



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2013

CONTENIDO

Objetivo Estratégico 1	
MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	3
Afiliación y validación de derechos	6
Objetivo Estratégico 2	
CONSOLIDAR LA SALUD MILITAR	10
Modelo de Rehabilitación Funcional del Subsistema de Salud de Las Fuerzas Militares	11
Salud Operacional	13
Objetivo Estratégico 3	
FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	16
Planeación y presupuestación	17
Estadística	18
Proyectos de inversión	28
Presupuesto	33
Asunto legales	40
Contratación	41
Objetivo Estratégico 4	
MEJORAR LA PLANEACIÓN, GESTIÓN Y CONTROL	42
Comunicaciones estratégicas	43
Atención al usuario	45

1. OBJETIVO ESTRATÉGICO.
MEJORAR LA PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD



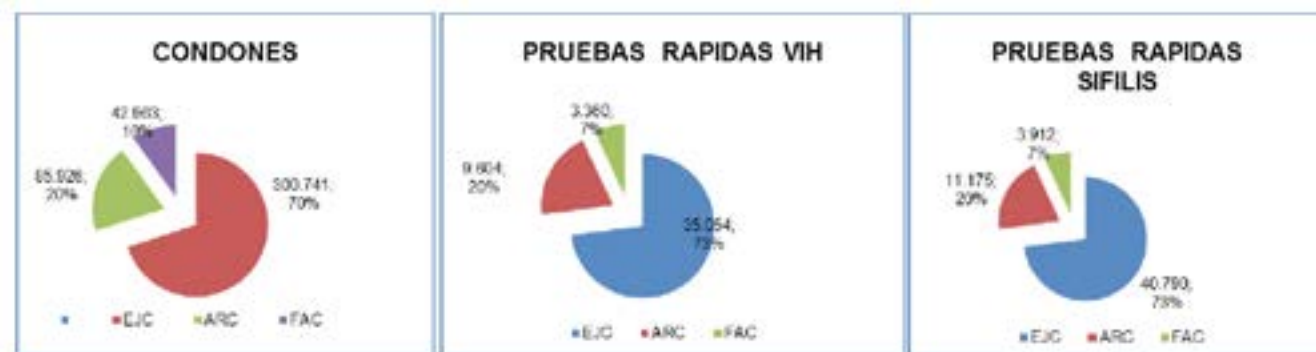
En cumplimiento con las metas formuladas en el Plan de Acción de la DGSM para año 2013, el Grupo de Salud Pública ejecutó las siguientes actividades a destacar:

Se depuró la Base Única de Datos de los Afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el fin de obtener una información más precisa para los análisis de Sociodemográficos, Epidemiológicos en salud y programación de actividades de Protección Específica y Detección Temprana.

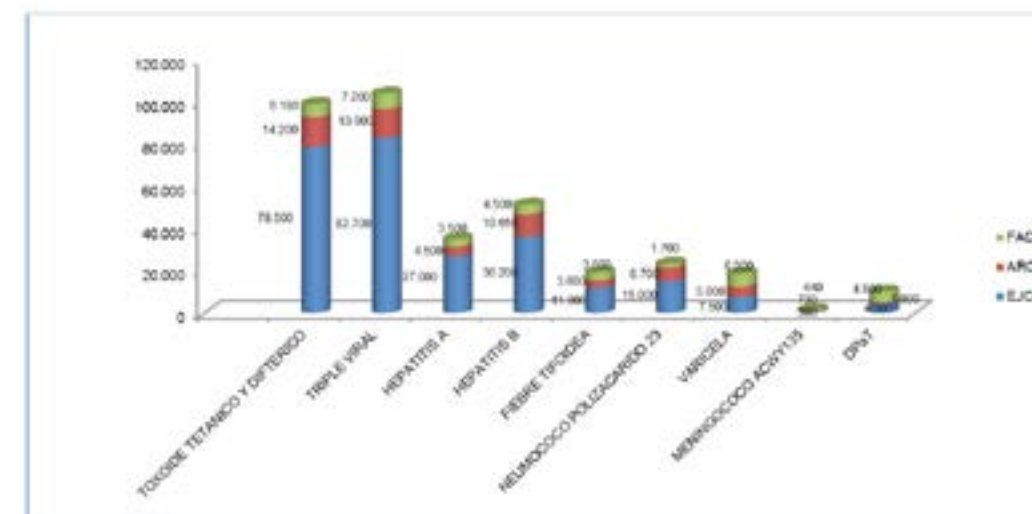
Se adoptó metodología para la programación de metas de cobertura para los programas de Promoción y Prevención y la medición de indicadores trazadores por cada uno de ellos.

Se adquirieron 48.018 pruebas rápidas de VIH y 55.877 SILIFIS por valor de CIENTO VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTI OCHO PESOS M/C (\$123.599.128) de acuerdo al contrato de compra venta No. 035/13; 429.630 condones masculinos por valor de CINCUENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/C (\$58.000.000) de acuerdo al contrato No. 020/13, se realizó la siguiente distribución a cada Fuerza:

Gráfica. Distribución Biológicos Adquiridos por Fuerza



Para el Programa NO PAI del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se realizó la compra de 361.600 Biológicos, a través del Convenio N° 275/2011 con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por un valor de TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C (\$3.874.250.000), distribuidos como se refleja en las gráficas.



Gráfica. Biológicos Adquiridos Convenio N° 275/2011

Se ejecutó el contrato No.028-DGSM-2013 con Operador Logístico cuyo objeto fue la prestación del servicio de nacionalización, almacenamiento y distribución de las vacunas e insumos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (compra realizada a la OPS), por un valor de OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/C (\$837.049.542).

