando.

- **Página web:** Se obtuvo 177 mil usuarios nuevos, mientras que el II trimestre tuvo 183 mil usuarios, lo cual viene aumentando mes a mes.
- **YouTube:** El primer trimestre tuvo un aumento de 106 suscriptores mientras que en el segundo hubo un aumento de 126 personas suscritas al canal para un total de 3006 suscriptores.
- **Twitter:** Hay un total de 13661 seguidores en el primer trimestre 95 seguidores y en el segundo aumentó 103.
- **Facebook:** Hay una comunidad de 19.489 seguidores, en el primer trimestre aumentó 201 seguidores y en segundo aumentó 216, lo que quiere decir que las estrategias comunicativas están cumpliendo con la misión.

5.8 Grupo de Asuntos Legales (GRULE)

5.8.1 Gestión de acciones constitucionales interpuestas por los usuarios en el SSFM.

Tabla 51. Gestión de acciones constitucionales interpuestas por los usuarios en el SSFM.



Indicador: Gestión de acciones constitucionales interpuestas por los usuarios en el SSFM.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Primer Trimestre 2024

Total, de acciones de tutela: 880

Causales principales:

- 🇨🇴 Prestación del servicio: 313 (35.57%)
- 🇨🇴 Junta médica: 133 (15.11%)
- 🇨🇴 No respuesta a petición: 114 (12.95%)
- 🇨🇴 Afiliación: 60 (6.82%)
- 🇨🇴 Medicamentos: 11 (1.25%)
- 🇨🇴 Otros: 249 (28.30%)

Segundo Trimestre 2024

Total, de acciones de tutela: 971

Causales principales:

- 🇨🇴 Prestación del servicio: 510 (52.52%)
- 🇨🇴 Junta médica: 180 (18.54%)
- 🇨🇴 No respuesta a petición: 135 (13.90%)
- 🇨🇴 Afiliación: 70 (7.21%)
- 🇨🇴 Medicamentos: 17 (1.75%)
- 🇨🇴 Otros: 59 (6.08%)

Comparación entre Trimestres

Incremento total de acciones de tutela: **91 (10.34%)**

Variación por causal:

-  Prestación del servicio: +197 **(incremento del 62.94%)**
-  Junta médica: +47 **(incremento del 35.34%)**
-  No respuesta a petición: +21 **(incremento del 18.42%)**
-  Afiliación: +10 **(incremento del 16.67%)**
-  Medicamentos: +6 **(incremento del 54.55%)**
-  Otros: -190 **(disminución del 76.31%)**

Iniciativa 4.

Fortalecimiento y modernización de la capacidad tecnológica y científica de la red propia de la Sanidad Militar, Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central.

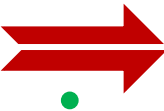
2
Indicadores

Esta iniciativa, establece 2 indicadores de los cuales 1 es de eficacia y 1 de efectividad, todos ellos en referencia a cada uno de los productos proyectados y en alineación a la iniciativa estratégica, con el fin de monitorear y controlar la medición de cada uno de ellos.

5.9 Área de Desarrollo Institucional (ARDEI)

5.9.1 Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión.

Tabla 52. Porcentaje de ejecución de los recursos de inversión.



Indicador: Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Efectividad	100%	Porcentaje	2.11%	13.60%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

A corte 30 de junio se ha ejecutado el 13.60% del total de los recursos asignados para los proyectos del SSFM.

5.10 Grupo de Aseguramiento en salud (GRUAS)

5.10.1 Documento de Hoja de ruta aprobada para su implementación en los ESM priorizados. Anual 70

Se elabora y aprueba la Hoja de Ruta para el Fortalecimiento de la Capacidad Tecnológica y Científica de los ESM Priorizados del SSFM, en el mes de 17 abril del 2024.

El día 18 de abril de 2024, se realiza de forma virtual la socialización de la Hoja de Ruta Fortalecimiento de la Capacidad Tecnológica y Científica a las áreas de Garantía de la Calidad en Salud de DISAN Ejército, Naval y Jefatura Salud FAC.

