



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

INDICADORES 2024

Tabla de contenido

1	Introducción	10
2	Indicadores Plan de Acción 2024.....	11
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.	12
3.1	Área de Presupuestación.....	12
3.1.1	Porcentaje de ejecución al cronograma de los tramites presupuestal.....	12
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.....	12
3.2	Grupo Seguimiento y Evaluación. (GRSYE)	13
3.2.1	Porcentaje de cumplimiento del programa de auditoría	13
3.2.2	Porcentaje de ejecución de las actividades programadas de control interno. 13	
3.2.3	Porcentaje de verificación de Controles.....	14
3.3	Grupo Contratación (GRUCO).....	15
3.3.1	Porcentaje ejecución de lineamientos.....	15
3.4	Grupo Gestión Financiera (GRUFI)	15
3.4.1	Porcentaje ejecución presupuestal trimestral.....	15
3.5	Grupo Apoyo Administrativo (GRUAA).	16
3.5.1	Ejecución de los recursos contratados para las actividades de apoyo administrativo.	16
3.6	Grupo Gestión de la Información (GRUGI)	17
3.6.1	Porcentaje de avance implementación Modelo Gobierno de Datos	17
3.7	Área de Sistemas Integrados de Gestión. (ARSIG)	19
3.7.1	Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión - SIG.....	19
3.7.2	Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión – MIPG	20
3.8	Área Gestión Documental (AREDO)	21
3.8.1	Porcentaje de avance en el programa de gestión documental.....	21
3.9	Talento Humano (GRUTH)	22
3.9.1	Porcentaje de cumplimiento del Plan de gestión del conocimiento e innovación 2024.....	22
3.9.2	Ejecución de los planes Institucionales del Talento Humano.	23

3.9.3	Plan anual del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.....	23
3.9.4	Porcentaje de trabajadores certificados en el “Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción” DIGSA	26
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.....	27
4.1	Grupo Gestión del riesgo (GRERI)	27
4.1.1	Captación oportuna de las gestantes dentro de la Ruta Materno Perinatal.	27
4.1.2	Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas del conflicto.	28
4.1.3	Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.....	28
4.1.4	Cobertura acciones de salud ambiental	29
4.1.5	Cobertura en el programa de vacunación a niños menores de cinco años del SSFM	30
4.1.6	Cumplimiento de la ISO 14001 - SGA	30
4.1.7	Proporción de departamentos caracterizados para el SSFM	31
4.2	Grupo Contratación (GRUCO)	31
4.2.1	Porcentaje del avance de las actividades de catalogación.....	31
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.	32
5.1	Grupo Gestión del riesgo (GRERI)	32
5.1.1	Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.	32
5.1.2	Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.....	33
5.2	Grupo Prestación Servicios de Salud (GROSD)	33
5.2.1	Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.	33
5.2.2	Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa	33
5.2.3	Porcentaje demanda insatisfecha	34
5.2.4	Consumo de medicamentos	35
5.2.5	Adherencia al programa de farmacovigilancia	36
5.2.6	Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente	37
5.3	Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS).....	37

5.3.1	Porcentaje de Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA	37
5.3.2	Porcentaje Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares 39	
5.3.3	Proporción de auditorías realizadas en el semestre.....	40
5.3.4	Eventos adversos gestionados	41
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.....	41
5.3.6	Porcentaje de Cumplimiento implementación AMEC	42
5.3.7	Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud	43
5.3.8	Proporción de vigilancia de acciones inseguras en la prestación de servicios en salud 44	
5.4	Grupo Salud Operacional (GRUSO)	44
5.4.1	Indicador heridos y muertos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM.....	44
5.5	Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS).....	45
5.5.1	Porcentaje Satisfacción Global Sanidad Militar.	45
5.5.2	Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.	46
5.5.3	Tasa de PQRS.	47
5.5.4	Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos	48
5.5.5	Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM.	49
5.6	Grupo Gestión de Afiliaciones (GRUGA)	50
5.6.1	Porcentaje de afiliados que son inactivados por las distintas causales de extinción de derechos	50
5.7	Área de Comunicaciones Estratégicas Y Gestión del Cambio (ARCOM).....	51
5.7.1	Cantidad de campañas realizadas.....	51
5.7.2	Estrategias realizadas	52
5.7.3	Estadística de impacto por red	53
5.8	Grupo de Seguimiento y Evaluación (GRSYE)	53
5.8.1	Cumplimiento del plan de auditoría basados en riesgos al Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno.....	53
5.9	Grupo de Asuntos Legales (GRULE)	54

5.9.1	Gestión de acciones constitucionales interpuestas por los usuarios en el SSFM.	54
6	Fortalecimiento y modernización de la capacidad tecnológica y científica de la red propia de la Sanidad Militar, Sanidad de la Policía Nacional y Hospital Militar Central.	56
6.1	Área de Desarrollo Institucional (ARDEI)	56
6.1.1	Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión.	56
6.2	Grupo de Aseguramiento en salud (GRUAS)	57
6.2.1	Documento de Hoja de ruta aprobada para su implementación en los ESM priorizados. Anual 70	57
7	Desarrollo del estudio y propuesta de reestructuración de la planta de personal de Sanidad Militar, de la Sanidad de la Policía Nacional y Hospital Militar Central.	59
7.1	Grupo de Talento Humano (GRUTH)	59
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.	59
8	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.	60
8.1	Grupo Sistema Integral de Información – Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (SISAM).	60
8.1.1	Porcentaje resultados PETI	60
8.1.2	Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS	61
8.1.3	Avance implementación del Plan de Transformación Digital.	61
9	Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud.	62
9.1	Área de Costos y Estadística (ARCYE)	62
9.1.1	Participación del proceso misional en el costo total	62
9.1.2	Prueba Integral del Módulo CEC en el ESM DMSOC al 100%	63
9.1.3	%RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS	63
9.1.4	Porcentaje de actividades de red interna costeadas.	64
9.2	Área de Desarrollo Institucional (ARCYE)	64
9.2.1	Gasto de medicamentos del plan de servicios de salud	64
9.2.2	Gasto de medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud	65
9.2.3	Gastos administrativos.	66

9.2.4	Patologías de alto costo	67
10	Actualización del marco normativo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional	68
10.1	Grupo Asuntos Legales (GRULE)	68
10.1.1	Total, conceptos de viabilidad jurídico.	68
11	Acrónimos	70
12	Definiciones	71

Contenido de Tablas

Tabla 1. Porcentaje de Ejecución del Coronograma de los Trámites Presupuestales.	12
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.	12
Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento del programa de auditoría.	13
Tabla 4. Porcentaje de ejecución de las actividades programadas.	13
Tabla 5. Porcentaje de verificación de Controles.	14
Tabla 6. Porcentaje ejecución de lineamientos.	15
Tabla 7. Porcentaje Ejecución presupuestal trimestral.	15
Tabla 8. Ejecución de los recursos contratados para el apoyo administrativo.	16
Tabla 9. Porcentaje de avance implementación Modelo Gobierno de Datos.	17
Tabla 10. Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión - SIG.	19
Tabla 11. Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión – MIPG.	20
Tabla 12. Porcentaje de avance en el programa de gestión documental.	21
Tabla 13. Porcentaje de cumplimiento del Plan gestión del conocimiento e innovación.	22
Tabla 14. Ejecución de los planes Institucionales del Talento Humano.	23
Tabla 15. Plan anual del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	23
Tabla 16. Porcentaje de trabajadores certificados en el “Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción” DIGSA.	26
Tabla 17. Captación oportuna de las gestantes dentro de la Ruta Materno Perinatal.	27
Tabla 18. Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas conflicto.	28
Tabla 19. Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.	28
Tabla 20. Cobertura acciones de salud ambiental.	29
Tabla 21. Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM.	30
Tabla 22. Cumplimiento de la ISO 14001 - SGA.	30
Tabla 23. Proporción de departamentos caracterizados para el SSFM.	31
Tabla 24. Porcentaje del avance de las actividades de catalogación.	31
Tabla 25. Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.	32
Tabla 26. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.	33
Tabla 27. Oportunidad referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.	33
Tabla 28. Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa.	33
Tabla 29. Porcentaje demanda insatisfecha.	34
Tabla 30. Consumo de medicamentos.	35
Tabla 31. Adherencia al programa de farmacovigilancia.	36
Tabla 32. Oferta de Servicios de Salud.	37
Tabla 33. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA.	37
Tabla 34. Cumplimiento Planes de Mejoramiento Disanes y JEFSA.	38
Tabla 35. Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares.	39
Tabla 36. Proporción de auditorías realizadas en el semestre.	40
Tabla 37. Consolidado de Auditorías de Calidad en Salud vigencia 2024.	40
Tabla 38. Eventos adversos gestionados.	41
Tabla 39. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud proyectados por la DISANES - JEFSA.	41
Tabla 40. Cumplimiento implementación AMEC.	42

Tabla 41. Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud	43
Tabla 42. Proporción vigilancia acciones inseguras prestación de servicios en salud.....	44
Tabla 43. Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate	44
Tabla 44. Tasa de Muertos Dentro y Fuera de Combate	45
Tabla 45. Satisfacción global Sanidad Militar	45
Tabla 46. Resultados por trimestre en relación con las variables.....	46
Tabla 47. Comparativo Total PQRSR	46
Tabla 48. Gestión de PQRSR interpuestas por los usuarios en el SSFM.....	47
Tabla 49. Tasa de PQRS.....	47
Tabla 50. Numero de PQRS de Prestación de Servicios de Salud.....	48
Tabla 51. Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos.	48
Tabla 52. Percepción usuarios respecto a humanización servicio de salud en los ESM.	49
Tabla 53. % de afiliados que son inactivados por causales de extinción de derechos	50
Tabla 54. Cantidad de campañas realizadas	51
Tabla 55. Estadística de impacto por red	53
Tabla 56. Cumplimiento del plan de auditoría basados en riesgos al Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno	53
Tabla 57. Gestión de acciones constitucionales interpuestas por usuarios en el SSFM....	54
Tabla 58. Asuntos Misionales y no misionales	55
Tabla 59. Porcentaje de ejecución de los recursos de inversión.	56
Tabla 60. Sumatoria del total cumplimiento Capacidad Tecnológica y Científica de los ESM por fuerza.....	57
Tabla 61. Porcentaje de eficacia del Plan de Capacitación e Instalación de la Herramienta Ofimática Visor de Cargas Laborales_VICARLAB, en la DIGSA, DISANES y JEFSA.....	59
Tabla 62. % resultados PETI	60
Tabla 63. Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS.....	61
Tabla 64. Avances implementación del Plan de Transformación Digital.....	61
Tabla 65. Participación del proceso misional en el costo total.....	62
Tabla 66. Prueba Integral del Módulo CEC en el ESM DMSOC al 100%.....	63
Tabla 67. %RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS.....	63
Tabla 68. Porcentaje de actividades de red interna costeadas.	64
Tabla 69. Gasto de medicamentos del plan de servicios de salud	64
Tabla 70. Diagnóstico del Gasto de Medicamentos de Mayor Costo	65
Tabla 71. Gasto de medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud.....	65
Tabla 72. Gastos administrativos	66
Tabla 73. Patologías de alto costo	67
Tabla 74. Porcentaje que representa cada enfermedad respecto al total de alto costo.....	67
Tabla 75. Total, conceptos de viabilidad jurídico.....	68

Contenido de Ilustraciones

Ilustración 1. Indicadores Plan de Acción 2024.....	11
Ilustración 2. Ejecución presupuestal cierre 2024	16
Ilustración 3. Cumplimiento Nacional Plan de Trabajo SG-SST 2024	24
Ilustración 4. Cumplimiento Plan de Trabajo SGSST Por Dirección Sanidad y JEFSA	25
Ilustración 5. Cumplimiento Nacional Programa de Capacitación SGSST 2024.....	25
Ilustración 6. Cumplimiento Programa Capacitación SGSST Por Dirección de Sanidad y JEFSA	26
Ilustración 7. Satisfacción Global Sanidad Militar.....	46
Ilustración 8. Gestión de PQRSR Vigencia 2025	47
Ilustración 9. Tasa de PQRS 2023 - 2024.....	48
Ilustración 10. Número de usuarios que conocen sus deberes y derechos 2024	49

1 Introducción

El presente documento expone el seguimiento y monitoreo de indicadores de Plan de Acción 2024 del SSFM durante la vigencia 2024, de acuerdo con 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 la vigencia 2024 en relación con 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 formula y por ende una medición.

Todos ellos en referencia a cada una 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.

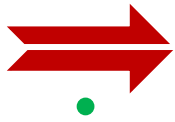
Mejoramiento en la rectoría y gobernabilidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para el fortalecimiento de la gestión, su gerenciamiento y administración.

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 Trámites Presupuestales.



Indicador: Porcentaje de Ejecución del Cronograma de los Trámites Presupuestales.							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	12,99%	32,47%	64,94%	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

3.1.1.1 Análisis del Indicador

Durante el periodo de toda la vigencia 2024 Fueron ejecutados 77 Traslados Presupuestales conforme a lo programado, dando cumplimiento del 100 % a las solicitudes de las Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y la Dirección General.

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	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

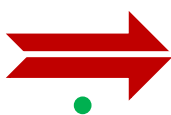
3.1.2.1 Análisis del Indicador

Durante el periodo de la vigencia 2024, se tiene un presupuesto total de recursos en la prestación de servicios y adquisiciones de insumos medico por valor de \$1,752,715,363,855, en cumplimiento a la misionalidad del 100% con los recursos asignados para la prestación de los servicios de salud de la red interna, externa y adquisición de insumos médicos (Elementos y Prótesis, medicamentos, reactivos de laboratorio, rayos X, material médico quirúrgico entre otros) a los usuarios Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, generando de manera eficaz y eficiente la optimización de los recursos.

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	100%

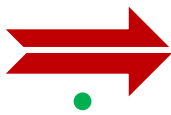
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

3.2.1.1 Análisis del Indicador

El cumplimiento del Programa de Auditoría de la vigencia 2024 se fundamentó en la ejecución efectiva de las acciones de mejora identificadas, con el objetivo de optimizar el proceso en futuras vigencias. El análisis del porcentaje de cumplimiento evidenció no solo el logro del 100% de las auditorías programadas, sino también el impacto positivo en la gestión del proceso de auditoría, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad y eficiencia en la supervisión de los Establecimientos de Sanidad Militar. Este resultado refleja el compromiso con la mejora continua, fortaleciendo la capacidad de control y evaluación en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

3.2.2 Porcentaje de ejecución de las actividades programadas de control interno.

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 2024	II Sem 2024
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	50%	50%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

3.2.2.1 Análisis del Indicador

Durante la vigencia 2024, se alcanzó un 100% de ejecución de las actividades programadas en relación con la elaboración y presentación de los informes de ley requeridos semestralmente. Este cumplimiento responde a la planificación estratégica y la gestión eficiente de los procesos, asegurando la entrega oportuna y conforme a los lineamientos normativos vigentes.

El seguimiento riguroso a los plazos establecidos, el trabajo coordinado entre las áreas responsables de la DIGSA y la optimización de los mecanismos de recolección y análisis de información permitieron consolidar informes completos, precisos y alineados con los requerimientos de los entes de control. Este desempeño evidencia el compromiso institucional con la transparencia, la rendición de informes de Ley correspondientes a la vigencia.