En el Programa de Vigilancia Epidemiológica se fortaleció el sistema de información de vigilancia SIVIGILA, mediante:

- Depuración y actualización de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), que se encontraban caracterizadas en los ESM de cada una de las fuerzas.
- En coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS) se reorganizó el proceso para la retroalimentación semanal de los eventos de interés en salud pública reportados por las IPS de la Red Externa.

Las anteriores estrategias redundaron en la obtención de una información en tiempo real y de mejor calidad en los datos, para realizar el análisis del comportamiento epidemiológico de estos eventos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y finalmente lograr una atención oportuna e integral de los casos reportados y la identificación de brotes con el fin de realizar con efectividad las acciones de contención en Salud Pública individuales y colectivas para la comunidad en general.

Se trabajó en la depuración del dato arrojado de las atenciones prestadas en nuestra



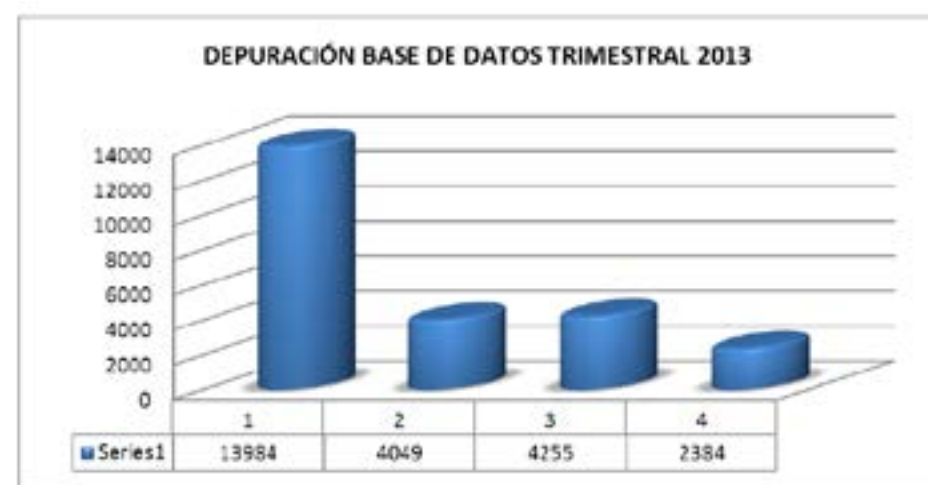
Red Interna, con el fin de tener documentos confiables para la toma de decisiones que favorecen la salud de los usuarios del SSFM, se elaboró el Perfil Epidemiológico para el año 2012 y se establecieron procesos de revisión y flujos de información para la elaboración del Perfil del año 2013.

En el Programa de Salud Ambiental se realizó seguimiento a los componentes de Residuos Hospitalarios, Manipulación de Alimentos, Enfermedades transmitidas por Alimentos, Zoonosis, Producción más Limpia y Enfermedades Transmitidas por Vectores, retroalimentando trimestralmente a las DISAN, con el objeto de realizar un buen manejo de los Factores de Riesgo del Ambiente para los Usuarios en General y los Establecimientos Militares en particular.

Afiliación y Validación de Derechos

La Dirección General de Sanidad Militar cuenta con el Grupo De Afiliación de Derechos el cual realiza la afiliación y carnetización a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en la vigencia 2013 la base de datos de afiliados del SSFM contó con un total de 534.196 cotizantes y beneficiarios. Así mismo, se continúa en el proceso de depuración de la base de datos, con el fin de optimizar la información de cada uno de los afiliados y sus beneficiarios.