Tabla 53. Sumatoria del total cumplimiento Capacidad Tecnológica y Científica de los ESM por fuerza



Indicador: Sumatoria del total cumplimiento CTC de los ESM por fuerza			
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida
EJC- Anual	Eficacia	100	Porcentaje
NAVAL-Anual	Eficacia	100	Porcentaje
JEFSa-Anual	Eficacia	100	Porcentaje

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

En cumplimiento a la DP. Directiva Permanente "Actualización Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", N°0124006440602/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 23.1 del 26 junio 2024.la información del indicador se generará para el día 01 de octubre del 2024.



Iniciativa 5.

6 Desarrollo del estudio y propuesta de reestructuración de la planta de personal de Sanidad Militar, de la Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central.

1
Indicador

Esta iniciativa, establece 1 indicador de los cuales 1 es de eficacia, en referencia al producto proyectado y en alineación a la iniciativa estratégica, con el fin de monitorear y controlar la medición del mismo.

6.1 Grupo de Talento Humano (GRUTH)

6.1.1 Porcentaje de eficacia del Plan de Capacitación e Instalación de la Herramienta Ofimática Visor de Cargas Laborales VICARLAB, en la DIGSA, DISANES y JEFSa.

Tabla 54. Porcentaje de eficacia del Plan de Capacitación e Instalación de la Herramienta Ofimática Visor de Cargas Laborales_VICARLAB, en la DIGSA, DISANES y JEFSa.



Indicador: Porcentaje de eficacia del Plan de Capacitación e Instalación de la Herramienta Ofimática Visor de Cargas Laborales_VICARLAB, en la DIGSA, DISANES y JEFSa.

Pperiodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficacia	100	Porcentaje	63%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El indicador correspondiente al segundo trimestre del año 2024, definido como eficacia del Plan de capacitación e instalación se refiere a la primera atención técnica de la ejecución del archivo de recolección de datos de la entrevista que deben diligenciar los funcionarios y el cual inicialmente se ha enviado a los gestores de talento Humano designados por las Direcciones de Sanidad y la Jefatura, en la que se definen que las funcionalidades del archivo se ejecuten en los diversos equipos y versiones que pueden existir en los Establecimientos de Sanidad Militar y sus satélites.

Iniciativa 6.

- 7 Desarrollo e implementación de un sistema de información en salud funcional, acorde con las necesidades de cada subsistema que fortalezca la administración y gerenciamiento del sistema, la calidad del dato y el control de necesidades y servicios ofrecidos.

5

Indicadores

Esta iniciativa, establece 5 indicadores de los cuales dos (2), son de eficacia, uno (1) de efectividad y dos (2) de producto, todos ellos en referencia a cada uno de los productos proyectados y en alineación a la iniciativa estratégica, con el fin de monitorear y controlar la medición de cada uno de ellos.

7.1 Grupo Sistema Integral de Información – Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (SISAM).

7.1.1 Porcentaje resultados PETI

Tabla 55. % resultados PETI



Indicador: % resultados PETI					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre	II Trimestre
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	25%	50%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

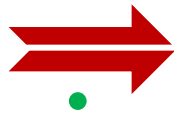
El porcentaje corresponde al avance 50/100 para la medición de las actividades en el área de tecnología para el I Semestre del 2024.

7.1.2 Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS

Para la vigencia 2024 fueron asignados un total de cinco mil millones de pesos, a fin de mitigar posibles riesgos de la operación, así como también, poder fortalecer y cubrir las necesidades de infraestructura tecnológica, desarrollo de software, soporte, mantenimiento y licenciamiento de todo el ecosistema de SALUD.SIS de la DIGSA. Todo este esfuerzo ha permitido optimizar la usabilidad del sistema de información, lo que se puede evidenciar en el crecimiento del indicador de cantidad de transacciones del periodo actual respecto al periodo anterior.