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 2024	II Sem 2024
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	100%	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

3.2.3.1 Análisis del Indicador

El proceso de verificación incluyó la revisión sistemática de los controles documentados, la validación de su operatividad de los riesgos en los procesos estratégicos, misionales y de apoyo con respecto al análisis e impacto en la reducción de vulnerabilidades institucionales. La identificación de oportunidades de mejora permitió fortalecer la capacidad de respuesta ante posibles contingencias, contribuyendo a la sostenibilidad y eficiencia de la gestión organizacional.

Este desempeño refleja el compromiso institucional con la gestión del riesgo, promoviendo una cultura de control interno orientada a la prevención y mitigación de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos para la vigencia



3.3 Grupo Contratación (GRUCO)

3.3.1 Porcentaje ejecución de lineamientos.

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)

3.3.1.1 Análisis del Indicador

Según el análisis de resultados, durante la vigencia 2024, se programaron dos (2) lineamientos, los cuales fueron elaborados en su totalidad por el grupo de contratación. Esto representa el 100% de cumplimiento en relación con la meta establecida para el período.

En resumen, el cumplimiento total de este indicador refleja una ejecución efectiva de los lineamientos programados, lo que evidencia la capacidad del equipo para planificar y ejecutar las directrices establecidas. Este desempeño asegura el alineamiento con los objetivos estratégicos y contribuye a la eficiencia del proceso de contratación.

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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficiencia	98%	Porcentaje	58%	73%	82%	99,9%

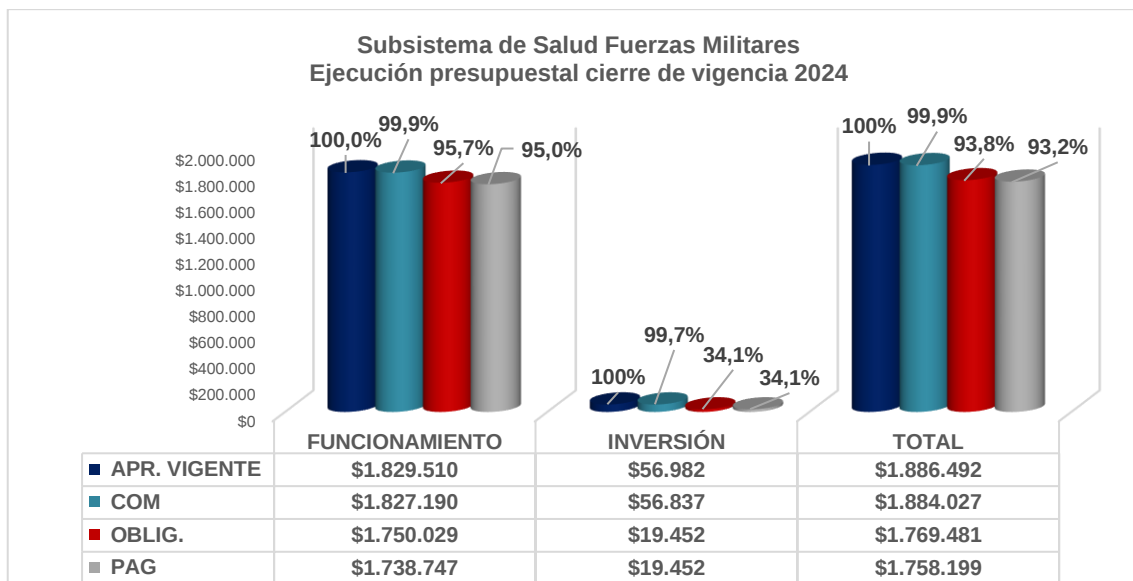
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

3.4.1.1 Análisis del Indicador

La ejecución presupuestal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares alcanzó un porcentaje de ejecución superior al 99% de los recursos asignados para funcionamiento e inversión, según el siguiente detalle:

- 🇨🇴 Apropiación Vigente \$1.886.492.199.798
- 🇨🇴 Compromisos por valor de \$1.884.026.906.316 los cuales representan el **99.9%**
- 🇨🇴 Obligaciones por valor de \$1.769.481.454.860 los cuales representan el **93.8%**
- 🇨🇴 Pagos por valor de \$1.748.177.158.872.81 los cuales representan el **93.2%**

Ilustración 2. Ejecución presupuestal cierre 2024



Fuente: Elaboración Propia Grupo Gestión Financiera.

La coordinación con las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea, aunado al monitoreo y seguimiento continuo a la ejecución presupuestal de cada regional, contribuyeron para que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, como Unidad Ejecutora del Sector Defensa, se destacara dentro de las mejores Unidades con mayores porcentajes de ejecución presupuestal al cierre de la vigencia 2024.

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 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	98%	Porcentaje	25%	55%	74%	97%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

3.5.1.1 Análisis del Indicador

El indicador de ejecución de los recursos contratados para actividades de apoyo administrativo alcanzó un 97% de cumplimiento frente a la meta del 98%, lo que refleja un alto nivel de eficiencia en la gestión de los recursos. Este desempeño contribuye al adecuado funcionamiento de las áreas administrativas, asegurando el respaldo necesario para el desarrollo de otras actividades estratégicas dentro de la organización. Aunque hubo una leve desviación del 1%, el impacto positivo se evidencia en la continuidad operativa, la optimización del presupuesto y la capacidad de respuesta ante las necesidades administrativas, fortaleciendo así la gestión institucional.

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	III Trim	IV Trim
Trimestral	Eficacia	20%	Porcentaje	5%	5%	8%	2%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

3.6.1.1 Análisis del Indicador

Se cumplió con la ejecución de las 38 actividades programadas para la vigencia, quedando en un cumplimiento del 100% sobre la meta proyectada para la vigencia 2024 del 20%, a continuación, el desglose de las actividades:

-  Socialización Gobierno del Dato – Boletines y capsulas.
-  Socialización Gobierno del Dato – Modelo Gobierno del Dato a Coordinadores y Gestores de calidad.
-  Socialización Gobierno del Dato – Equipo Táctico Operativo.
-  Elaboración del Glosario de Términos DIGSA, versión 1.
-  Glosario de términos DIGSA - Publicación en Gestión de la Información.
-  Glosario de términos DIGSA - Publicación en página web.
-  Elaboración de Circular para definir Equipo Táctico Operativo para el Gobierno de Datos DIGSA.
-  Definir funciones de Administrador de Datos y Custodio de Datos.
-  Elaborar y legalizar acto administrativo para formalizar Administrador de Datos y Custodio de Datos.
-  Definición Organización Gobierno de Datos DIGSA 2025.
-  Realizar seguimiento a la implementación de la Hoja de Ruta del Modelo de Gobierno de Datos DIGSA, vigencia 2024.

- 🇨🇴 Informe ejecución de actividades Plan de Capacitación Gobierno de Datos DIGSA 2024.
- 🇨🇴 Plan de Capacitación Gobierno de Datos DIGSA 2025.
- 🇨🇴 Definir estrategia de Gestión del Cambio para el Gobierno de Datos DIGSA 2025.
- 🇨🇴 Definir características de medición de Calidad de Datos inherente.
- 🇨🇴 Definir características de medición de Calidad de Datos inherente como dependiente del sistema.
- 🇨🇴 Definir características de medición de Calidad de Datos dependiente del sistema.
- 🇨🇴 Seguimiento trimestral a la elaboración de Fichas Técnicas formatos DIGSA 2024.
- 🇨🇴 Flujo de Información: Iniciar la actualización de la Circular No. 0121009891902 del 23 de septiembre del 2021, Asunto: Formulación Lineamientos para la Gestión de la Información.
- 🇨🇴 Actualizar Inventario de Datos Maestros DIGSA.
- 🇨🇴 Iniciar la elaboración de: Elaborar inventario de necesidades de información DIGSA, versión 1; Elaborar inventario de necesidades tecnologías para transformar información de entrada DIGSA, versión 1; Elaborar inventario de uso de información DIGSA, versión 1.
- 🇨🇴 Iniciar la elaboración del Elaborar Ecosistema de Datos DIGSA, versión 1.
- 🇨🇴 Documentar el procedimiento de Datos Abiertos.
- 🇨🇴 Elaborar el Plan de Apertura de Datos Abiertos, versión 1.
- 🇨🇴 Elaborar Catálogo de Materiales e Insumos Médicos, versión 1.
- 🇨🇴 Realizar seguimiento trimestral a la Calendarización, según Flujo de Información DIGSA 2023 y 2024. Realizar seguimiento trimestral a la Calendarización, según Flujo de Información DIGSA 2023 y 2024.
- 🇨🇴 Realizar seguimiento semanal a la Calendarización 2024.
- 🇨🇴 Elaborar documento Flujo de Información DIGSA 2025.
- 🇨🇴 Elaborar programación para Calendarización DIGSA 2025.
- 🇨🇴 Realizar seguimiento trimestral a los indicadores del PETI 2024.
- 🇨🇴 Elaborar Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y la Comunicaciones (PETI) DIGSA 2025.
- 🇨🇴 Elaborar Plan Estadístico Anual DIGSA 2025.
- 🇨🇴 Actualizar el Procedimiento de Clasificación de Activos de Información.
- 🇨🇴 Actualizar el Sistema Gestión de Seguridad de la Información.
- 🇨🇴 Implementación de procedimientos para la Gestión de los Sistemas de Información de la DIGSA.



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 2024	II Sem 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	25%	75%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

3.7.1.1 Análisis del Indicador

En la Hoja de Ruta para la mejora del SIG 2024, se planearon 8 actividades, de las cuales para el I semestre se desarrollaron dos (2), se evidencia la articulación de los procesos del SIG desde el nivel asegurador al prestador, con procesos formalizados, 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 un cumplimiento del 100% del total programado.

Para el II Semestre se realizaron las 6 actividades restantes dando cumplimiento al 100% de lo planificado, en atención a lineamientos y procedimientos del SIG para el mejoramiento de la operación, seguimiento y evaluación de los procesos, logrando fortalecer la cultura de calidad y la mejora continua del SIG mediante:

-  Actualización del normograma institucional como entrada en la formulación de lineamientos de los procesos. Publicado en la página web y en la SVE.
-  Procedimiento de control de información documentada, se revisaron, aprobaron y liberaron 206 documentos que evidencian la operación de los procesos.
-  Desarrolló inducción y reinducción a las personas que fungen como actores en el SIG logrando instaurar 2 acciones de mejora, 1 por incumplimientos en la gestión de Indicadores, así como 1 preventiva para definición de lineamientos de afiliación.
-  Mejoras en la revisión de sus procedimientos internos logrando mayor control en su operación, seguimiento y medición, así como el fortalecimiento de la cultura organizacional enfocada a la evaluación por resultados.
-  Solicitud al COGFM, acceso al módulo de mejoras de la SVE con el propósito de controlarlas en un flujo especial para la DIGSA.

- Participación en el Comité CIMCO para evaluar los resultados del MATIS.
- Fortalecimiento los procesos mediante la inclusión de actividades desarrolladas en la prestación de servicios de salud en la herramienta tecnológica SALUD.SIS, que ha permitido articular datos e información de los procesos del asegurador y del prestador, siendo permanentemente controlados y evaluados para toma de decisiones.
- Monitoreó continuo al cumplimiento de las actividades y se evaluó su eficacia, y desde el Área Sistemas Integrados de Gestión se controló que en los lineamientos emitidos se trabajara por procesos verificando el cumplimiento de lo planeado (a través de las herramientas de gestión y los medios tecnológicos institucionales), su aporte a la Política de Calidad y coherencia con los objetivos para los cuales fue concebida la Dirección General de Sanidad Militar, y define estrategias que permitan asegurar que la operación de la entidad se haga acorde como se definieron y formalizaron los procesos.

Mediante la operación por procesos, aportó resultados al MIPG en las siguientes dimensiones y políticas:

2ª Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación, Política de Planeación Institucional,

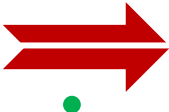
3ª Dimensión Gestión con valores para resultados, Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de los procesos,

7ª Dimensión de Control Interno (aspectos clave para el control interno de la 1ª y 2ª líneas de defensa).

Para la siguiente vigencia se continuarán articulando acciones con los procesos entorno a mejorar la proyección de los procesos de cara al MATIS con enfoque a gestión de los riesgos de salud SAR (SUPERSALUD) y MIPG.

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	II Sem 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	33%	67%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

3.7.2.1 Análisis del Indicador

En la Hoja de Ruta para el mantenimiento del MIPG, se planearon 92 actividades para su desarrollo, de las cuales se ejecutaron 9 actividades en el I Semestre el con un porcentaje de participación del 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.

Para el II Semestre se desarrollaron 83 actividades planificadas bajo la orientación del SIG, por los procesos, que permitieron el mantenimiento de las Políticas Institucionales establecida bajo el MIPG, de revisión y reporte del MDN. Para el 2025 se formularon Planes de Trabajo para dar continuidad en el desarrollo y mejora de las Políticas Institucionales establecidas bajo los nuevos lineamientos emitidos por el Sector Público.

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	25%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

3.8.1.1 Análisis del Indicador

Para la vigencia 2024, se obtuvo un avance real del 25% sobre el 25% proyectado para la misma, para el cumplimiento de la meta indicada se realizaron las siguientes acciones:

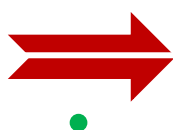
- 🇨🇴 Capacitación al personal de gestores documentales en el diligenciamiento del formato de inventario documental.
- 🇨🇴 Levamiento de información de los archivos custodiados en el archivo de gestión.
- 🇨🇴 Actualización del inventario de los archivos de gestión en el formato establecido.
- 🇨🇴 Consolidación de la información de los archivos transferidos al archivo central.
- 🇨🇴 Actualización del inventario general del archivo central de la DIGSA.

- Elaboración y presentación del informe de actualización de inventarios documentales.
- 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.

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	II Sem 2024
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	78%	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

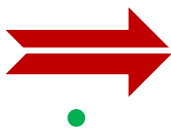
3.9.1.1 Análisis del Indicador

El Plan de Gestión del Conocimiento e Innovación 2024 ha logrado una meta del 100%, al haber implementado con éxito los cuatro ejes planteados. La generación y producción de conocimiento, junto con el uso adecuado de herramientas que permitieron realizar seguimiento a la información obtenida, logrando una obtención más ágil. La cultura de compartir y difundir conocimiento ha fortalecido la cohesión organizacional y la capacidad de adaptación a nuevos desafíos. Este éxito posiciona a la DIGSA como un referente en gestión del conocimiento, lo que resulta en un servicio más eficiente, innovador y alineado con los estándares de excelencia requeridos para enfrentar los retos del futuro

La generación y producción del conocimiento tácito y explícito ha permitido generar un flujo constante de conocimiento tanto técnico como estratégico, lo cual ha fortalecido las capacidades del recurso humano. Se ha logrado una integración de saberes a partir de investigaciones, experiencias prácticas y la creación de nuevas metodologías que responden a las necesidades y desafíos de la cultura DIGSA. Esta producción de conocimiento facilitará el desarrollo de nuevas soluciones y enfoques innovadores.

3.9.2 Ejecución de los planes Institucionales del Talento Humano.

Tabla 14. Ejecución de los planes Institucionales del Talento Humano.