Depuración Base de Datos Trimestral 2013

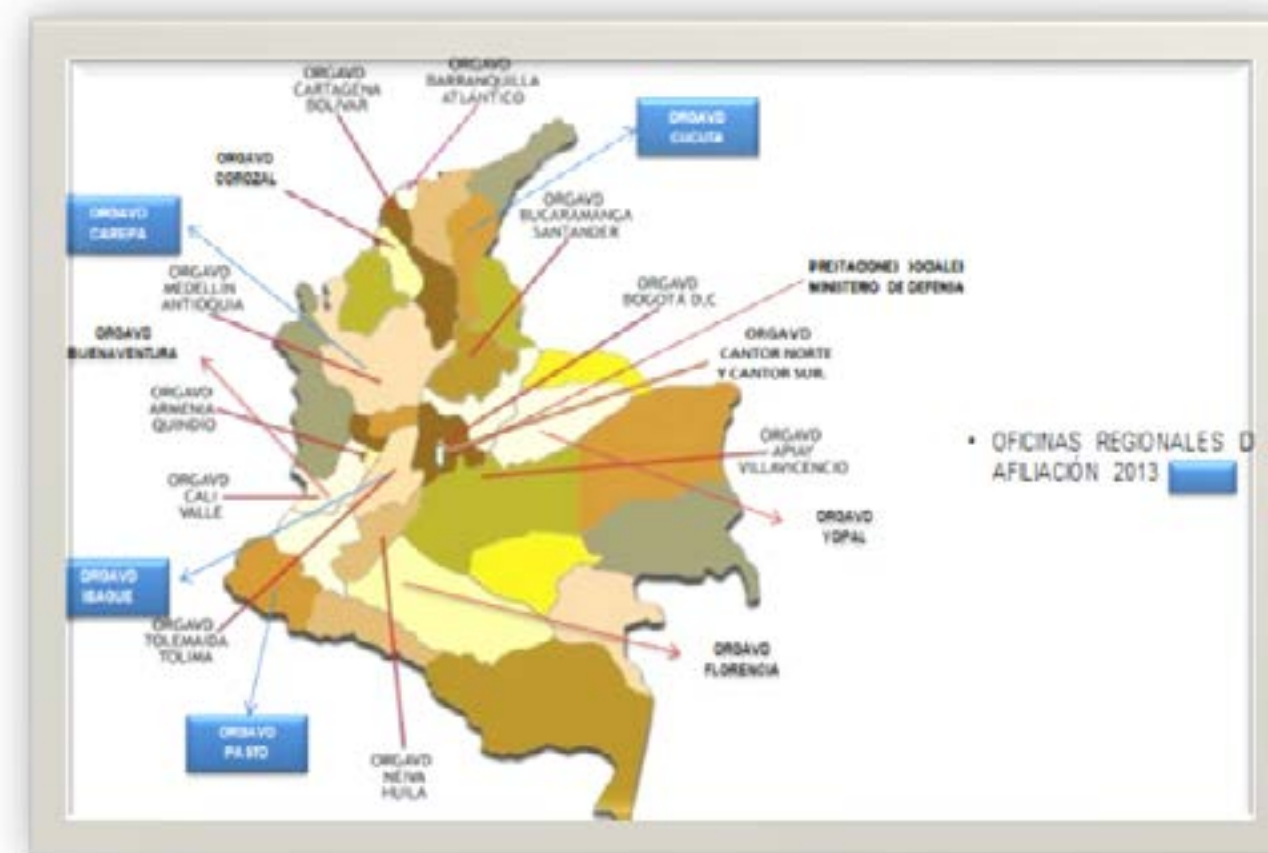


Al realizar la extinción al personal que no tenía derecho al Régimen Exceptuado, se procedió a inactivar a 23.521 afiliados, con lo cual logrando mitigar el impacto económico en recursos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

La variación en la base de datos se presentó por la fluctuación del personal no cotizante representada por los alumnos de las escuelas de formación y los soldados (Bachilleres, campesinos, regulares y Policía Militar).

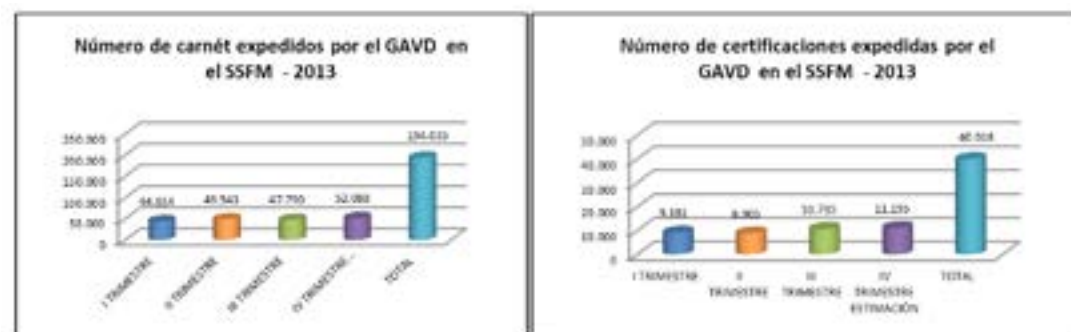
Con el fin de que todos los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares puedan acceder a los servicios de Afiliación, Carnetización y Actualización de Datos, el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos de la Dirección General de Sanidad Militar, realizó la apertura de cuatro (4) nuevas Oficinas Regionales de Afiliación en las ciudades de Carepa, Cúcuta, Ibagué y Pasto.

Gráfica 4. Oficinas Regionales de Afiliación 2013





La expedición de los carnet a los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se lleva a cabo a través de la Dirección General de Sanidad Militar y sus oficinas regionales mediante un software que permite además de la afiliación, expedición del carnet y certificaciones, proceso que en promedio representa un tiempo de 30 minutos para el afiliado. El total de carnet expedido fue de 194.035 y 40.016 certificaciones.



Con el fin de evitar presuntas suplantaciones, se implementó el sistema biométrico que permite la captura de foto y huella de los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, lo cual permite sistematizar a nivel Nacional la identidad del usuario y confirmarla previo a la prestación del servicio mediante la toma de foto y huella. Proceso que permitió durante esta vigencia la sistematización de la base de datos durante esta vigencia, así:



Con el fin de identificar la multifiliación entre el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Sistema General de Salud, la Dirección General de Sanidad Militar celebró el convenio No. 588-2012 para llevar a cabo el cruce de la base de datos de afiliados del Subsistema versus el Fondo de Solidaridad (FOSYGA) y Garantía del Ministerio de Salud y la Protección Social para proceder a realizar la depuración, notificación e inactivación del régimen exceptuado.

Los resultados que arrojó el cruce de la base de datos de afiliados del Subsistema versus el Fondo de Solidaridad (FOSYGA) y Garantía del Ministerio de Salud y la Protección Social fue:

El total de afiliados con multifiliación al Sistema General de Salud en el régimen subsidiado es de 177.248 y beneficiarios del subsistema de salud pertenecientes al régimen contributivo 13.962 de los cuales:

- 1.074 Afiliados que continúan en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
- 12.888 Total beneficiarios inactivos



Modelo de Rehabilitación Funcional del Subsistema de Salud de Las Fuerzas Militares

El Modelo de Rehabilitación Funcional del SSFM, se ha venido desarrollando por fases así:

FASE I “Diagnóstico Situacional de Rehabilitación y Discapacidad (2010 -2011)” se estableció la situación actual de la Red de Prestación de Servicios de Rehabilitación a nivel Nacional de del SSFM.