7.1.2.1 Medición del Indicador

Tabla 56. Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS



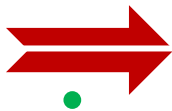
Indicador: Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre	II Trimestre
Trimestral	Efectividad	100	Porcentaje	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

En el primer semestre se evidencia un avance de 83,8% en la usabilidad de SALUD.SIS, donde garantiza el funcionamiento y operación de la herramienta.

7.1.3 Avance implementación del Plan de Transformación Digital.

Tabla 57. Avances implementación del Plan de Transformación Digital.



Indicador: Avances implementación del Plan de Transformación Digital					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre	II Trimestre
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	4.7%	7.1%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

De las 42 actividades programadas para el año 2024, se han adelantado 25 actividades, correspondientes al **11.8%** del **20%** proyectado para el cumplimiento del programa para la Transformación Digital del 2024.

El avance de Transformación digital es notable, con un **59.5%** de las actividades programadas ya completadas.

- Se ha superado el objetivo del **20%** proyectado para el cumplimiento del programa, lo que indica un progreso significativo y un buen ritmo en la implementación de la transformación digital.

- Es importante seguir monitoreando el avance y ajustar las estrategias según sea necesario para mantener este impulso y asegurar que se cumplan todas las actividades programadas para el año.



Iniciativa 7.

8 Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud.

12

Indicadores

Esta iniciativa, establece doce (12) indicadores de los cuales cinco (5) son de eficiencia, dos (2) son de efectividad y dos (2) de producto, todos ellos en referencia a cada uno de los productos proyectados y en alineación a la iniciativa estratégica, con el fin de monitorear y controlar la medición de cada uno de ellos.

8.1 Área de Costos y Estadística (ARCYE)

8.1.1 Participación del proceso misional en el costo total

Tabla 58. Participación del proceso misional en el costo total.



Indicador: Participación del proceso misional en el costo total					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficiencia	85	Porcentaje	85,00%	75,73%

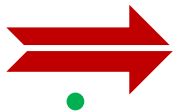
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El indicador registra el % de recursos que en cada trimestre vencido se enfocó en el proceso misional.

La participación porcentual del costo del proceso misional frente al costo total sugiere la formulación de un indicador de medición para el SSFM como Régimen Especial, que refiera el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 en relación con los gastos de administración de las EPS. Este parámetro se propone como meta del 85% en el Plan de Acción de la vigencia 2024, El descenso del indicador del 85% a 75,73%, se debe a que a la fecha de descarga del reporte (II trimestre) las sociedades financieras de DISAN EJC tenían pendiente el registro de operaciones en el ERP SAP correspondiente al primer trimestre de la vigencia, siendo necesario enfatizar en los lineamientos de la Directiva Transitoria No. 0121011905202 de 2021 Criterios de integración ERP SAP Sistema de Costos SSFM ERP SAP Misiones particulares de las DISAN y ESM para **“dar cumplimiento a los plazos de cierre establecidos y registrar información de calidad en tiempo real garantizando que el Sistema SAP y SIIF se encuentren acordes para obtener resultados simultáneos y conciliados en las dos herramientas”**.

8.1.2 Prueba Integral del Módulo CEC en el ESM DMSOC al 100%

Tabla 59. Prueba Integral del Módulo CEC en el ESM DMSOC al 100%



Indicador: Prueba Integral del Módulo CEC en el ESM DMSOC al 100%				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficacia	100	Porcentaje	N/D

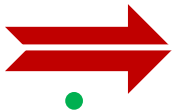
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El indicador a la fecha no presenta avances, la fecha final para su cumplimiento es 30-sep-2024, para la cual se espera contar con un escenario de prueba integral satisfactoria en la plataforma SALUD.SIS, que permita avanzar en la determinación del costo real, costo estándar o estado de cuenta del paciente en la red propia del SSFM.

8.1.3 %RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS

En relación con la vigencia 2024, se informa que el periodo de reporte para los RIPS de la red externa ha cambiado a un formato de entrega trimestral, lo que permitirá obtener información de manera más oportuna. Además, de medir con el indicador el soporte del gasto a través de RIPS, lo que facilitará la evaluación de la eficiencia en la gestión de recursos.