Indicador: Ejecución de los planes Institucionales del Talento Humano.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Semestre 2024	II Semestre 2024
Cuatrimestral	Efectividad	100%	Porcentaje	100%	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

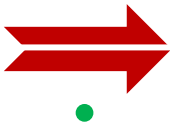
3.9.2.1 Análisis del Indicador

Durante la vigencia 2024, la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) cumplió en su totalidad con las actividades previstas en el Plan Estratégico de Talento Humano, conforme al cronograma establecido y en alineación con la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH) de la Dimensión 1 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Se llevaron a cabo actividades clave como el análisis y reporte de vacantes y previsión de recursos humanos, asegurando decisiones oportunas para la cobertura de plazas. Además, se realizaron inducciones y se ejecutaron capacitaciones y talleres enfocados en ejes estratégicos como la transformación digital, la ética, la probidad y la gestión del conocimiento. También se implementaron convenios con organizaciones externas para fortalecer el capital relacional y el conocimiento. En cuanto al bienestar laboral, se implementaron incentivos conforme a la Ley 1811 de 2016, y se avanzó en la aplicación de la Ley 1823 de 2017 sobre las Salas Amigas de la Familia Lactante.

Asimismo, se trabajó en la mejora del clima organizacional con base en los resultados de evaluaciones previas, y se ejecutaron estrategias de sensibilización sobre el Código de Integridad. En el ámbito de desvinculación, se llevaron a cabo actividades de apoyo para los pre-pensionados y de reconocimiento por la trayectoria laboral. También se realizó el informe final sobre las cargas de trabajo reportadas en el sistema VICARLAB. En conjunto, todas estas acciones contribuyeron al fortalecimiento del talento humano en la entidad, mejorando la calidad de vida laboral de los servidores públicos y favoreciendo el cumplimiento de la misión institucional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

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

Tabla 15. 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	I Cuatrim 2024	II Cuatrim 2024	III Cuatrim 2024
Cuatrimestral	Efectividad	85%	Porcentaje	96%	93%	91%

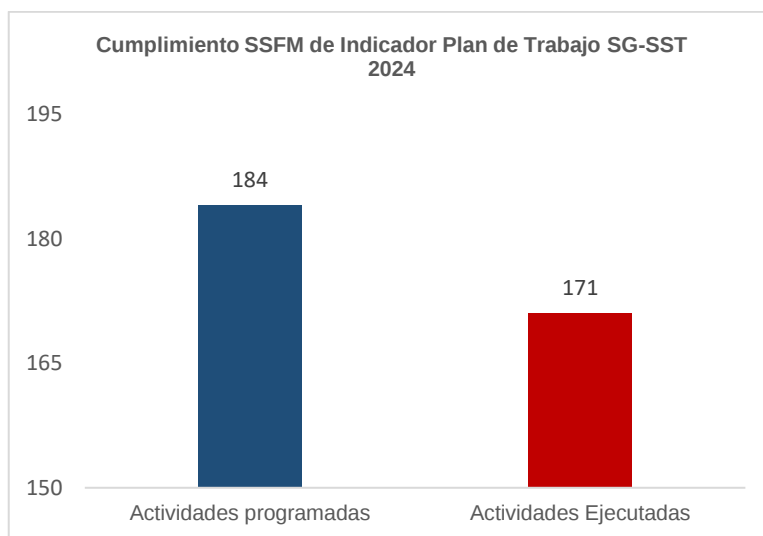
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

3.9.3.1 Análisis del Indicador

Durante la vigencia 2024, se programaron un total de 233 actividades en el plan de trabajo y programa de capacitación del SGSST, no obstante, en respuesta a la dinámica propia de las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo, se llevan a cabo adicionalmente otras actividades y capacitaciones no previstas en la planificación inicial, estas acciones adicionales obedecen a la identificación y valoración de riesgos, la implementación de planes de acción derivados de las investigaciones de accidentes de trabajo, de las inspecciones, y de la participación en procesos de cambio dentro de la organización que involucren riesgo laborales.

Se obtuvo cumplimiento en la vigencia del 93%, en el desarrollo de las actividades establecidas en el Plan de Trabajo y un 94% en el Plan de Capacitación para la vigencia 2024, porcentaje que supera el indicador del 85% planteado en el Plan Institucional del SG SST.

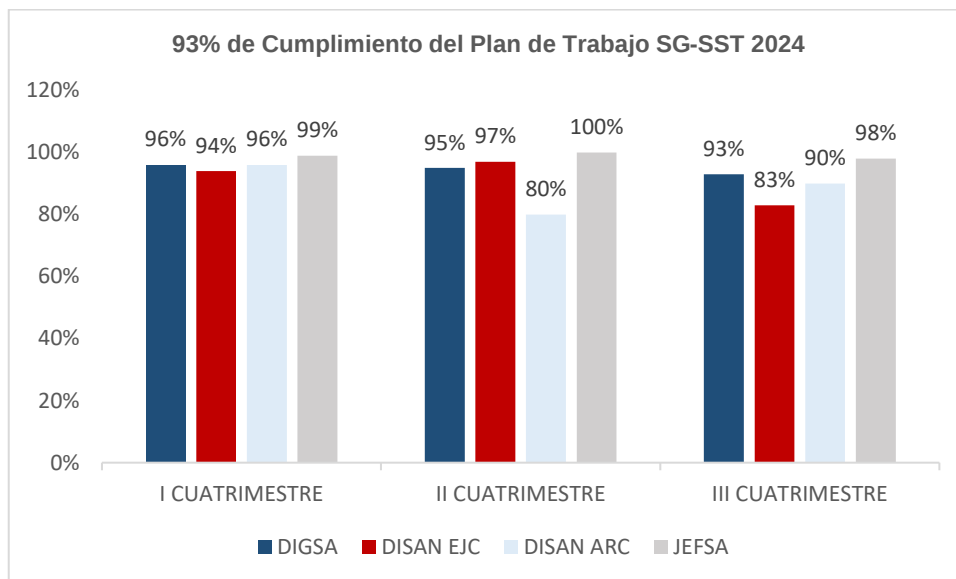
Ilustración 3. Cumplimiento Nacional Plan de Trabajo SG-SST 2024



Fuente: ARSST

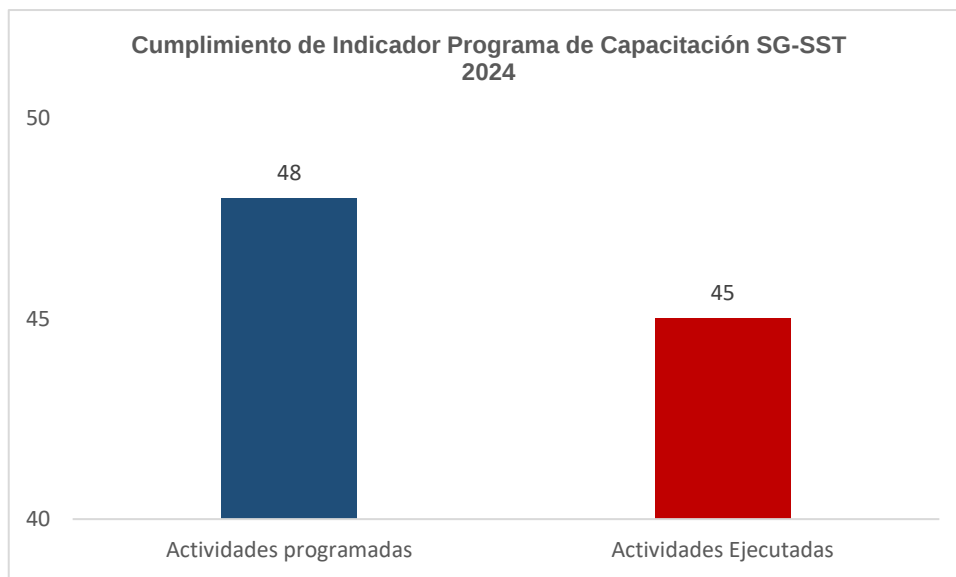


Ilustración 4. Cumplimiento Plan de Trabajo SGSST 2024 Por Dirección de Sanidad y JEFSA



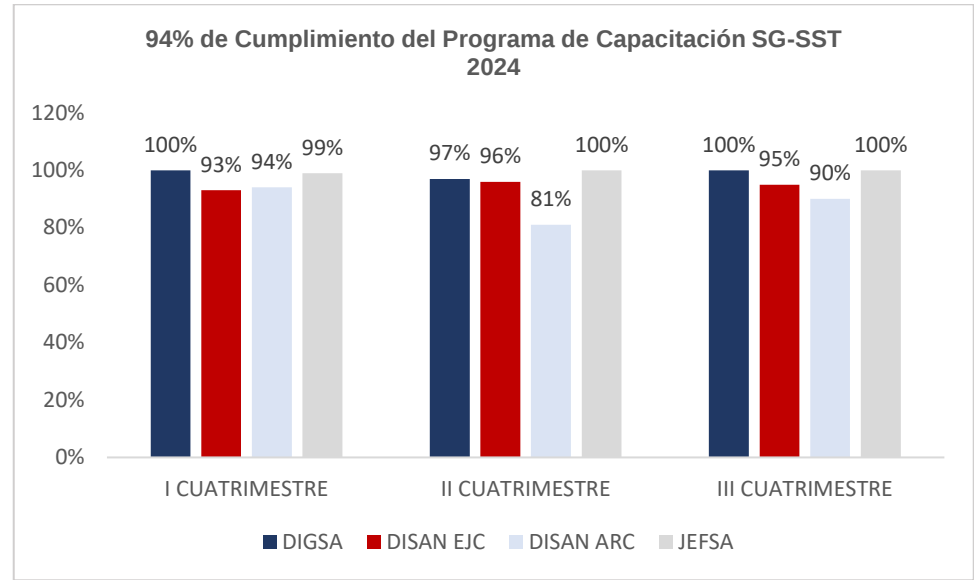
Fuente: ARSST

Ilustración 5. Cumplimiento Nacional Programa de Capacitación SGSST 2024



Fuente: ARSST

Ilustración 6. Cumplimiento Programa de Capacitación SGSST 2024 Por Dirección de Sanidad y JEFSA

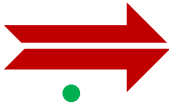


Fuente: ARSST

Pese al cumplimiento superior al proyectado en el indicador planteado para la vigencia 2024, es importante resaltar que la ausencia de herramientas tecnológicas sistematizadas dificulta monitorear en tiempo real el cumplimiento en los Establecimientos de Sanidad de las políticas y lineamientos emitidos desde la Dirección General de Sanidad Militar, así como la calidad de los datos y la implementación de planes de mejoramiento de forma inmediata.

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

Tabla 16. 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	II Sem 2024
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	100%	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

3.9.4.1 Análisis del Indicador

El 100% de los trabajadores de la DIGSA; 1.565 colaboradores a corte de diciembre fueron certificados en el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP. Esto se logró mediante un esfuerzo conjunto entre el personal de la Dirección

General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército, Dirección de Sanidad Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aérea y la articulación con el Departamento Administrativo de Función Pública. Las estrategias de colaboración, seguimiento y la inclusión del curso en el programa de inducción-reinducción fueron claves para alcanzar la meta.

El cumplimiento del indicador de certificación del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la corrupción ha aportado en la Dirección General de Sanidad Militar, en el fortalecimiento de la cultura organizacional, este curso contribuye a que los trabajadores internalicen valores fundamentales para la gestión pública. La capacitación y la certificación en la lucha contra la corrupción envían un mensaje a la ciudadanía y entidades de control de que la DIGSA está comprometida con la integridad y transparencia.

Iniciativa 2.

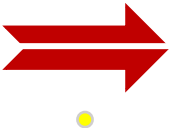
Reingeniería del modelo de gerenciamiento y administración del Sistema (incluyendo las políticas y lineamientos para la administración del Fondo Cuenta) para mejorar su eficiencia.

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 17. 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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	90%	Porcentaje	77%	72%	75%	83%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

4.1.1.1 Análisis del Indicador

El porcentaje alcanzado de captación oportuna para la vigencia del 2024 es del 77%, comparado con el año 2023 se presenta un aumento del 10%, lo que indica que los ESM, están realizando búsqueda activa de las gonadotropinas ordenas en cada consulta y tomadas en laboratorio de manera semanal ha generado un impacto positivo en la captación oportuna para la Ruta Materno Perinatal, evaluado los posibles riesgos a esta población de manera oportuna.

Sumado a esto, se crea una herramienta ofimática unificada, con el fin de ser un tablero control basado desde el nominal reportado por cada Fuerza, visualizando la traza de las actividades ordenadas por la normatividad vigente, generando alertas para la gestión del riesgo individual, así mismo, se observa un mejor registro en calidad del dato, suministrada por los líderes de la RMPN y ESM.

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

Tabla 18. 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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	43.63%	43.56%	50.97%	35.22%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)

4.1.2.1 Análisis del Indicador

Para el año 2024 se planteó una meta del 100% de la población víctima del conflicto armado atendida por algún servicio de salud. Se distribuyó el porcentaje meta en cuatro trimestres en el que se debían atender por lo menos 25% de la población. Sin embargo, los resultados muestran que se superó la meta y que se dio cobertura de la atención integral en salud de la población víctima del conflicto al 100% de la población.

4.1.3 Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM

Tabla 19. 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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	18%	Porcentaje	3.8%	7.53%	8.21%	8.09%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

4.1.3.1 Análisis del Indicador

El Subsistema cumplió la meta establecida de aumentar en un 18% la cobertura de usuarios certificados con discapacidad. Esto se logró, gracias a diversas iniciativas y acciones implementadas por las Direcciones de Sanidad y la Jefatura Salud, que busca mejorar la atención de los usuarios con discapacidad.

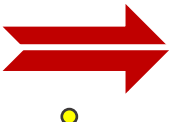
Entre las estrategias implementadas, destaca la puesta en marcha de nuevos Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) en la plataforma SISPRO-RLCPD, la inclusión de profesionales en el Directorio de Certificadores de Discapacidad del MSPS, la realización de talleres de sensibilización y capacitación, dirigidos tanto al personal de salud como a los usuarios. Además, se fortaleció la difusión de información a través de diferentes canales

Estas acciones no solo permitieron alcanzar la meta, sino también mejorar de manera la identificación y atención de las personas con discapacidad dentro del SSFM, asegurando que sus necesidades sean atendidas con mayor eficiencia y eficacia. Es importante destacar que el proceso de certificación de discapacidad es voluntario para los usuarios del SSFM, y que el costo de este procedimiento es asumido directamente por Sanidad Militar.



4.1.4 Cobertura acciones de salud ambiental

Tabla 20. Cobertura acciones de salud ambiental



Indicador: Cobertura acciones de salud ambiental							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	13.82	16.2	16.8	29.43

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

4.1.4.1 Análisis del Indicador

La gestión del riesgo en salud y las acciones de salud ambiental están relacionadas, ya que ambas buscan proteger y mejorar la salud pública identificando y mitigando riesgos ambientales, abordando los desafíos de salud vinculados al medio ambiente. Durante este periodo, se han intensificado las intervenciones para no solo cumplir con las metas previstas, sino también promover una mejor calidad de vida para los usuarios del SSFM. Este esfuerzo se refleja en el avance continuo de la cobertura de acciones de salud ambiental en 2024, que pasó del 13.82% en el I trimestre al 16.2% en el II y al 16.8% en el III, evidenciando un crecimiento sostenido. Con este impulso, se abre la oportunidad de fortalecer estrategias y optimizar acciones para avanzar hacia la meta anual del 100%.