FASE II “Diseño, validación y ajustes del Documento técnico del Modelo de Rehabilitación Funcional – SSFM (2012)” se estructuraron los lineamientos técnicos para el modelo basados en el enfoque diferencial y de derechos de las personas con discapacidad del SSFM mediante el diseño, estructuración, validación y socialización del documento técnico que describe la fase funcional como parte del Sistema de Rehabilitación Integral Inclusiva; diseño e implementación de la prueba piloto para la operativización del Modelo de Rehabilitación Funcional en el Centro de Rehabilitación - Batallón de Sanidad y Centro de Evacuados Sanidad Naval.

FASE III “Implementación del Modelo de Rehabilitación Funcional (2013 - 2014)”

FASE IV: “Seguimiento y ajustes al Modelo de Rehabilitación Funcional - mejoramiento continuo (2015 en adelante) ”

Se realizaron alianzas estratégicas con la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud, Universidad Nacional, Secretaria de Salud de Bogotá, Ministerio de Educación Nacional y Red de familias para el cambio, con el objeto de fortalecer las competencias del recurso humano de los ESM Bogotá, a través de capacitaciones en rehabilitación basada en comunidad y registro localización y caracterización de las personas con discapacidad

Se desarrollaron programas, campañas de sensibilización con el fin de promover cambios en el imaginario cultural frente a las personas con discapacidad (PCD) dirigidas a los usuarios del SSFM, personal del ESM y de las Unidades Militares a través de mensajes Outlook, participación en la emisoras, actualización página web, periódico, revistas, entre otros. Así mismo con el Ministerio de Defensa Nacional a través de la participación en el Foro Internacional de Bienestar para los miembros de la Fuerza Pública y la Celebración del Día Blanco, entre otras.

2. OBJETIVO ESTRATÉGICO.

CONSOLIDAR LA SALUD MILITAR



Figura. Participación en los Grupos de Enlace Sectorial del Ministerio de Salud y de Protección Social

- Elaboración del Primer Informe de Colombia frente a la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (Ley 1346/2009) como Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con fecha 08-MAY/2013
- Participación en la elaboración del documento técnico CONPES POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL y en la estructuración de las matrices para garantizar el goce pleno de los derechos y deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores – CONPES

Las principales actividades realizadas por los Establecimientos de Sanidad Militar obedecieron a:

- Capacitación al personal de los ESM y equipos de Rehabilitación sobre el Modelo de Rehabilitación Funcional del SSFM y normatividad sobre discapacidad.
- Jornadas de salud (valoración por medicina, odontología, vacunación, talleres de promoción y prevención, entre otros) para las personas con discapacidad.
- Se remite bases de datos de pacientes activos y beneficiarios con discapacidad a la respectiva Dirección de Sanidad, así como el reporte de amputados.
- Se realizó seguimiento a la red externa contratada para la atención de los niños con discapacidad, así mismo se revisan las carpetas de cada uno de los niños teniendo en cuenta el diagnóstico y el Plan Individualizado de Tratamiento.
- Se capacitó al equipo de rehabilitación y profesionales de los ESM para fortalecer las competencias del recurso humano del ESM y se dictan talleres a los usuarios (espalda sana e higiene postural, adulto mayor, amputados, niños con discapacidad, salud ocupacional, entre otros)
- Se realizaron talleres para padres de familia de niños con discapacidad.
- Se realizaron alianzas estratégicas con el objeto de realizar actividades



- lúdico recreativas para las personas con discapacidad (Olimpiadas deportivas, celebración día del niños, jornadas de recreación, Programas de entrenamiento y adaptación a una actividad deportiva - Club de voleibol sentado, entre otras)
- Se realizan campañas educativas y de sensibilización para los usuarios, personal del ESM con el fin de promover cambios en el imaginario relacionado con las PCD, participación en los encuentros nación territorio, humanización de los servicios de salud.

Salud Operacional

Para la vigencia 2013 la Dirección General de Sanidad Militar realizó el análisis de Situación en Salud Operacional de las Fuerzas Militares año 2012

Un militar involucrado en el desarrollo de operaciones militares, es considerado susceptible de contraer enfermedades por su edad y su labor. Lo expresado anteriormente es un ejemplo de apreciación lineal del fenómeno salud/enfermedad, el cual no deja de tener validez, pero no resulta suficiente a la luz de las tendencias actuales.

A lo expresado anteriormente si se añadieran variables determinadas de tiempo de exposición, riesgos operacionales de los puestos de trabajo militares y la problemática única del fenómeno estrés de la vida militar, surgiría un nuevo cuerpo de conocimientos que después de un análisis casuístico puede conducir a aceptar, sin escandalizar mucho, que deberíamos entrar a elaborar las bases de datos pertinentes que nos condujeran a poder obtener elementos que permitan aproximarnos a conocer el ambiente operacional y a determinar los elementos situacionales y ambientales que puedan explicar más claramente los eventos operacionales de mayor impacto, lo anterior para aproximarnos a conocer más claramente la salud operacional.

La introducción de este término no resulta caprichosa y cumple con propósitos tácticos y estratégicos del período de vida profesionalmente útil del militar, además, amerita conceptuar que el período de vida profesionalmente útil se caracteriza por el hecho singular de que el estado de salud del militar comprometido en operaciones militares le permite cumplir satisfactoriamente los deberes funcionales del cargo que ocupa.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, se realizó un Análisis de Situación en Salud Operacional de las Fuerzas Militares para la vigencia 2012, en el cual se describe ampliamente la población militar activa por géneros y grupos poblacionales, las novedades (muertos y heridos) relacionados y no relacionados con el conflicto



armado y su distribución geográfica, enfermedades de salud pública de interés en Salud Operacional y la matriz de riesgos operacionales de sanidad en campaña.