Tabla 60. %RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS



Indicador: %RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Efectividad	90	Porcentaje	80,34%	87,15%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El indicador de gasto soportado en la Red Externa para el primer trimestre de 2024 muestra un **80.34%** de cumplimiento mediante RIPS en el SSFM, superando la línea base del **70%**.

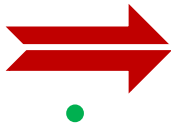
Este resultado evidencia un desempeño positivo y un avance significativo hacia la meta del **90%**. A pesar de ser la primera medición, el resultado es alentador y sugiere una efectiva gestión de recursos.

Para el segundo trimestre de 2024, se soportó mediante RIPS el 87.15% del gasto, lo que significó una mejora del indicador, de aproximadamente 7 puntos porcentuales respecto a la medición obtenida durante el primer trimestre del presente año. Dicha mejora, se debe principalmente al trabajo conjunto entre la Dirección General Sanidad Militar y cada una de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, a fin de obtener mejoras en el tratamiento y

calidad de los datos reportados por los establecimientos y de la política de gestión de estos. Finalmente, puede observarse una tendencia creciente en este indicador, lo que sugiere que, para futuros periodos, la meta del 90% de sustento, sea alcanzable.

8.1.4 Porcentaje de actividades de red interna costeadas.

Tabla 61. Porcentaje de actividades de red interna costeadas.



Indicador: Porcentaje de actividades de red interna costeadas.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Efectividad	30	Porcentaje	N/D

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El indicador a la fecha no presenta avances. La fecha final para su cumplimiento es 30-dic-2024, para la cual se espera contar con un el 30% de las actividades realizadas en la red interna valoradas a costo estándar.

Iniciativa 8.

9 Actualización del marco normativo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional

1
Indicador

Esta iniciativa, establece un (1) indicador de eficacia, en referencia al producto proyectado y en alineación a la iniciativa estratégica, con el fin de monitorear y controlar la medición del mismo.

9.1 Grupo Asuntos Legales (GRULE)

9.1.1 Total, conceptos de viabilidad jurídico.

Tabla 62. Total, conceptos de viabilidad jurídico.



Indicador: Total conceptos de viabilidad jurídico emitidos por el Grupo de Asuntos Legales				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Semestre 2024
Semestral	Eficacia	100%	Numero	414

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Primer Semestre 2024

El análisis de los requerimientos de conceptos de viabilidad jurídica del primer semestre del 2024 revela una gestión altamente eficiente por parte del Grupo de Asuntos Legales, logrando un cumplimiento del **100%** del indicador.

Se obtuvieron un total de **405** requerimientos de conceptos de viabilidad jurídica emitidos por Grupo de Asuntos Legales, atendiendo a estas solicitudes se logró un cumplimiento del 100% del indicador. Es deber aclarar que el indicador de Total de Conceptos de Viabilidad Jurídica, está dividido en 3 representaciones, que serían las presentadas a continuación:

Actos Administrativos:

389 requerimientos con un porcentaje del **96.05%**, esta categoría incluye una amplia gama de actividades administrativas como nombramientos, insubsistencias, abandonos del cargo, vacaciones, viáticos, retiros del servicio, reubicaciones, movilidades y licencias. La alta proporción de estos requerimientos indica que la gestión de personal y las decisiones administrativas son áreas críticas que requieren constante asesoría legal.

Lineamientos:

10 requerimientos con un porcentaje del **2.47%**, los lineamientos son directrices o políticas que guían las acciones y decisiones dentro de la entidad. Aunque representan una pequeña fracción del total, su importancia radica en establecer marcos de referencia y asegurar el cumplimiento normativo.

Normograma

6 requerimientos con un porcentaje del **1.48%**, el normograma se refiere a la compilación y actualización de normas y regulaciones aplicables. Aunque es la categoría menos representada, su relevancia es fundamental para mantener la organización alineada con las leyes y regulaciones vigentes.