Para el IV trimestre de 2024 se obtiene un 29.43% sobre el 37% proyectado para el cuarto trimestre de la vigencia 2024.

4.1.5 Cobertura en el programa de vacunación a niños menores de cinco años del SSFM

Tabla 21. 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	II Sem 2024
Semestral	Eficacia	40%	Porcentaje	46%	94.6

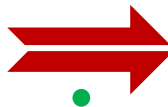
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

4.1.5.1 Análisis del Indicador

La cobertura de vacunación PAI, en niños menores de 5 años durante la vigencia 2024 2024, se ha fortaleció la captación de usuarios con la implementación del seguimiento nominal de la población objeto del PAI, actualización del esquema de vacunación en los aplicativos PAI WEB y PAI 2.0 y articulación con las Entidades Territoriales donde no se cuenta con punto de vacunación propio del SSFM, teniendo afiliados 6308 niños y niñas de 5 años de los cuales a 5967, se les garantizo la inmunización, por lo tanto, se cuenta con cobertura útil del 94.6% a nivel nacional. Aumentado un 40 %, en relación con el año 2023.

4.1.6 Cumplimiento de la ISO 14001 - SGA

Tabla 22. Cumplimiento de la ISO 14001 - SGA



Indicador: Cumplimiento de la ISO 14001 - SGA					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024	II Sem 2024
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	26%	90%

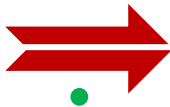
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

4.1.6.1 Análisis del Indicador

Con relación al porcentaje anual de cumplimiento, el Sistema de Gestión Ambiental concreto un 90% 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. Se abordaron los aspectos e impactos ambientales generados por las actividades de la DIGSA, DISANES y ESM mediante la matriz de identificación de aspectos e impactos ambientales, así mismo, se establecieron objetivos y metas de gestión ambiental, actividades para dar cumplimiento a esos objetivos y la evaluación de requisitos legales.

4.1.7 Proporción de departamentos caracterizados para el SSFM

Tabla 23. Proporción de departamentos caracterizados para el SSFM



Indicador: Proporción de departamentos caracterizados para el SSFM				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Vigencia 2024
Anual	Eficacia	100%	Porcentaje	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

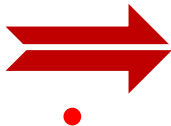
4.1.7.1 **Análisis del Indicador**

Se cumple con la planeación establecida de caracterización para el año 2024 y se entregan los tres productos correspondientes, que hacen parte de todo el análisis de la situación de Salud del SSFM.

4.2 **Grupo Contratación (GRUCO)**

4.2.1 Porcentaje del avance de las actividades de catalogación

Tabla 24. Porcentaje del avance de las actividades de catalogación



Indicador: Porcentaje del avance de las actividades de catalogación						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Cuatrim	II Cuatrim	III Cuatrim
Cuatrimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	33,21	66,79	39,36

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

4.2.1.1 **Análisis del Indicador**

Para el IV cuatrimestre 2024, se ha evidenciado que de los 249 elementos susceptibles a catalogar DIGSA-DISANES, se trabajaron 98 elementos, teniendo en general un avance del 39,36% con respecto a la meta de los 249 elementos pertenecientes al universo de sanidad militar por parte de las DISANES – JEFSa.

Lo anterior es la relación de las actividades que se han realizado durante la vigencia 2024 por parte del personal asignado con las tareas de catalogación OTAN para elementos de sanidad, en el primer escalón, en representación de DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC Y JEFSa, ante la Dirección General de Sanidad Miliar y la oficina de catalogación del Ministerio de Defensa.

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.

Esta iniciativa, establece 35 indicadores de los cuales 22 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 25. 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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	80	Porcentaje	33.79	50.4	30.7	34.1

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

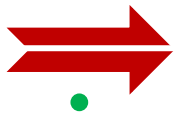
5.1.1.1 Análisis del Indicador

Para el cierre de la vigencia, se realizó un análisis a la cohorte reportada en la matriz de seguimiento de la Ruta de Atención Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM), dando cumplimiento del 100% de la meta propuesta para cada trimestre. Este es 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 y el riesgo cardiovascular y metabólico.

Es importante destacar que la población atendida a través de la RCCVM se mantiene en constante crecimiento. En cada trimestre se logra captar nuevos usuarios con riesgo o diagnóstico confirmado de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, lo que genera una dinámica de integración continua de nuevos casos. Esto demuestra la efectividad de las estrategias de detección temprana y concientización implementadas, logrando llegar a un mayor número de personas que requieren estos servicios de salud.

5.1.2 Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.

Tabla 26. 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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	40	Porcentaje	44%	52%	46%	42%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

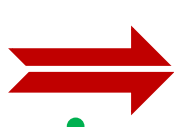
5.1.2.1 Análisis del Indicador

Para el cierre de la vigencia 2024 se realiza una validación de la información de los RIPS de todo el periodo para realizar las respectivas actualizaciones de la información en cada trimestre que permite identificar un acumulado del 46% y un global de 185.872 usuarios enrutados por esquema de atención equivalente al 30% de la población total.

5.2 Grupo Prestación Servicios de Salud (GROSD)

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

Tabla 27. 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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	90	Porcentaje	96%	98%	96%	93%

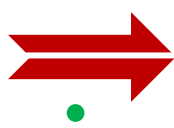
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.2.1.1 Análisis del Indicador

En el año 2024 la oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad fue en promedio 95% de efectividad en la referencia evidenciando cumplimiento al tiempo estipulado en la normatividad vigente, logrando garantizar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

5.2.2 Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa

Tabla 28. 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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	90	Porcentaje	95.96%	94.41%	96.13%	96.43%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.2.2.1 Análisis del Indicador

- Se logró disminuir los tiempos de respuesta para las autorizaciones mejorando la accesibilidad para los usuarios del Subsistema de Salud Fuerzas Militares.
- Se logro el seguimiento a las autorizaciones generadas durante el año 2024 verificando la pertinencia y correcto direccionamiento por georreferenciación mediante mesas de trabajo con las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud para el mejoramiento continuo del proceso.

Durante el cuarto trimestre se evidencio una mejora en el cumplimiento de la oportunidad en la generación de las autorizaciones dentro de los siguientes cinco días a la solicitud de la autorización de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la red interna y la red externa contratada.

El mayor porcentaje de los servicios autorizados se direccionó a los Establecimientos de Sanidad Militar con el 74% y el 26% para la red externa contratada, lo cual indica el direccionamiento adecuado en los servicios de salud según nivel de complejidad haciendo buen uso de la capacidad instalada en los ESM.

Según información reportada por la herramienta SALUD.SIS, del 100% de las autorizaciones realizadas, el 33% del año 2024 fue generado de manera manual, debido a que la red externa contratada cuenta con otro sistema de información y el 67 % fueron generados de manera automática, lo cual permite disminuir las barreras de acceso administrativas a los usuarios del SSFM.

5.2.3 Porcentaje demanda insatisfecha

Tabla 29. Porcentaje demanda insatisfecha.

Indicador: Porcentaje demanda insatisfecha								
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Especialidad	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Medicina general	6,2%	1,1%	0,8%	1.5% ●
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Odontología	6,0%	4,7%	2,8%	3,6% ●
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Medicina interna	35,8%	23,9%	27,2%	34,8% ●
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Ginecología	22,3%	5,9%	7,3%	18,3% ●
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Ginecobstetricia (embarazo)	4,0%	1,5%	0,4%	0,8% ●
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Cirugía general	11,8%	8,2%	10,6%	11,3% ●
Trimestral	Efectividad	10%	Porcentaje	Pediatría	20,8%	8,8%	8,9%	12,1% ●

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.2.3.1 Análisis del Indicador

Durante este periodo se realizó un análisis de los resultados obtenidos durante el tercer la vigencia 2024.

En los resultados se evidencia una disminución en la demanda insatisfecha entre el segundo y tercer trimestre periodo dentro del cual se obtuvieron los mejores resultados en todas las especialidades trazadoras.

En la especialidad de Medicina Interna durante la vigencia no se alcanzó la meta establecida, sin embargo, se realizaron acciones de mejorar lo cual permitió una mejora en el II y III trimestre sin embargo en el IV trimestre se aumentó nuevamente el indicador por terminación de contratación lo que no permitió continuar con las agendas abiertas durante la finalización de la vigencia.

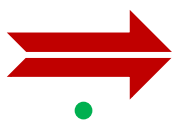
Como impacto estratégico se evidencia una mejora en los indicadores de todas las especialidades trazadoras, a través de una mayor oferta de servicios de Salud en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel a nacional, producto de seguimiento semanal a la disponibilidad de citas a través de la herramienta tecnológica SALUD.SIS, en el que se hace seguimiento a la oferta de servicios disponible para los usuarios en cada uno de los Establecimiento de acuerdo con su portafolio y talento humano disponible.

Elaboración por parte de cada una de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud en conjunto con los Establecimientos de Sanidad Militar de planes de contingencia necesarios según cada caso, con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida en los indicadores de demanda insatisfecha y garantizar el acceso de manera oportuna a los servicios de salud ofertados.

En promedio durante la vigencia 2024 se encuentran dentro de la meta establecida Medicina General 2.70%, Odontología General 4,28%, Pediatría, Ginecobstetricia (embarazo) 2.20% y Cirugía General.

5.2.4 Consumo de medicamentos

Tabla 30. Consumo de medicamentos



Indicador: Consumo de medicamentos				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficacia	2	Porcentaje	1,16%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.2.4.1 Análisis del Indicador

El acceso a los medicamentos es parte fundamental en la articulación de políticas de SSFM, dentro de este proceso se establece el seguimiento a la utilización de estos en

todos los niveles, permitiendo el suministro y prácticas de utilización bajo la óptica de control, siendo uno de los pilares fundamentales de las políticas de salud pública; sin embargo el tema de adquisición de medicamentos se enfrenta a crecientes dificultades y retos, entre los que se encuentran los reducidos niveles de cobertura dado la problemática actual con la industria farmacéutica y las novedades de abastecimiento de medicamentos, por varias razones, entre las que se destacan la deficiencia en la producción, novedades en la consecución de materias primas, regulación de precios de medicamentos, monopolio en la producción de casas farmacéuticas fabricantes de principios activos esenciales para tratamientos crónicos, lo cual propende a la elevación de precios, que conllevan finalmente al impacto en la farmacoterapia de los pacientes, a causa de baja o nula disponibilidad y el alto costo en los tratamientos.

Esta situación se puede evidenciar en el caso de los medicamentos de alto costo, sin embargo y atendiendo las múltiples novedades logísticas por causas externas a la prestación del servicio farmacéutico, se vienen desarrollando estrategias que permitan la flexibilidad en el manejo de opciones en cuanto a principios activos cubiertos en el Acuerdo 080-2022 y de esta forma mejorar el acceso a estas terapias; por lo que el porcentaje de cobertura se encuentra en 98,83%, por lo que los medicamentos en estado pendiente se ubican en 1.16% sobre el total de las cantidades solicitadas.

5.2.5 Adherencia al programa de farmacovigilancia

Tabla 31. Adherencia al programa de farmacovigilancia



Indicador: Adherencia al programa de farmacovigilancia					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024	II Sem 2024
Semestral	Eficacia	20	Porcentaje	0.0059%	0.0073%

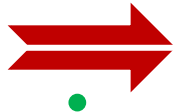
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.2.5.1 Análisis del Indicador

Para el cálculo del indicador se toma la información suministrada por las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y el Operador Logístico Éticos LTDA., con relación a los eventos adversos a medicamentos reportados en el SSFM, evidenciando una disminución para el segundo semestre, con un porcentaje de ocurrencia del 0,0073% sin embargo esto representa baja adherencia a los reportes o se podría asumir como ausencia de los mismos lo cual traduce en que optimización y adherencia a otras políticas emitidas frente a la prestación del servicio, integrando variables de afectación eh impacto relevante sobre la utilización de medicamentos.

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

Tabla 32. 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	I Sem 2024
Semestral	Eficacia	100	Porcentaje	95%	92%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.2.6.1 Análisis del Indicador

Se Realizo seguimiento desde todos los procesos de prestación de servicios donde se envió la ruta para realizar la oferta de servicios de salud de la red propia teniendo encuentra la oferta de servicios por tipificación, necesidad en talento humano y ocupación de la capacidad instalada , portafolio de servicios y la integración mediante el sistema de referencia y contrarreferencia, así mismo el día 27 de diciembre del 2024 evidenciado un cumplimiento superior al 90% en la oferta de servicios de salud en los diferentes niveles de atención tipificados para los ESM y UASO, en lo que corresponde a los Establecimientos de Sanidad Militar se evidencio que la DISAN EJC y DISAN ARC obtuvieron un indicador inferior al 90% en la oferta de servicios en el primer semestre del 2024, mejorando en el segundo semestre de la vigencia 2024 es importante revisar que los servicios que menos oportunidad de oferta tuvieron fueron de apoyo diagnóstico en la baja complejidad y especialidades en la mediana complejidad.

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 33. 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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral EJC	Eficacia	90%	Porcentaje	56%	78%	N/D	N/D
Trimestral ARC	Eficacia	90%	Porcentaje	78%	100%	N/D	N/D
Trimestral JEFSa	Eficacia	90%	Porcentaje	84%	98%	N/D	N/D

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

5.3.1.1 Análisis del Indicador

De acuerdo con lo definido en la Directiva Permanente N°0122008641702/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS ARCAS 23.1 del 22 de septiembre de 2022, “Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”, para la vigencia 2024 se realizó el cierre de los Planes de Mejoramiento Institucionales de Capacidad Tecnológica y Científica (2023- 2024) de DISAN (EJC, ARC) y JEFSA, lo que permitió a los ESM, mejoramiento en la oferta de los servicios y la calidad de los mismos, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 34. Cumplimiento Planes de Mejoramiento Disanes y JEFSA

Cumplimiento de planes de mejoramiento institucionales de capacidad tecnológica y científica 2023- 2024						
Fuerza	Informe de cierre	Actividades Formuladas	Actividades Cerradas	Actividades Abiertas	% Total Cierre	Observaciones
DISAN EJC	Rad. N°0124003628402/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25 del 05-04-2024	33	27	6	78%	Las actividades que no se logran cerrar, se formulan en el Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica del 2025
DISAN ARC	Rad. N°0124001866102/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25 del 19-02-2024	9	9	0	100%	Sin Observaciones
JEFSA	Rad. N°0124001842302/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25 del 05-04-2024	16	15	1	98%	La actividad que no se logran cerrar, se formulan en el Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica del 2025

Fuente: Formato plan de mejoramiento y seguimiento Sistema de Calidad en Salud SSFM-DIGSA de cada Fuerza (2023-2024)

En cumplimiento con la Directiva Permanente N°0124006440602/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 23.1 del 26 junio 2024 "Actualización de las Directrices del Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", los ESM llevaron a cabo la autoevaluación de la Capacidad Tecnológica y Científica del año 2024, generando nuevos planes de mejoramiento institucionales de la Capacidad Tecnológica y Científica por parte de DISAN (EJC, ARC) y JEFSA, para el período 2024-2025.