El análisis de la situación en salud como parte fundamental de la inteligencia médica, aplica para encontrar las causas que determinan el riesgo y la enfermedad que hacen más probable que una persona sea afectada negativamente en su bienestar físico y de salud, o bien para determinar los factores protectores o terapéuticos que permitan tratar eficaz y oportunamente el enfermo o prevenir un evento adverso en la salud de la población de las FFMM dentro del Teatro de Operaciones.

El Grupo de Salud Operacional culminó un proyecto de mucha importancia no solo para la Dirección General de Sanidad Militar, sino también para el personal de Instructores de Socorristas Militares, quienes son los encargados de realizar la capacitación al personal militar que brindará la atención y asistencia inmediata al personal herido o enfermo en el ámbito de las operaciones militares y es el Manual de Instructores de Socorristas Militares.

Este proyecto fue producto del trabajo coordinado con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, con apoyo de un equipo interdisciplinario con conocimientos en el área de la salud y táctica militar, está conformado por 23 capítulos con temas prioritarios a desarrollar e impartir por parte del Instructor. Así mismo, se realizó la validación de los contenidos por personal experto y luego de varios meses de trabajo, se culminó el proceso de edición. La formalización del mismo se realizó ante la Jefatura de Educación y Doctrina Conjunta durante el 2013 y culminó con la aprobación del Manual por medio de la Disposición No 007 del 18 de Febrero de 2014.

El objetivo principal del Manual es que el Instructor de Socorristas Militares, cuente con un documento marco y de referencia, para los procesos de formación que se llevan a cabo en los Centros de Instrucción y Entrenamiento de cada una de las Fuerzas, contribuyendo a la estandarización y mejoramiento de la calidad de los procesos de formación de personal a nivel asistencial.

El "Manual de Instructores de Socorristas Militares" contiene, en contraste a lo que normalmente se piensa, temáticas con enfoque de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, ya que el teatro de operaciones es un escenario adicional en el que dichas actividades son posibles, importantes y necesarias; es allí donde los riesgos se pueden mitigar (aquellos susceptibles de intervención), en la medida en que los Socorristas tengan conocimientos básicos en saneamiento, patologías prevalentes y medidas de bioseguridad que se deben aplicar en el área de operaciones, sumado a que el conocimiento y formación en los mismos, se convierten en un factor protector. Se da inicio entonces a un proceso de seguimiento a la divulgación y uso del Manual



que será liderado por la DGSM para que se cumpla el objetivo del Manual que es constituirse en un documento valioso y de apoyo al quehacer del instructor.

- Desde comienzos del año 2012, se dió inicio a la mesa de trabajo técnica, en el marco del Comité de Prevención de la Accidentalidad de las Fuerzas Militares, con el objetivo de realizar la actualización de la Directiva Permanente N°. 058 de 2009, la cual establecía las directrices para el reporte, atención, seguimiento, análisis y control de los accidentes de trabajo para el personal activo de las Fuerzas Militares.

La mesa técnica fue coordinada por la líder de Riesgos Laborales de la DGSM e integrada por representantes de las Fuerzas y las Direcciones de Sanidad de las áreas involucradas, a saber, Seguridad y Salud en el Trabajo o Salud Ocupacional y Talento Humano; así mismo, participó un delegado de la Jefatura de Desarrollo Humano Conjunto del Comando General de las Fuerzas Militares.

Dicha actualización se justificó en la necesidad de ampliar la cobertura de aplicación de la Directiva, mejorar la definición de responsabilidades, así como definir y unificar procedimientos, formatos de recolección, seguimiento y control de la información de los accidentes, de acuerdo con los requerimientos de la normatividad nacional vigente y las condiciones específicas de las Fuerzas Militares.

A comienzos del año 2013, ya con el documento técnico básico estructurado, se inició el proceso de verificación y validación final, para lo cual se contó con la participación de los grupos de asesores jurídicos de las Fuerzas y de las DISAN, en lo referente a aprobación desde el punto de vista legal y el Grupo Planeación y Desarrollo Institucional de la DGSM para el concepto financiero de la propuesta.

Una vez obtenidas todas las aprobaciones emitidas por parte de las áreas involucradas en el proceso y con la firma del Director General de Sanidad Militar, se envía el documento a la Jefatura de Desarrollo Humano Conjunto del CGFM, quien fue la encargada de realizar el proceso de codificación, numeración y firma de la Directiva por el Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares.

La nueva Directiva Permanente N°. 081 de julio 5 de 2013 se divulgó por medio de oficio, en el cual se remitió el documento a las Fuerzas y DISAN para su debida aplicación y cumplimiento; así mismo, la Jefatura de Desarrollo Humano Conjunto del CGFM, con la colaboración de la líder de Riesgos Laborales de la DGSM, organizó una jornada de trabajo, en la cual se desarrolló como uno de los temas principales la socialización de esta Directiva y la resolución de inquietudes y dificultades para su aplicación y cumplimiento.



3. OBJETIVO ESTRATÉGICO.

FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Planeación y Presupuestación

Con el apoyo del Señor Ministro de Defensa Juan Carlos Pinzo Bueno; a la Dra. Diana Quintero Cuello – Viceministra para la Estrategia y la Planeación; al Sr. Gral. (RA) José Javier Pérez Mejía – Viceministro de la Defensa para el Grupo Social y Empresarial de la Defensa y Bienestar; al señor MG. Manuel Guzmán - Segundo Comandante Ejército; MG del Aire Carlos Montealegre – Segundo Comandante FAC; al Sr Dr. Luis Manuel Neira Núñez - Secretario General del Ministerio de Defensa Nacional; al Sr. Dr. Carlos Alberto Saboya González – Director de Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional; Dra. Paola Nieto Directora Planeación Ministerio de Defensa Nacional; al Sr. CN (R) Orlando Segura Asesor de salud Viceministerio GSED; y a los Directores de Sanidad Militar (EJC, ARC, FAC), y jefes de planeación; se llevó a cabo la consecución de \$102.743,59 millones de pesos, para pagarle al Hospital Militar Central un valor de \$60.630,58 millones y a la Red Externa de todo el país por valor de \$42.113,01 millones, dejando saneados los años 2011 y 2012 por dichos conceptos.

Es de resaltar que las Fuerzas Militares en ésta ocasión sacrificaron presupuesto de funcionamiento operacional para ayudar al pago de dicho déficit, colocando los siguientes valores:

Cifras millones de pesos

Ejército	\$13.741,00
Armada	\$ 2.203,00
Fuerza Aérea	\$ 4.203,00

De esta forma se logró dejar saneado el déficit de los años 2011 y 2012, la administración sigue trabajando para obtener los recursos necesarios para cubrir el déficit de 2013 que teniendo en cuenta los valores a la fecha y la proyección de consumo a 31 de diciembre 2013 se estima en \$132.000,00 millones.

Con toda atención me permito enviar a la señora Coordinadora Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional, Informe estadístico de Censo, Consultas, Hospitalizaciones, Nacimientos, reportadas en la red Interna (Establecimientos de Sanidad Militar) en el año 2013, así:

Estadística

El número de afiliados para la vigencia 2013 con corte 31 de diciembre, por parte de la DISAN Ejército concentró el 80% (533.678) de la población, mientras que la DISAN Armada el 14% (91.740), seguido de la Fuerza Aérea representado en el 6% (40.518), del total de la población de afiliados al SSFM (669.180).

Tabla 1. Número de Afiliados Discriminado por DISAN y Tipo de Usuario SSFM 2013

TIPO DE USUARIO	DISAN					TOTAL GENERAL
	ARC	EJC	FAC	HMC	SD	
BENEFICIARIO	46.830	238.632	18.473	1.379	100	305.414
CIVIL	2.846	2.145	1.652	878	0	7.521
NO COTIZANTE	12.022	117.332	5.630	0	0	134.984
OFICIAL	2.430	8.884	2.354	0	0	13.668
PENSIONADO	5.915	32.232	5.598	738	131	44.614
RETIRADO	7.671	28.407	3.915	0	0	39.993
SOLDADO PROFESIONAL	7.181	73.482	0	0	0	80.663
SUBOFICIAL	6.845	32.564	2.896	18	0	42.323
TOTAL GENERAL	91.740	533.678	40.518	3.013	231	669.180

Fuente: GAVD - 2013
Proceso: GPDI- AREA DE ESTADITICA 2014

El número de afiliados por tipo de usuario, está concentrado en los Beneficiarios que representan la mayor proporción de población con el 46% (305.414), seguido de los No Cotizantes 20% (134.984), Soldados Profesionales 12% (80.663), Pensionados el 7% (44.614), Suboficiales y Retirados 6% (42.323) y (39.993) respectivamente. Con menor representación se encuentra los Oficiales 2% (13.668) y el personal Civil Ley 1214 el 1% (7.521).



La razón de cotizantes – no cotizantes para el SSFM en el año 2013, es de 192 por cada 100 cotizantes, siendo las DISANES EJC, ARC y FAC las Fuerzas, con el mayor número de No cotizantes por cada cotizante como se observa en el grafico 3.

Tabla 2. Indicadores demográficos por tipo de usuario SSFM 2013

TIPO DE USUARIO	DISAN					TOTAL GENERAL
	ARC	EJC	FAC	HMC	SD	
RAZON DE COTIZANTES - NO COTIZANTES	178,9	200,3	146,8	84,4	76,3	192,5
RAZON DE COTIZANTES - BENEFICIARIOS	142,4	134,3	112,5	84,4	76,3	133,5

Nota: Cotizantes: Incluye (Activos, Pensionados, Retirados y Civiles 1214) y No Cotizantes: Incluye (Beneficiarios y Soldados Campesinos - Voluntarios)
Fuente: GAVD - 2013
Proceso: GPDI- AREA DE ESTADITICA 2014



Fuente: GAVD - 2013
Proceso: GPDI- AREA DE ESTADITICA 2014

NÚMERO DE NACIMIENTOS EN LA RED INTERNA PARA EL AÑO 2013

Para los nacimientos de la red interna se tomó como base únicamente los que se reportaron por la DISAN Ejército en le Establecimientos de Sanidad Militar BASER 5 (Bucaramanga), en el cual se tuvieron 77 nacimientos.



Tabla 3. Número de nacimientos reportados en el SSFM red interna para el año 2013

PRODUCTO NACIMINETO	TOTAL
FEMENINO	37
MASCULINO	40
TOTAL	77

Fuente: DISAN - 2014 Proceso:
GPDI- AREA DE ESTADITICA 2014

EL SISTEMA DE INDICADORES DE CALIDAD Y DE ALERTA TEMPRANA

El sistema de Indicadores de Calidad y de Alerta temprana, tiene como estrategia recopilar, revisar, analizar y evaluar las variables de Oportunidad, Accesibilidad, Continuidad, Pertinencia y Seguridad en la atención y prestación de los servicios de Salud, a fin de identificar de forma inmediata las falencias o problemas que resulten; y en consecuencia formular la aplicación de correcciones y soluciones oportunas, de la misma forma, tiene como propósito optimizar los resultados de atención en salud desarrollando acciones de mejora en el sistema obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITAS EN LA CONSULTA MÉDICA GENERAL

La oportunidad en la asignación de citas para la DISAN Armada fue de 6,1 días para la vigencia 2013, Ejército de los 2,9 días, la Fuerza Aérea fue 2,6 días mientras que para SSFM fue del 3,4 días. Resaltado de igual forma que para 2013, de los 162 Establecimientos de Sanidad Militar 24 de se encuentran por encima de los establecido en la Circular 056 y modificada de en el Decreto – Ley de 2012, Artículo 123, que establece “La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud...”