Estos planes fueron revisados y aprobados por el Área de Calidad en Salud- DIGSA, y su seguimiento trimestral se llevará a cabo durante vigencia 2025, conforme a lo estipulado en el Anexo 3 de la mencionada Directiva.

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

Tabla 35. 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 Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	80	Porcentaje	86.1%	88.3%	80%	N/D

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.3.2.1 Análisis del Indicador

En cumplimiento a Directiva Permanente N°012 del 28 de diciembre de 2017 Rad. 2311/MDN-CGFM-DGSM-STG-GSG-23.1 “Directrices para la implementación de los Comités de Obligatorio Cumplimiento del Sistema de Calidad en Salud propio del SSFM”, los ESM realizaron el desarrollo de los comités de acuerdo al alcance propio del ESM y su nivel de prestación: Comité de Calidad en Salud, Comité de Historias Clínicas, Comité de Ética Hospitalaria, Comité de Farmacia y Terapéutica , Comité Técnico – Científico, Comité de Urgencias, Comité de Vigilancia Epidemiológica , Comité de Infección y Profilaxis Antibiótica y Comité de Transfusión Sanguínea HONAC de Cartagena).

Se pudo observar que los ESM reportaron el desarrollo de los comités de obligatorio cumplimiento, con un incremento en el número de establecimientos que los implementa, dando cumplimiento a la Directiva Permanente N°012 de 2017.

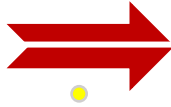
Para cada comité se realiza el seguimiento de acciones de mejora formuladas, con el fin de fortalecer los procesos dentro de cada ESM, aportando al cumplimiento de la meta del presente indicador, sin embargo, en la actualidad hay ESM que requieren el seguimiento permanente para la implementación de estos, según su nivel de atención, logrando así acogerse a la Directiva Permanente en un 100%.

Los comités de obligatorio cumplimiento a nivel de las DISAN (EJC – ARC) y JEFSA, deben realizarse dentro de los tiempos establecidos dando cumplimiento a la programación de cada fuerza, lo que conllevará a la identificación de fallas latentes e intervención temprana con formulación de acciones de mejora, lo que conlleva a disminuir o mitigar errores en la atención.

La medición del indicador correspondiente al VI trimestre de 2024 se realizará después del 17 de febrero de 2025, una vez que se obtenga la información relevante sobre los Comités de Obligatorio Cumplimiento de dicho trimestre, de acuerdo con lo definido mediante el plan de acción 2025.

5.3.3 Proporción de auditorías realizadas en el semestre

Tabla 36. Proporción de auditorías realizadas en el semestre.



Indicador: Porcentaje Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024	II Sem 2024
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	100%	N/D

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Para la vigencia 2024, se da cumplimiento con el Programa de Auditorías Integrales DIGSA -2024, el cual es elaborado por el Grupo de Seguimiento y Evaluación y que para su ejecución la Auditoría de Calidad en Salud hacen parte integral de estas.

Dado lo anterior, se presenta a continuación los resultados de las auditorías integrales DIGSA, en las cuales, participó la Auditoría de Calidad en Salud y las Auditorías de Calidad en Salud independientes, realizadas por orden del Señor Director DIGSA.

Tabla 37. Consolidado de Auditorías de Calidad en Salud vigencia 2024

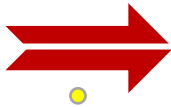
Datos generales de auditoría 2024					Resultados auditoría calidad en salud			Plan de mejoramiento
Fuerza	ESM	Fecha de auditoría	Responsable de la auditoría	Informe de auditoría	Fortalezas	Hallazgos	Oportunidades de mejora	
DISAN EJC	DISNOR	22 de marzo 2024	Auditoría del Sistema de Calidad en Salud- Área Calidad en Salud - ARCAS	R.0124004595002/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25	6	44	11	Aprobado y su seguimiento está a cargo de ARCAS
DISAN ARC	DMBOG	15 al 19 abril 2024	Auditoría Integral DIGSA - Grupo Seguimiento y Evaluación (GRSYE)	R.0124005467802/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRSYE-ARSYE-29.3	5	9	4	Aprobado y su seguimiento está a cargo de GSYE
DISAN EJC	BAS 02	14 al 17 de mayo 2024	Auditoría Integral DIGSA - Grupo Seguimiento y Evaluación (GRSYE)	R.0124006383302/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRSYE-ARSYE-29.3	3	11	4	Aprobado y su seguimiento está a cargo de GSYE
DISAN EJC	CLINICA SUEÑO - ESM CRH	13 de junio 2024	Auditoría del Sistema de Calidad en Salud- Área Calidad en Salud (ARCAS)	R.0124007225902/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25	0	22	0	No se genera plan de mejora ya que se subsanan los hallazgos para autorizar la apertura de la Clínica CRH.
DISAN EJC	CIRUGIA PEDIAT RICA DMSOC	12 al 22 de noviembre 2024	Auditoría documental de Calidad en Salud - Área Calidad en Salud (ARCAS)	R.0124013321702/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25	0	4	0	No se genera plan de mejora ya que se subsanan los hallazgos para autorizar la apertura del servicio CX Pediátrica DMSOC.

Fuente: Informes de Auditoría DIGSA y SCS 2024

Para el segundo semestre 2024, dicho cronograma de Auditorías es ajustado de acuerdo con las razones y justificaciones emitidas por el Grupo de Seguimiento y Evaluación DIGSA, mediante oficio Rad.0124008150202/COGFM-JEMCO-DIGSA-GRSYE-ARSYE-20.10 del 16 de julio 2024, con el objetivo de garantizar la continuidad operativa de responsabilidades institucionales.

5.3.4 Eventos adversos gestionados

Tabla 38. Eventos adversos gestionados.



Indicador: Eventos adversos gestionados							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	80%	Porcentaje	69%	64%	95%	74%

Fuente: Anexo 3 Formato consolidaciones de acciones inseguras en salud SSFM

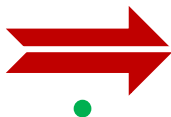
5.3.4.1 Análisis del Indicador

En cumplimiento a los lineamientos emitidos mediante la Directiva Permanente N°0122010958302/ MDN-CGFM-DGSM-STG-GSG-23.1 del 10 de Noviembre de 2022 “Metodología para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM – DIGSA”. Cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que pongan en riesgo la seguridad del paciente, por medio de la implementación de acciones que promuevan y gestionen atenciones seguras en salud para los usuarios del SSFM.

Se logra observar adherencia al mismo, por medio de la identificación, reporte y gestión de los eventos adversos, que tuvieron lugar en los ESM del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares: Adicionalmente se evidencia que, si bien no se obtuvieron los resultados proyectados en el indicador, es de aclarar que los Eventos Adversos que al cierre de cada trimestre no se encontraban gestionados en su totalidad, se les realiza el seguimiento y control hasta que se alcanza el cierre de los mismos, con el fin de buscar la reducción o ausencia de daños prevenibles durante la prestación de los servicios de salud.

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.

Tabla 39. 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.



Indicador: 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							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	N/D	81%	85%	N/D

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.3.5.1 Análisis del Indicador

En cumplimiento a la Directiva Permanente N°0123002876302 del 20 de octubre 2023, “Lineamientos para el Análisis, Proyección y Seguimiento del Plan de Mejoramiento de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud del SSFM”, los indicadores para el mejoramiento de calidad que se encuentran fuera de meta cuentan con seguimiento desde

cada una de las DISANES y JEFSA, quienes tienen identificada cada una de las causas raíz que conllevan al incumplimiento, lo que le permite a cada fuerza realizar la formulación de acciones de mejora que permiten generar cambios y fortalecimiento en la prestación de los servicios en el SSFM.

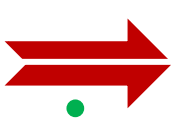
Los planes de mejoramiento formulados por las DISAN (EJC – ARC) y JEFSA incluyen acciones de mejora efectivas y eficientes, que ayudan a fortalecer y mitigar las fallas identificadas durante la prestación de servicios de salud, permitiendo mejorar el comportamiento de los indicadores trazadores.

Se requiere implementar mesas de trabajo con las DISAN (EJC – ARC) y JEFSA, en las que se identifiquen a tiempo las fallas durante la atención, con el fin de abordar la causa raíz de manera temprana, disminuyendo

Para la medición del indicador del IV Trimestre 2024, la información será analizada y consolidada para el 30 de abril de 2025, en cumplimiento al plan de acción de la vigencia 2025.

5.3.6 **Porcentaje de Cumplimiento implementación AMEC**

Tabla 40. Cumplimiento implementación AMEC



Indicador: Porcentaje de Cumplimiento implementación AMEC				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficiencia	85%	Porcentaje	98 %

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.3.6.1 **Análisis del Indicador**

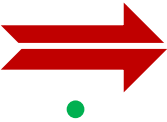
Los resultados del indicador “Cumplimiento implementación AMEC”, se evidencia que los ESM priorizados por cada Fuerza, realizaron los pasos de la Ruta Crítica establecida por el Sistema de Calidad en Salud, para este componente y descritos mediante Directiva Permanente Radicado N.0122010715702 19 de septiembre del 2022, Actualización de “Metodología para la implementación de Auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud del SSFM”, y actualización Radicado N°0123005587102 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1

Por lo anterior, desde el Área de Calidad en Salud de la Dirección General de Sanidad Militar se desarrollaron lineamientos para la adopción de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como un mecanismo de autocontrol, evaluación y seguimiento continuo de los procesos, a fin de identificar, abordar y mitigar las no conformidades que puedan poner en riesgo la seguridad del paciente durante la prestación de los servicios de salud al interior de los ESM.

Para la vigencia 2025 se realizará cierre de ruta crítica 2024, de los ESM priorizados por las Direcciones de Sanidad y JEFSa.

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

Tabla 41. 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	II Trim 2024	III Trim	IV Trim
Trimestral	Efectividad	87%	Porcentaje	82.52%	84.62%	85.31%	N/D

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

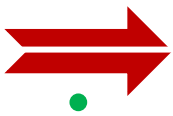
5.3.7.1 Análisis del Indicador

El análisis del indicador revela un aumento gradual en el porcentaje de cumplimiento, que pasó del 82% en el primer trimestre al 85% en el tercero. Sin embargo, el cuarto trimestre aún no cuenta con datos, ya que los diferentes actores del modelo no han recolectado la información correspondiente con corte a octubre 2024, lo que impide obtener el dato. Aunque este avance es positivo, es fundamental continuar con el trabajo articulado entre todos los actores del MATIS para implementar las estrategias necesarias y alcanzar la meta del 87% para esta vigencia.

- 🇨🇴 En Gobernanza, se ha registrado una disminución de 5 puntos. Esto se debe a que, en la vigencia 2024, se ha observado en las mesas de articulación del MATIS DIGSA que, a raíz de los cambios en la normatividad y las tareas definidas en la Guía, se está reevaluando el cumplimiento de dichas tareas.
- 🇨🇴 La Gestión Administrativa y Financiera, se ha registrado un avance de los 11 puntos, enfocado en el control de la gestión financiera, la mitigación del riesgo financiero y la mejora de la gestión técnico-administrativa, especialmente en la implementación del Modelo de Administración Técnica y de Información en Salud.
- 🇨🇴 La Gestión de Atención en Salud, se ha avanzado en un 2 punto, abarcando el desarrollo de herramientas, políticas, planes, programas y guías para proporcionar servicios de salud integrales, con el objetivo de disminuir los riesgos en salud de la población.
- 🇨🇴 Para la Gestión del Riesgo en salud, se ha mantenido el porcentaje correspondiente, teniendo en cuenta el seguimiento a nivel territorial. Esto se debe a que, en la vigencia 2024, se ha estado revisando el cumplimiento de la implementación de las rutas y la actualización de la normatividad vigente.

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

Tabla 42. 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	89%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.3.8.1 Análisis del Indicador

En cumplimiento a los lineamientos emitidos mediante la Directiva Permanente N°0122010958302/ MDN-CGFM-DGSM-STG-GSG-23.1 del 10 de noviembre de 2022 “Metodología para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM – DIGSA”. Cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que pongan en riesgo la seguridad del paciente, por medio de la implementación de acciones que promuevan y gestionen atenciones seguras en salud para los usuarios del SSFM.

Se logra evidenciar mediante el resultado del Indicador que los Establecimientos de Sanidad Militar del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se encuentran comprometidos con la Política de Seguridad del Paciente que busca brindar atenciones más seguras por medio de la identificación, reporte y gestión de los sucesos presentados durante la prestación de servicios de salud de los usuarios adscritos en el SSFM.

5.4 Grupo Salud Operacional (GRUSO)

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

Tabla 43. Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate



Indicador: Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024	II Sem 2024
Semestral	Eficacia	N/A	Tasa	49,8	54.8

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.4.1.1 Análisis del Indicador

Durante el año 2024, al comparar el primer y el segundo semestre con relación a la tasa de heridos dentro y fuera de combate, se observa que la tasa aumentó en el segundo semestre en comparación con el primero. En el primer semestre, la tasa de heridos fue de 49,8 lo que representa que, por cada 10.000 militares se presentó 50 heridos en las Fuerzas Militares.

En contraste, en el segundo semestre, la tasa se incrementó a 54,8, lo que representa que, por cada 10.000 militares se presentó 54 heridos en las FF.MM. Lo anterior, se debe al aumento de heridos en combate (HC), ya que en el primer semestre se tenía una tasa de 5,0 y para el segundo semestre la tasa de heridos en combate (HC) paso al 9,1, en donde se pasó a tener de 5 heridos en combate para el primer semestre del 2024 a 9 heridos en combate para el segundo semestre del 2024.

Tabla 44. Tasa de Muertos Dentro y Fuera de Combate



Indicador: Tasa de Muertos Dentro y Fuera de Combate.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024	II Sem 2024
Semestral	Eficacia	N/A	Tasa	7.2	7.1

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.4.1.2 Análisis del Indicador

Con relación al análisis de la mortalidad dentro y fuera de combate, en el 2024, al comparar el primer y el segundo semestre con relación a la tasa de muertos dentro y fuera de combate, se observa que la tasa se mantiene. En el primer semestre, la tasa de muertos fue de 7,2, lo que representa que, por cada 10.000 militares se presentó 7 muertos en las Fuerzas Militares. Así mismo, en el segundo semestre, la tasa fue de 7,1, lo que representa que, por cada 10.000 militares se presentó 7 muertos en las FF.MM. En los muertos del personal militar es importante mencionar que con relación a la tasa de mortalidad en combate (MC), aumento en el segundo semestre del 2024, ya que se pasó de tener una tasa del 1.3 para el primer semestre del 2024 a una tasa de 2,1, es decir que por cada 10.000 militares se presentaron dos muertes en combate en el segundo semestre del 2024.

5.5 Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS)

5.5.1 Porcentaje Satisfacción Global Sanidad Militar.

Tabla 45. Satisfacción global Sanidad Militar



Indicador: Satisfacción global Sanidad Militar							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim	IV Trim
Trimestral	Efectividad	82	Porcentaje	94%	95%	95%	97%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE)..

5.5.1.1 Análisis del Indicador

La tasa de satisfacción global del SSFM para el cuarto trimestre de la vigencia 2024, se ubicó en 97%. En promedio la vigencia cerró con un 95% que comparado con el 88% de la vigencia 2023, aumentó 7 puntos porcentuales.