Tabla 4. Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general DISAN Y SSFM para el año 2013.

DISAN	Numerador	Denominador	Indicador
ARC	1224949	202428	6,1
EJC	2432963	839051	2,9
FAC	294959	114699	2,6
SSFM	3952871	1156178	3,4

Fuente: DISANES
Proceso: GPDI – Área de Estadística



Fuente: DISANES
Proceso: GPDI – Área de Estadística

OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITAS EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

La oportunidad en la asignación de citas en la consulta de medicina interna para el año 2013 en Armada es de 23,3 días, Ejército 11,0 días, Fuerza Aérea 4,3 días y para el SSFM de 12,6. Tomando como base que el máximo aceptable 30 días, es decir que para este indicador las DISANES se encuentran cumpliendo de manera global. Sin embargo existen tres establecimientos de Sanidad Militar sé que encuentran por encima de la meta establecida por la Súper Salud.



Fuente: DISANES
Proceso: GPDI – Área de Estadística

OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITAS EN LA CONSULTA DE GINECOBSTETRICIA

La oportunidad en la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia para Armada es de 12,1 días, Ejercito 5,4 días, Fuerza Aérea 1,9 días y para el SSFM para la vigencia 2013 fue de 8,2, indicando así, que para este indicador que la única Dirección de Sanidad que cumple con lo establecido es Fuerza Aérea. De la misma forma para este periodo de los 19 reportes 11 de estos no cumplen con oportunidad menor a 5 días.

Tabla 5. Oportunidad de la asignación de citas en la consulta ginecobstetricia de la DISAN Y SSFM para el año 2013.

DISAN	TOTAL 2013		
	Numerador	Denominador	Indicador
ARC	21491	1773	12,1
EJC	6888	1287	5,4
FAC	930	500	1,9
SSFM	29309	3560	8,2

Fuente: DISANES
Proceso: GPDI – Área de Estadística



Fuente: DISANES
Proceso: GPDI – Área de Estadística

PROMEDIO DE TIEMPO PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA EN PEDIATRÍA

El promedio de tiempo para la asignación de cita en Pediatría para la Armada para el año 2013 fue de 19,6 días, Ejército 10,2 días, Fuerza Aérea 5,1 días y en el SSFM

de 12,2, lo que indica que durante la vigencia 2013 no se cumplió con la meta establecida de 5 días. Por otro parte de los 65 Establecimientos de Sanidad que reportan este indicador 39 de ellos, tiene una oportunidad para esta área mayor a cinco días.

Tabla 6. Promedio de tiempo para la asignación de cita en Pediatría por DISAN Y SSFM para el año 2013.

DISAN	Numerador	Denominador	Indicador
ARC	354863	18151	19,6
EJC	464181	45641	10,2
FAC	28057	5537	5,1
SSFM	847101	69329	12,2

Fuente: DISANES
Proceso: GPDI – Área de Estadística



Fuente: DISANES
Proceso: GPDI – Área de Estadística

OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITAS EN LA CONSULTA DE CIRUGÍA GENERAL

En la Tabla 5 muestra que la oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general para Armada fue de 17,0 días, Ejército 8,7 días, Fuerza Aérea 9,3 días y en el SSFM para el año 2013 fue de 12,1 días, es decir que para esta vigencia se cumplió con la meta establecida, menor a 20 días, para este indicador para cada una de las Dirección de Sanidad y por ende en el SSFM. De las mismas forma cabe resaltar que de los 51 Establecimientos que reportaron este servicio, solo dos de estos no cumple con lo establecido.



Tabla 7. Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general por DISAN Y SSFM para el año 2013

DISAN	Numerador	Denominador	Indicador
ARC	138058	8137	17,0
EJC	95797	10989	8,7
FAC	6056	654	9,3
SSFM	239911	19780	12,1

Fuente: DISANES

Proceso: GPDI – Área de Estadística



Fuente: DISANES

Proceso: GPDI – Área de Estadística

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA PRIORITARIA

La atención en la consulta en consulta prioritaria en Armada fue de 27 Minutos, Ejército 20, Fuerza Aérea 8 y para el SSFM para el año 2013 fue de 20, por lo que se puede concluir en términos generales que se cumple con la meta de 30 Minutos para este indicador. Sin embargo discriminado los registros, existen Cuatro Establecimientos de Sanidad Militar que no cumplen con dicha meta.