Tabla 46. Resultados por trimestre en relación con las variables

Periodo	Número de afiliados que se consideran satisfechos con los servicios de salud recibidos	Número total de encuestados	2024
I trimestre	2.139	2.275	94
II trimestre	2.074	2.183	95
III trimestre	6.973	7.340	95
IV trimestre	2.655	2.746	97
Total	13.841	14.544	95
Promedio	3.460	3.636	95

Fuente: Elaboración Propia Grupo Atención al Usuario

Ilustración 7. Satisfacción Global Sanidad Militar



Fuente: Informes trimestrales encuesta de Satisfacción vigencia 2024.

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

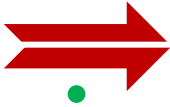
Tabla 47. Comparativo Total PQRSR

Fuerza	I Trim	%	II Trim	%	III Trim	%	IV Trim	%
DIGSA	1.247	14%	1.151	12%	986	10%	892	9%
DISAN EJC	5.367	61%	5.872	63%	6.136	64%	6.218	63%
DISAN ARC	1.060	12%	1.053	11%	1.207	13%	932	9%
JEFSa	513	6%	550	6%	447	5%	536	5%
HOMIL	376	4%	480	5%	579	6%	1.033	11%
ETICOS	229	3%	209	2%	176	2%	206	2%
TOTAL	8.792	100%	9.315	100%	9.531	100%	9.817	100%

Fuente: Información módulo PQRSR SSFM 2024

En la tabla, se realiza el comparativo del total de PQRSR recibidas por cada fuerza durante los cuatro trimestres del 2024, donde se concluye que, el mayor número de PQRSR interpuestas estuvo registrado en el IV trimestre con 9.817 y en el trimestre que menos se recibió fue en el I trimestre con 8.792.

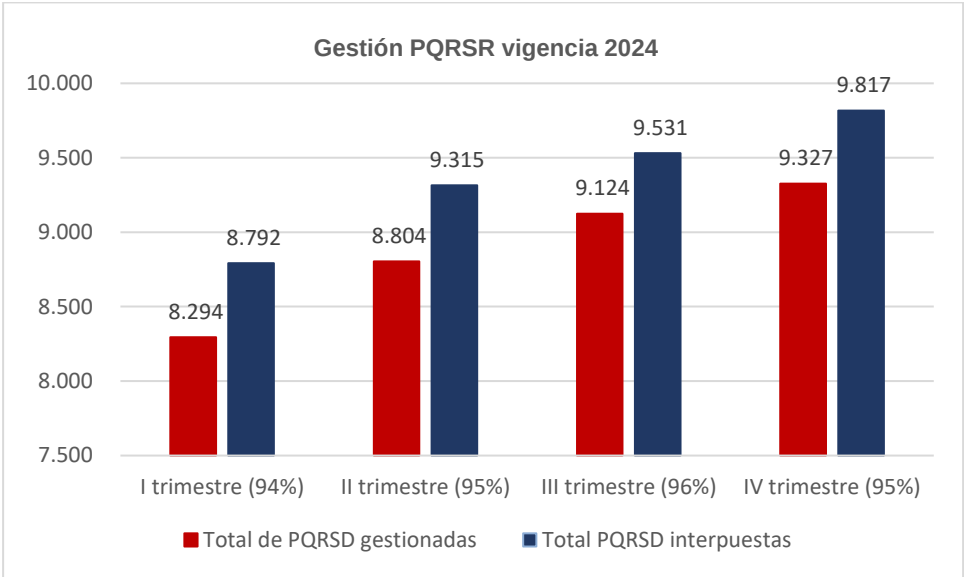
Tabla 48. Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.



Indicador: Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim	IV Trim
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	94%	95%	96%	95%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

Ilustración 8. Gestión de PQRSR Vigencia 2025



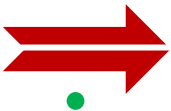
Fuente: Informes trimestrales GRAPS vigencia 2024.

5.5.2.1 Análisis del Indicador

En el IV trimestre de la vigencia 2024 se recibieron 9.817 PQRSR y se cerraron 9.327 con un porcentaje de gestión dentro del trimestre del 95%, para el III trimestre se recibieron 9.531 PQRSR y se cerraron 9.124 con un porcentaje de cierre dentro del trimestre de 96%. Teniendo en cuenta esto, se concluye que se incrementaron las PQRSR entre el III y IV trimestre, pero bajó el porcentaje de gestión un punto porcentual.

5.5.3 Tasa de PQRS.

Tabla 49. Tasa de PQRS.



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

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.5.3.1 Análisis del Indicador

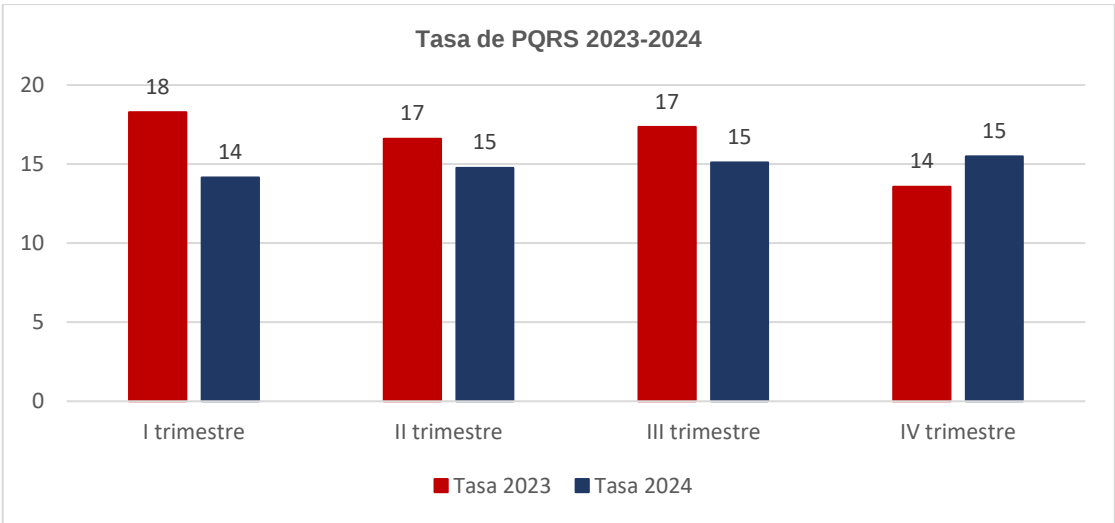
Teniendo en cuenta los resultados del cuarto trimestre de la vigencia 2024, quince (15) afiliados interpusieron una PQRSR por cada mil usuarios del total de la población de afiliados al SSFM, igualando el número del segundo y tercer trimestre. Esto quiere decir, que se mantuvo un promedio de 15 personas en la vigencia 2024.

Tabla 50. Numero de PQRS de Prestación de Servicios de Salud

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
III Trimestre	9.531	630.740	15
IV Trimestre	9.817	633.387	15

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

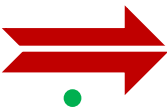
Ilustración 9. Tasa de PQRS 2023 - 2024



Fuente: Informes trimestrales GRAPS vigencia 2024.

5.5.4 Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos

Tabla 51. Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos.



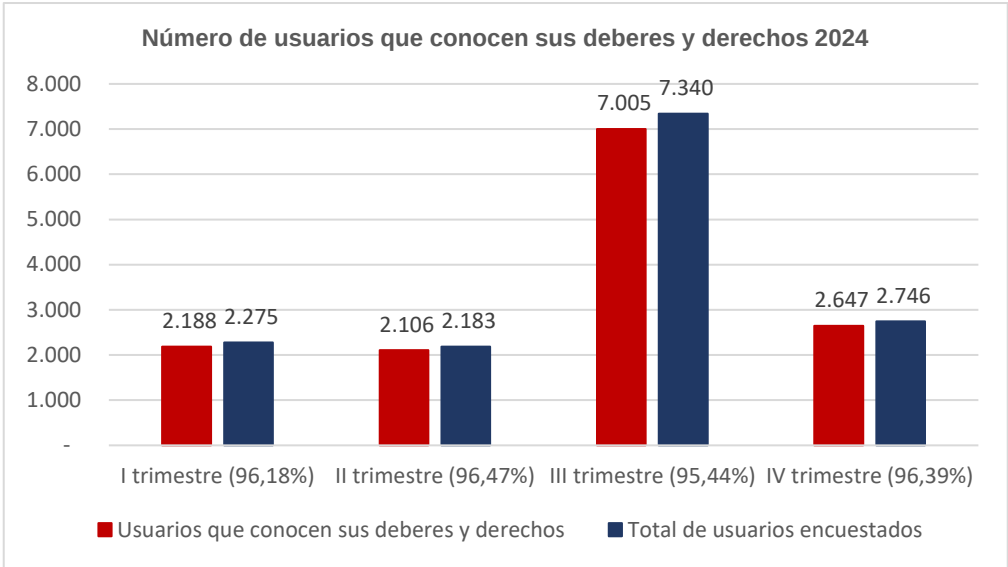
Indicador: Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	90%	Porcentaje	96%	97%	95%	96%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.5.4.1 Análisis del Indicador

El cuarto trimestre de la encuesta se cerró con un porcentaje de 96%, comparado con el trimestre anterior que había cerrado en un 95%, aumentó un punto porcentual la percepción que tienen los afiliados del SSFM, respecto al conocimiento de sus deberes y derechos.

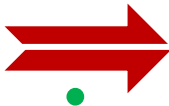
Ilustración 10. Número de usuarios que conocen sus deberes y derechos 2024



Fuente: Informes trimestrales encuesta de Satisfacción vigencia 2024.

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

Tabla 52. 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	II Sem 2024
Semestral	Efectividad	90%	Porcentaje	90,90%	91,01%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).



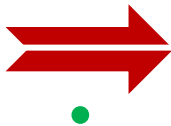
5.5.5.1 Análisis del Indicador

La encuesta se encuentra publicada en la página web de la DIGSA y al momento del corte del II semestre del 2024, se encuentra que 901 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 91,01%.

5.6 Grupo Gestión de Afiliaciones (GRUGA)

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

Tabla 53. % 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 Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	20%	Porcentaje	5.12	6.39	4.37	2.27

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.6.1.1 Análisis del Indicador

Durante la vigencia 2024, se realizó extinción de derechos en el SSFM, lo que ha permitido controlar a los afiliados y beneficiarios quienes no tienen derecho a pertenecer al mismo conforme a las causales establecidas en la Ley 352 de 1997 y la Resolución 1651 de 2019 DIGSA, aunque la meta es no superar el 20% del total de los afiliados, las variaciones trimestrales muestran una tendencia a la disminución del porcentaje de usuarios inactivados, en comparación, en el primer trimestre, se registró una variación del 5.12%, mientras que al final del cuarto trimestre, la variación cayó a 2.27%, lo cual indica que el control y manejo de los usuarios inactivados está funcionando, debido a medidas de control implementadas.

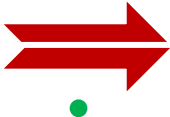
La tendencia hacia la baja es positiva desde el punto de vista de la gestión de las afiliaciones y respecto a lo registrado en la base de datos, pues las inactivaciones están disminuyendo de manera continua. Esto sugiere que, el objetivo de mantener un control más efectivo sobre los usuarios y la extinción de derechos está en marcha.

El proceso gestión de la afiliación PROGAFI continúa dando cumplimiento a la normatividad vigente aplicable al proceso gestión de la afiliación, en especial de las causales de extinción de derechos de que tratan la Ley 352 de 1997 y la Resolución 1651 de 2019 DIGSA y de lo cual se da cuenta en la gestión de las tareas y actividades propuestas en el Plan de Acción de la vigencia.

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

5.7.1 Cantidad de campañas realizadas

Tabla 54. Cantidad de campañas realizadas



Indicador: Cantidad de campañas realizadas							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	100%	100%	100%	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.7.1.1 Análisis del Indicador

La Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) ha llevado a cabo diversas campañas informativas de gran impacto, utilizando canales digitales para promover la salud y el bienestar de la comunidad militar y sus familias. A lo largo del primer trimestre se obtiene el (100%), segundo trimestre (100%) y tercer trimestre (100%), se mantuvo una ejecución constante de las campañas durante estos trimestres, centradas en programas de salud pública, servicios médicos y medidas preventivas.

Un ejemplo destacado de estas campañas fue "Acción contra el SIDA", lanzada en formato de videoclip y distribuida a través de plataformas digitales como YouTube y Facebook, con el objetivo de sensibilizar sobre la prevención del VIH/SIDA. Además, la DIGSA se mantiene activa en redes sociales, donde comparte contenido educativo sobre salud militar, incluyendo listas de reproducción como "CONEXIÓN SANIDAD 2024" y "Campañas Gestión del Riesgo en Salud".

El cuarto trimestre presentó un cumplimiento de las campañas solicitadas por la Dirección alcanzando el 100%. Esto podría reflejar un esfuerzo adicional o la implementación de nuevas estrategias para reforzar la visibilidad y alcance de estas. Este aumento también podría estar relacionado con un enfoque más intensivo en la última parte del año, lo que muestra la capacidad de adaptación y respuesta de la DIGSA a las necesidades cambiantes.

En cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas con la integración de la Sanidad Militar con la Red Pública Integral de Salud, la DIGSA ha alcanzado un 100% de cumplimiento en estas acciones. Esto incluyó su participación en la formulación de políticas de salud pública, difusión de normativas de la Autoridad Sanitaria Nacional y la atención a los requerimientos de las dependencias del Subsistema de Salud y Sanidad Militar, lo cual refuerza el compromiso de la DIGSA con la mejora continua de los servicios de salud y su integración con el sistema de salud nacional.

5.7.2 Estrategias realizadas

Tabla 53. Estrategias realizadas



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

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.7.2.1 Análisis del Indicador

El equipo de comunicaciones estratégicas y gestión del cambio de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) ha implementado diversas estrategias de comunicación con el objetivo de fortalecer la participación ciudadana en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Durante el primer (100%), segundo (100%) y tercer trimestre (100%) del año, se mantuvo una ejecución constante de iniciativas centradas en la difusión de programas de salud pública, servicios médicos disponibles y medidas preventivas. Estas estrategias han buscado mejorar la interacción con la comunidad y garantizar una atención de calidad, utilizando principalmente canales digitales como Facebook, X y YouTube para llegar a su audiencia.

El cuarto trimestre, con un incremento en el cumplimiento de las estrategias al alcanzar un 100%, refleja un refuerzo de los esfuerzos del equipo de comunicación. Este aumento podría estar relacionado con una mayor intensificación de campañas o nuevas iniciativas para mejorar la visibilidad y efectividad de la comunicación.

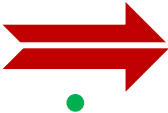
Un aspecto clave del cumplimiento de estas estrategias es que la DIGSA ha logrado un 100% en la realización de las campañas solicitadas por los colaboradores. Esto incluyó la creación de piezas gráficas, material audiovisual y la publicación de estos contenidos en los canales oficiales de comunicación. Asimismo, la DIGSA ha alcanzado el 100% de cumplimiento en las actividades para fortalecer la articulación de la Sanidad Militar con la Red Pública Integral de Salud, lo que incluye la participación en la formulación de políticas de salud pública y la difusión de normativas de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Este nivel de cumplimiento resalta el compromiso de la DIGSA con la mejora continua de los servicios de salud, asegurando no solo una atención oportuna y de calidad, sino también una integración efectiva con el sistema de salud nacional, beneficiando a la población militar y sus familias.



5.7.3 Estadística de impacto por red

Tabla 55. Estadística de impacto por red



Indicador: Estadística de impacto por red							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficiencia	100%	Porcentaje	100%	100%	100%	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.7.3.1 Análisis del Indicador

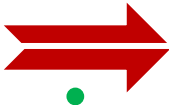
Durante el año 2024 nuestras estrategias y/o campañas de comunicación en los diferentes canales digitales, han demostrado ser efectivas en alcanzar nuestro objetivo de impacto y alcance dando un cumplimiento con un 100%.

Este logro es el resultado de una planificación con cada una de las áreas de la Dirección General de Sanidad Militar y la ejecución de nuestras estrategias de contenido, que se han centrado en ser publicaciones creativas y relevantes para nuestro público objetivo. Además de monitorear constantemente el rendimiento de nuestras publicaciones, ajustando lo que se requiera que sea necesario.

5.8 Grupo de Seguimiento y Evaluación (GRSYE)

5.8.1 Cumplimiento del plan de auditoría basados en riesgos al Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno

Tabla 56. Cumplimiento del plan de auditoría basados en riesgos al Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno



Indicador: Cumplimiento del plan de auditoría basados en riesgos al Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficacia	100%	Porcentaje	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

5.8.1.1 Análisis del Indicador

En cumplimiento del Plan de Auditoría Basado en Riesgos permitió evaluar de manera integral la gestión del control interno, garantizando el cumplimiento normativo y fortalecer los mecanismos de control en la entidad. Además, este enfoque facilita la mejora continua y la gestión eficiente de los riesgos, asegurando la transparencia y la optimización de los recursos de la DIGSA.

El cumplimiento de la vigencia es del 100% de acuerdo a las actividades desarrolladas de forma estratégica, teniendo en cuenta el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), La Ley 87 de 1993 y El Decreto 648 de 2017

Mediante la evaluación Integral del Sistema de Control Interno, permitió identificar patrones de riesgo, cumplimiento de planes de acción y la efectividad de los controles implementados en cada ciclo de auditoría.

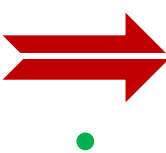
La articulación con el proceso de planeación y gestión mediante el seguimiento anual asegura que los hallazgos identificados en auditorías previas hayan sido gestionados correctamente y que los riesgos se mantengan en niveles controlados.

La rendición de informes anuales sobre el cumplimiento del plan de auditoría basados en riesgos al Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno proporciona información clave para la toma de decisiones, la definición de estrategias correctivas y la formulación de planes de mejora, informe que son presentados en el Subcomité.

5.9 Grupo de Asuntos Legales (GRULE)

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

Tabla 57. 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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	100%	100%	100%	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial.(SVE).

En el marco de las competencias funcionales del Grupo de Asuntos Legales establecidas en la Resolución 0322 de 2020, se trabaja continuamente en la defensa Jurídica de la Dirección General de Sanidad Militar, frente a las diferentes acciones instauradas por los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Total, Tutelas Cuarto Trimestre 2024: 1002

Que lo podemos dividir en dos grandes grupos asuntos misionales y asuntos no misionales

Tabla 58. Asuntos Misionales y no misionales

Cuarto trimestre 2024		
Asuntos misionales	Cantidad	Porcentaje
Prestación de servicios	496	49.50%
Afiliación y Activaciones	68	6.79%
Medicamentos	16	1.60%
Asuntos No Misionales	Cantidad	Porcentaje
Junta Médica	168	16.77%
No respuesta a Petición	95	9.48%
Otros	159	15.87%
Total	1002	

Fuente: Elaboración Propia Grupo Asuntos Legales.

5.9.1.1 Análisis del Indicador

Prestación del Servicio: Disminución significativa. La reducción del 12.34% en tutelas por prestación sugiere una mejora notable en la prestación de servicios, lo que ha reducido la necesidad de tutelas en esta área.

Afiliación: Aumento leve. El incremento del 1.37% en tutelas por afiliación podría indicar problemas persistentes o nuevos desafíos en el proceso de afiliación que necesitan ser abordados.

Medicamentos: Estabilidad. La ligera disminución del 0.21% en tutelas relacionadas con medicamentos sugiere que la situación en esta área se ha mantenido relativamente estable, con posibles mejoras en la disponibilidad o entrega de medicamentos.

Junta Médica: Aumento moderado: El incremento del 0.66% en tutelas por junta médica podría reflejar un aumento en las disputas médicas o desacuerdos que requieren intervención legal.

Respuesta a Petición: Aumento notable. El aumento del 3.59% en tutelas por respuesta a petición indica un incremento en las solicitudes de información o servicios que no fueron respondidas adecuadamente.

Otros: Aumento significativo. El incremento del 6.65% en la categoría "Otros" sugiere una variedad de problemas no categorizados específicamente en las otras áreas, lo que podría requerir una revisión más detallada para identificar y abordar las causas subyacentes.

En general, las variaciones en los porcentajes de tutelas entre el tercer y cuarto trimestre reflejan cambios en la calidad y gestión de los servicios prestados. Mientras que algunas áreas han mostrado mejoras, otras han experimentado aumentos en las tutelas, lo que indica la necesidad de atención y posibles intervenciones para mejorar la satisfacción y el servicio al usuario.

Iniciativa 4.

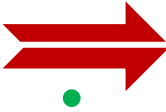
Fortalecimiento y modernización de la capacidad tecnológica y científica de la red propia de la Sanidad Militar, Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central.

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.

6.1 Área de Desarrollo Institucional (ARDEI)

6.1.1 Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión.

Tabla 59. 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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Efectividad	100%	Porcentaje	2.11%	13.60%	58.91%	99.75%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

6.1.1.1 Análisis del Indicador

Al cierre de la vigencia 2024 el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con una apropiación de \$56.982,200 millones de pesos asignados por el rubro de inversión presentó una ejecución del 99,7%, porcentaje alcanzado por la ejecución de los tres proyectos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares así:

Proyecto Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud y atención al usuario en los ESM del SSFM: Al cierre de la vigencia 2024 las fuerzas lograron una ejecución del 99,9% del total de los recursos asignados. A nivel Nacional se fortaleció la prestación de los servicios de salud mediante el mantenimiento a la infraestructura de 53 Establecimientos de Sanidad Militar, adquisición de 540 equipos biomédicos y 10 vehículos (6 ambulancias – 4 Vehículos de servicio asistencial).

Proyecto Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud del HONAC: Al cierre de la vigencia del 2024 el Hospital Naval de Cartagena presenta una ejecución del 100% en compromisos, obligaciones del 71% y pagos del 100%. Se fortaleció las áreas del cuarto piso, el pabellón psiquiátrico masculino y consulta externa. Además, se adquirió una autoclave de 400L para el área de cirugía.

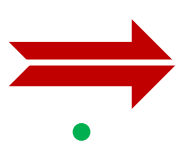
Proyecto Formulación diseño e implementación del Sistema de Información para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares: En la vigencia 2024 se desarrollaron actividades insumo base para la determinación del estado del componente denominado base de datos:

-  Arquitectura de datos.
-  Seguridad base de datos.
-  Rendimiento de los componentes de la base de datos.

6.2 Grupo de Aseguramiento en salud (GRUAS)

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

Tabla 60. 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	Año 2024
EJC- Anual	Eficacia	100	Porcentaje	89.8%
NAVAL-Anual	Eficacia	100	Porcentaje	95.9%
JEFSA-Anual	Eficacia	100	Porcentaje	94.7%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

6.2.1.1 Análisis del Indicador

Para el año 2024, los resultados de la Autoevaluación de Capacidad Tecnológica Científica alcanzaron el cumplimiento de estándares de calidad en un promedio del 92,44% en el SSFM, consiguiendo cumplir con la meta del 90% establecida, como lo propone el indicador formulado para el seguimiento a esta Autoevaluación.

El estándar con el mayor número de criterios NO cumplidos corresponde al estándar de **Dotación con el 15%**, el cual responde al incumplimiento de las condiciones mínimas e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como sus mantenimientos, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

El segundo estándar con un porcentaje del **11,7%** de NO cumplimiento, concierne al de **Infraestructura**, el cual proporciona información sobre las condiciones mínimas e

indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

Y por último, el estándar de medicamentos e insumos, con un porcentaje del **8,2%** de no cumplimiento, el cual concierne, a las condiciones mínimas e indispensables de procesos que garantizan las condiciones de almacenamiento, trazabilidad, y seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que utilice el prestador para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

Dado lo anterior y los resultados obtenidos de esta autoevaluación, cada uno de los ESM del SSFM propone, ejecuta y da cumplimiento a los planes de mejoramiento, los cuales son aprobados y supervisados para su cumplimiento por las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud.

De manera similar, la Dirección de Sanidad del Ejército, Naval y la JEFSA priorizan los criterios no cumplidos identificados en la Autoevaluación y, a partir de ello, elaboran y desarrollan los Planes de Mejoramiento Institucionales. Estos planes son aprobados y monitoreados por el Área de Calidad en Salud de la Dirección General de Sanidad Militar. Esta estrategia, de carácter estructurado, tiene como objetivo identificar, abordar y mejorar los aspectos relacionados con la calidad de los servicios de salud, la atención al paciente y los procesos establecidos para garantizar la prestación de servicios de salud de manera segura.



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.

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.

7.1 Grupo de Talento Humano (GRUTH)

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.

Tabla 61. 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.

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

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

7.1.1.1 Análisis del Indicador

Durante la ejecución del año 2024, se identificaron oportunidades de mejora en la capacitación virtual, priorizando la realización de ejercicios individuales. Esto permitió reducir reprocesos y mejorar la calidad de la información entregada.

En el caso específico del Ejército, el proceso de recolección de información comenzó a finales de septiembre, en respuesta a la solicitud generada para garantizar el blindaje jurídico en la consulta a contratistas. Como parte de este proceso, se emitió un oficio dirigido al personal de planta, detallando las responsabilidades y funciones de los supervisores de contratos en la realización de la encuesta. En esta etapa, solo se incluyeron las cargas laborales del personal de planta, mientras que la entrevista para contratistas y militares quedó pendiente de ajustes en la siguiente vigencia. Dado que este grupo representa el mayor porcentaje de entrevistas, su correcto levantamiento resulta crítico para la identificación de actividades en el SSFM.

En cuanto a los reportes de Disan Armada, la herramienta invalidó el 10% de los datos recolectados, dejando pendiente su validación para el balanceo final y la recolección de entrevistas faltantes. En la Fuerza Aérea, el porcentaje de reportes invalidados fue del 7%, quedando también pendiente la actualización de los informes restantes.

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.

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.

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

8.1.1 Porcentaje resultados PETI

Tabla 62. % resultados PETI



Indicador: % resultados PETI							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	25%	50%	75%	100%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

8.1.1.1 Análisis del Indicador

Para la vigencia 2024, en línea con las políticas establecidas en el Marco del Plan Nacional de Desarrollo y congruente con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información del Ministerio de Defensa Nacional y del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, estableció criterios institucionales para estandarizar todos los temas asociados a las TIC y generar una integración de los mismos, aumentar las capacidades, establecer mecanismos de uso y apropiación tendientes a optimizar los procesos de la Dirección así como establecer mecanismos de control para toma de decisiones informadas y en tiempo real conforme a las pautas establecidas en guía la MINTIC se generó una herramienta de control y seguimiento, donde la interfaz gráfica permite gestionar la recopilación, visualización y análisis de datos de contenido relevante para atender las necesidades de los sistemas de información en la Dirección General de Sanidad Militar, los índices son operacionales, estratégicos y gestión de proyectos los índices medidos son los siguientes:

- 🇨🇴 Índice de operaciones (Índice de disponibilidad de aplicativo WEB, Índice de atención por canales electrónicos, Cumplimiento de los ANS de proveedores, Cumplimiento en atención de requerimientos)
- 🇨🇴 Índice de proyectos (Avance cronograma de proyectos)
- 🇨🇴 Índice estratégico (Variación en trámites atendidos, Cumplimiento presupuestal funcionamiento de TI)

Los índices anteriores, corresponden a los datos de construcción del tablero de control PETI, el cual tuvo un promedio ponderado anual del 84% de efectividad, este resultado permite visualizar el estado actual del área de TI y su evolución, con el fin de tener un mejor entendimiento de su situación y poder tomar las decisiones más adecuadas.

8.1.2 Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS

8.1.2.1 Medición del Indicador

Tabla 63. Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS



Indicador: Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Efectividad	100	Porcentaje	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

8.1.2.2 Análisis del Indicador

Durante la vigencia 2024 el indicador permite evidenciar que, durante el periodo de tiempo analizado, se logró mantener la operación en condiciones favorables de usabilidad, en los diferentes niveles de la organización. Con lo cual se garantizó que se facilitara el acceso a los servicios de salud al personal de afiliados y beneficiarios.

8.1.3 Avance implementación del Plan de Transformación Digital.

Tabla 64. Avances implementación del Plan de Transformación Digital.



Indicador: Avances implementación del Plan de Transformación Digital							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	23,5%	59%	73,83%	100%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

8.1.3.1 Análisis del Indicador

De las 42 actividades programadas para el año 2024, se ejecutaron las 42 actividades, correspondientes al 100% proyectado para el cumplimiento del programa de Transformación Digital del 2024.

Estas actividades impactan en las mejoras a la utilización de las tecnologías de la información al interior de la DIGSA, buscando el aprovechamiento de estas, para la optimización de los procesos y procedimientos del subsistema de Salud de las FFMM. El reporte de los anteriores trimestres se realizó sobre los porcentajes de avances de un 20%, teniendo en cuenta la generalidad del proyecto para varias vigencias, sin embargo, se aclara que en este informe se reporta sobre la base de un 100% para efectos de lo planeado en la vigencia 2024 netamente.

Iniciativa 7.

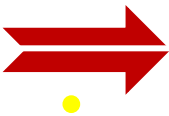
Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud.

Esta iniciativa, establece doce (12) indicadores de los cuales cinco (5) son de eficiencia, dos (2) son de efectividad, uno de eficacia y dos (4) 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.

9.1 Área de Costos y Estadística (ARCYE)

9.1.1 Participación del proceso misional en el costo total

Tabla 65. Participación del proceso misional en el costo total.



Indicador: Participación del proceso misional en el costo total							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Eficiencia	85	Porcentaje	85,00%	75,73%	90%	N/D

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

9.1.1.1 Análisis del Indicador

La medición del indicador participación del proceso misional en el costo total, permitió establecer que en promedio el 85% de los recursos se concentran en el proceso misional. El resultado de esta medición para cada una las 29 Sociedades financieras del SSFM, permitió establecer una metodología orientada a determinar el porcentaje de recursos que

consumen las áreas misionales y áreas de soporte o apoyo a la operación, determinando hacia qué tipo de proceso se enfocan los recursos y que ajustes se deben realizar al interior de los niveles de aseguramiento y prestación para que el comportamiento del costo en los procesos sea acorde a lo planteado como meta del periodo. Es preciso aclarar que los informes de costos presentados incluyen la estimación de la contribución o apoyo de la Fuerza representada en el valor de mano de obra militar y gastos generales reportados por las Sociedades financieras que ejecutan recursos del presupuesto del SSFM.

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

Tabla 66. 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

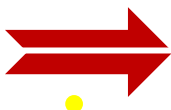
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

9.1.2.1 Análisis del Indicador

El indicador no presenta avance, en razón a que el producto Prueba integral del Módulo CEC en el ESM DMSOC no ha sido ejecutada hasta tanto los desarrollos para la actualización del Módulo Costos y Estado de cuenta de Salud.sis hayan sido efectuados por la empresa proveedora de Software. La prueba integral del Módulo CEC incluye escenarios de integración con el Software de nómina Kactus y el ERP SAP a través de la herramienta BI, adicionales a la actualización de las funcionalidades de Manuales tarifarios, Costeo estándar y real CUPS, y generación del Estado de cuenta del paciente.

9.1.3 %RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS

Tabla 67. %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	III Trim 2024	IV Trim 2024
Trimestral	Efectividad	90	Porcentaje	80,34%	87,15%	73.68%	N/D

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

9.1.3.1 Análisis del Indicador



Red Externa: Los valores de facturación soportados en RIPS fueron del 80.34% en el primer trimestre, 87.15% en el segundo, y 73.68% en el tercero.

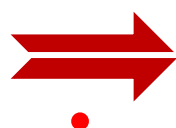
 **Hospital Militar:** El valor de facturación soportado en RIPS alcanzó el 100% en los tres trimestres.

En cuanto al indicador de "Valor de facturación soportado en RIPS", los resultados reflejan el nivel de respaldo documental y de eficiencia administrativa en la facturación de servicios de salud. La Red Externa, con un comportamiento variable entre los trimestres (80.34%, 87.15% y 73.68%), evidencia áreas de oportunidad para fortalecer los procesos de captura, registro y validación de datos en los sistemas de información, con el fin de asegurar una mayor consistencia y sostenibilidad financiera. Por otro lado, el 100% de facturación soportada en RIPS para el Hospital Militar demuestra un desempeño óptimo en la gestión administrativa, sirviendo como un modelo de buenas prácticas para replicar en otras redes del SSFM.

Para el cuarto trimestre 2024 aun no cuenta con la información correspondiente a la red externa debido que la entrega de la información esta para segunda semana de marzo 2025, lo anterior de acuerdo con las fechas establecidas en el Plan de Acción 2025 del SSFM.

9.1.4 Porcentaje de actividades de red interna costeadas.

Tabla 68. 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.

9.1.4.1 Análisis del Indicador

Este indicador no presenta avance, en razón a que la implementación de las Fases de Costeo real, Costeo estándar y Estado de cuenta del paciente, funcionalidades del Módulo CEC de SALUD.SIS, inicia una vez se obtenga el resultado satisfactorio de la prueba integral en el ESM piloto y el despliegue de las actualizaciones en el ambiente productivo de SALUD.SIS.

9.2 Área de Desarrollo Institucional (ARCYE)

9.2.1 Gasto de medicamentos del plan de servicios de salud

Tabla 69. Gasto de medicamentos del plan de servicios de salud



Indicador: Gasto de medicamentos del plan de servicios de salud				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Vigencia 2024
Semestral	Eficiencia	Nuevo	Porcentaje	27,4%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

9.2.1.1 Análisis del Indicador

El Indicador represento el 27,4% al cierre de la vigencia 2024. Se denota que los medicamentos son una parte crucial del presupuesto ya que afectan directamente la tención media que se brinda a los usuarios adscritos al SSFM de conformidad a lo establecido en el Acuerdo 080-2022, en el cual se establecen las políticas, lineamientos generales para la gestión farmacéutica, así como el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica y para la vigencia.

El impacto generado por los principios activos utilizados en el SSFM se relaciona con patologías crónicas, teniendo relación con Los diagnósticos identificados como de mayor impacto, con referencia al costo que representan frente al costo total de la dispensación en el SSFM, para el 2024 así:

Tabla 70. Diagnóstico del Gasto de Medicamentos de Mayor Costo

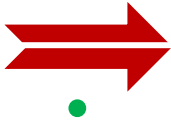
DIAGNOSTICO	USUARIOS POR EVENTO 2024	COSTO TOTAL 2024
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	133.844	\$ 43.363.897.385,32
TUMOR MALIGNO DE PROSTATA	2.400	\$ 11.127.765.850,02
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTES	10.724	\$ 7.337.344.182,68
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTES	18.748	\$ 8.898.619.464,91
RAQUITISMO ACTIVO	69	\$ 5.046.884.482,69
TOTAL	165.785	\$ 75.774.511.365,62
PARTICIPACIÓN SOBRE COSTO TOTAL DISPENSACION EN LA VIGENCIA		20,21%

Fuente: Elaboración Propia Subdirección de Salud - DIGSA

Es preciso denotar que, de los diagnósticos relacionados en la tabla anterior, se identificaron dos variables, que marcan la tendencia de diagnóstico de mayor costo, por población diagnosticada (volumen).

9.2.2 Gasto de medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud

Tabla 71. Gasto de medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud



Indicador: Gasto de medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Vigencia 2024
Semestral	Eficiencia	Nuevo	Porcentaje	5.2%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

9.2.2.1 Análisis del Indicador

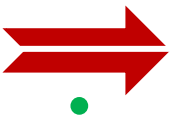
Del presupuesto asignado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en la vigencia 2024, el 5.2 % corresponde a medicamentos no incluidos. Medicamentos que se requieren

para dar cobertura a las necesidades provenientes de tratamientos instaurados a los usuarios del SSFM.

Es de tener en cuenta, que la utilización de medicamentos en el SSFM, se realiza mediante dos tipificaciones, medicamentos denominados como incluidos, que son lo que se determinan por medio de la cobertura del Acuerdo 080-2022 “Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”, actualmente vigente en el Subsistema; y los medicamentos denominados No Incluidos tipificación denotada, dado que no se encuentran dentro de la cobertura, o cumplen alguna de las siguientes características: Medicamentos UNIRS, Vitales No Disponibles, Productos de Soporte Nutricional Ambulatorio, los cuales requieren de una validación técnica para su utilización, la cual se realiza por parte de un Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud.

9.2.3 Gastos administrativos.

Tabla 72. Gastos administrativos.



Indicador: Gastos administrativos.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	II Sem 2024
Semestral	Eficiencia	Nuevo	Porcentaje	4%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

9.2.3.1 Análisis del Indicador

Entre los gastos más significativos dentro del presupuesto de funcionamiento del Sistema de Salud de la Fuerza Militar (SSFM) se encuentra el rubro destinado a gastos de personal. Estos gastos están asociados con el personal vinculado laboralmente con el Estado a través de una relación legal, además, se consideran los gastos en bienes y servicios, que incluyen: Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos (excepto los servicios de investigación, urbanismo, jurídicos y de contabilidad), Servicios de Mantenimiento, Reparación e Instalación (excepto servicios de construcción), Servicios Inmobiliarios, Servicios de Soporte, Servicios Jurídicos y Contables, Servicios Financieros y Conexos, Servicios de Telecomunicaciones, Transmisión y Suministro de Información, Servicios de Distribución de Electricidad, Gas y Agua (por cuenta propia), Equipo y Aparatos de Radio, Televisión y Comunicaciones, Productos de Caucho y Plástico.

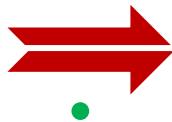
De igual manera los gastos que son esenciales para el desarrollo de las actividades que el SSFM considera necesarios para apoyar su misión, entre estos, se incluyen:

-  Prestación de servicios profesionales que respaldan la gestión
-  Mantenimiento preventivo y correctivo de diferentes equipos
-  Arrendamiento de oficinas y del ESM en Girardot y Cúcuta
-  Servicios de vigilancia y seguridad privada
-  Aseo de oficinas y servicio de fotocopiado, los Servicios públicos y papelería.

La relevancia de estos gastos radica en su contribución al funcionamiento eficiente de la entidad y la mejora de la calidad de atención brindada a los beneficiarios del sistema de salud.

9.2.4 Patologías de alto costo

Tabla 73. Patologías de alto costo.



Indicador: Patologías de alto costo.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Vigencia 2024
Semestral	Eficiencia	Nuevo	Porcentaje	13,24%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

9.2.4.1 Análisis del Indicador

Este rubro incluye los costos asociados a las enfermedades como VIH, enfermedades renales crónica, hemofilia y cáncer, que requieren una atención especial, los costos altos representaron en la vigencia 2024 aproximadamente 13.24% del total del presupuesto para gastos en salud. Esto significa que una parte significativa del dinero destinado a la salud se va en tratar estas enfermedades.

Tabla 74. Porcentaje que representa cada enfermedad respecto al total de alto costo

Enfermedad	Costo	Porcentaje del Total Alto Costo
Cáncer	\$175,489,985,580.00	72.5%
DM	\$27,867,659,625.97	11.5%
VIH	\$21,132,163,889.67	8.7%
HTA	\$11,750,468,275.00	4.9%
Hemofilia	\$5,961,946,502.00	2.5%
Total, Alto Costo	\$242,202,223,872.64	100%

Fuente: Elaboración Propia Subdirección de Salud - DIGSA

De los resultados anteriores se concluye que el Cáncer como Prioridad, es una gran carga financiera, representando más de dos tercios de los costos altos. Esto subraya la necesidad de recursos para la prevención y tratamiento de esta enfermedad, La diabetes y el VIH también son preocupaciones importantes, sumando más del 20% de los costos, lo que indica que se debe prestar atención a estas condiciones también, cifras que representan vidas y la necesidad de un enfoque integral en la atención médica. Es crucial priorizar la salud pública y asegurar que se destinen recursos adecuados a las áreas más críticas.

Iniciativa 8.

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

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 de este.

10.1 Grupo Asuntos Legales (GRULE)

10.1.1 Total, conceptos de viabilidad jurídico.

Tabla 75. 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	II Semestre 2024
Semestral	Eficacia	100%	Numero	414	339

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

10.1.1.1 Análisis del Indicador

Durante la vigencia 2024 se presentaron un total de 753 requerimientos de conceptos viabilidad jurídica monitoreados semestralmente a continuación.

Para el primer semestre 2024 se tiene un total de 414 requerimientos de conceptos de viabilidad jurídica, respecto a su causal:

Actos Administrativos (que comprenden nombramientos, insubsistencias, abandonos del cargo, vacaciones, viáticos, retiros del servicio, reubicaciones, movilidades y licencias), representa una totalidad de: 389, esta causal reportándose como la gran representación del indicador, con un 93.96%.

-  Lineamientos: con una totalidad de 10, representa un 2.42%
-  Conceptos: con una totalidad de 9, representa un 2.17%
-  Normograma: con una totalidad de 6, representa un 1.45%

Para el segundo semestre se presentaron un total de 339 requerimientos de conceptos de viabilidad jurídica, respecto a su causal:

Actos Administrativos (que comprenden nombramientos, insubsistencias, abandonos del cargo, vacaciones, viáticos, retiros del servicio, reubicaciones, movilidades y licencias), representa una totalidad de: 289, esta causal reportándose como la gran representación del indicador, con un 88.25%.

-  Lineamientos: con una totalidad de 12, representa un 3.54%
-  Conceptos: con una totalidad de 19, representa un 5.60%
-  Normograma: con una totalidad de 16, representa un 4.72%

11 Acrónimos

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
AMEC	Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud
ARC	Armada Nacional
ARCAS	Área de Calidad en Salud
ATEUS	Atención al Usuario
ASIS	Análisis de Situación de Salud
CACOM	Comando Aéreo de Combate
CEC	Costos y Estados de Cuenta
CSSMP	Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional
CTC	Capacidad Tecnológica y Científica
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
DAFP	Departamento Administrativo de la Función Pública
DIGSA	Dirección General de Sanidad Militar.
DISAN	Dirección de Sanidad
EIPSA	Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud
EJC	Ejército Nacional.
ESM	Establecimiento de Sanidad Militar
GETH	Gestión Estratégica de Talento Humano
GRAPS	Grupo Atención al Usuario y Participación Social
HOMIL	Hospital Militar Central
JEFSA	Jefatura Sanidad Fuerza Aérea
MATIS	Modelo de Atención Integral en Salud.
MDN	Ministerio de Defensa Nacional.
MIPG	Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
PETI	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información
PGD	Programa de Gestión Documental
PQRS	Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias
RCCVM	Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica
RIAS	Rutas Integrales de Atención
SGA	Sistema de Gestión Ambiental
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SG-SST	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
SIRECI	Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SOGCS	Sistema Obligatorio garantía de la Calidad en Salud
SSFM	Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
SSMP	Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional
UASO	Unidades de Apoyo a la Salud Operacional
UPC	Unidad de pago por capitación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

12 Definiciones

Comité Técnico Científico	Organismo o junta cuya función primordial es analizar, para su autorización, las solicitudes presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, el suministro de medicamentos que están por fuera del listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud.
Dotación Biomédica	Son todas las actividades realizadas para asegurar el buen funcionamiento del equipo biomédico, involucrando aquellas consideradas como de mantenimiento preventivo, correctivo y verificación de la calibración, entre otras.
Estrategias	conjunto de acciones determinadas para alcanzar un objetivo específico.
Farmacovigilancia	es la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de las reacciones adversas o cualquier otro problema de salud relacionado con medicamentos o vacunas.
Malla de Pertinencia	Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
Modelo Integrado De Planeación Y Gestión	Herramienta que armoniza y articula las diferentes estrategias, políticas y planes orientados al cumplimiento de la misión y prioridades del gobierno, proporcionando lineamientos para su implementación e inclusión en el ejercicio de la planeación sectorial e institucional tanto cuatrienal como anual.
Objetivo	Meta o fin último hacia el cual se dirigen las acciones o las operaciones de algún proyecto específico.
Perfil Demográfico	Medida demográfica para expresar la relación de la población, en términos de edad, entre las personas potencialmente activas y las personas potencialmente dependientes.
Perfil Epidemiológico	Expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.
Plan de Acción	Refleja el encadenamiento de los productos, resultados, metas e indicadores, a los objetivos específicos y al objetivo general de cada política, puntualizando los acuerdos y compromisos de las entidades responsables y corresponsables de las intervenciones y las formas de articulación intersectorial.

Plan Estratégico	Es un instrumento que debe reflejar la misión, visión, objetivos, indicadores, estrategias y orientaciones generales del sector y de la institución para dar respuesta a la política económica, social y ambiental que fueron adoptadas por el Gobierno en el Plan Nacional de Desarrollo.
Plan Nacional De Desarrollo	Es la base de las políticas gubernamentales formuladas por el presidente de la República, a través de su equipo de Gobierno y plasma los temas y propuestas expuestas a los colombianos durante su campaña electoral
Política	Directriz o lineamiento general que sirve fundamentalmente para orientar la acción institucional y facilitar el proceso de toma de decisiones.
Programa	Plan o proyecto organizado de las distintas actividades que se irá a realizar.
Tablero De Control	Herramienta gerencial que tiene por objetivo principal presentar el estado actual de uno o varios elementos de la medición (indicadores, planes, estrategias, iniciativas) de la gestión.