Tabla 8. Oportunidad en la atención en la consulta prioritaria por DISAN Y SSFM para el año 2013

DISAN	Numerador	Denominador	Indicador
ARC	316.479	1.1639	27
EJC	2.878.878	146.758	20
FAC	44.799	5659	8
SSFM	3.240.156	164.056	20

Fuente: DISANES

Proceso: GPDI – Área de Estadística



Fuente: DISANES

Proceso: GPDI – Área de Estadística

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA SIMPLE

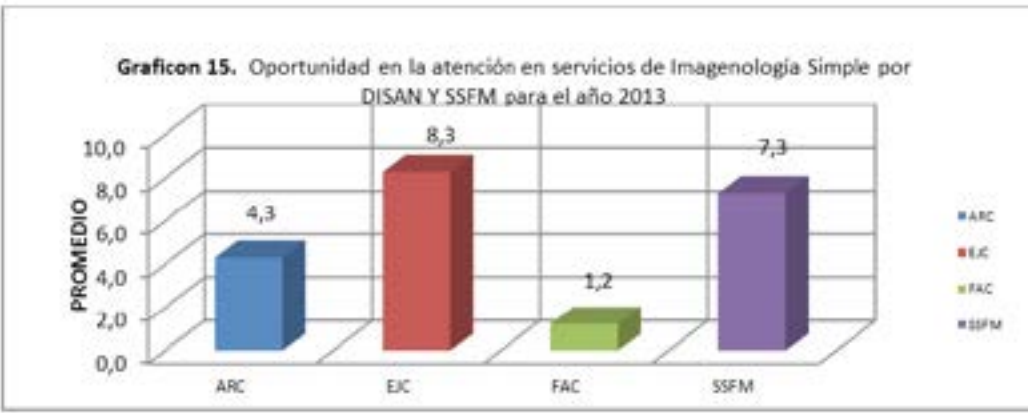
La oportunidad en la atención en servicios de Imagenología Simple para la DISAN Armada fue de 4,3, Ejército 8,3, Fuerza Aérea 1,2 y para el SSFM 7,3 días. Indicando que únicamente la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea cumple con la meta de 3 días para este indicador. De la misma forma existen 18 Establecimientos de Sanidad Militar que no cumplen con la meta establecida.

Tabla 9. Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología Simple por DISAN Y SSFM para el año 2013.

DISAN	Numerador	Denominador	Indicador
ARC	83434	19347	4,3
EJC	767651	92685	8,3
FAC	6641	5333	1,2
SSFM	857726	117365	7,3

Fuente: DISANES

Proceso: GPDI – Área de Estadística



Fuente: DISANES
Proceso: GPDI – Área de Estadística

Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología TAC

El tiempo de respuesta del prestador en la provisión de servicios de imagenología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento.

La oportunidad en la atención en servicios de Imagenología TAC, para la Armada fue de 2,4, Ejército 5,1, Fuerza Aérea 1,0 y para el SSFM 5 días, indicando que existe una excelente oportunidad para este servicio.

Tabla 10. Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología TAC

DISAN	Numerador	Denominador	Indicador
ARC	2649	1089	2,4
EJC	25867	5115	5,1
FAC	2248	2248	1,0
SSFM	30764	6209	5,0

Fuente: DISANES
Proceso: GPDI – Área de Estadística



Fuente: DISANES
Proceso: GPDI – Área de Estadística

Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General

La oportunidad en la atención en consulta de odontología general para Armada es de 5,1, Ejército 3,0, Fuerza Aérea y para el SSFM 3,3, mostrando que la Dirección de Sanidad de la Armada no cumple no con la meta establecida de 3 días. De la misma forma se identifican que de los 138 Establecimientos de Sanidad Militar 21 (EJC-ARC-FAC) de estos no cumplen con la meta definida.

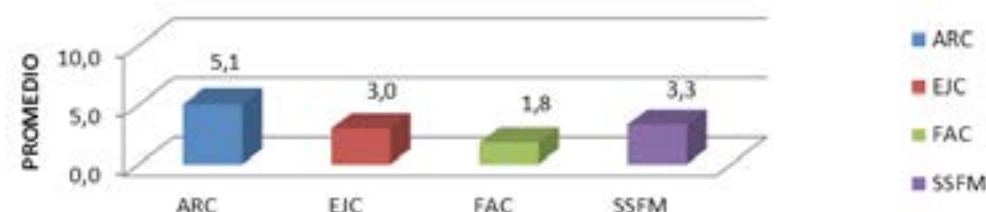
Tabla 11. Oportunidad en la atención en consulta de Odontología general por DISAN Y SSFM para el año 2013

DISAN	Numerador	Denominador	Indicador
ARC	792302	156138	5,1
EJC	1610029	533338	3,0
FAC	109460	60522	1,8
SSFM	2511791	749998	3,3

Fuente: DISANES
Proceso: GPDI – Área de Estadística



Grafico 17. Oportunidad en la atención en consulta de odontología general por DISAN Y SSFM para el año 2013



Fuente: DISANES

Proceso: GPDI – Área de Estadística

Proyectos de Inversión

La Dirección General de Sanidad Militar contó con una apropiación de \$ 39.115.000.000 para los proyectos de inversión, de los cuales \$ 6.415.793.616 fueron asignados al proyecto de inversión "IMPLANTACION SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES"; \$ 15.369.649.716 al proyecto "CONSTRUCCION DE UN CENTRO MEDICO NAVAL NIVEL II PARA LA ARC EN BOGOTA" y \$ 17.329.556.668 al proyecto ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y ADECUACIÓN UPS - SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES- PREVIO CONCEPTO DNP Ejecución Proyecto de Inversión "IMPLANTACION SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES"

A continuación se describen las actividades realizadas durante a vigencia 2013:

- Durante los meses de febrero y marzo del 2013, se amplió el Estudio de Mercado para analizar la posibilidad de tercerización de la Vertical de Salud, análisis que fue presentado al Comité de Seguimiento del Proyecto SISAM, con las ventajas y desventajas de la misma promediándose un costo total de tercerización de SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE (\$67.887.874.000).
- EL 25 de abril del 2013 se presentó ante el comité de seguimiento del Proyecto SISAM, los resultados de los dos estudios de mercados realizados con el análisis de las ventajas y desventajas de las dos alternativas así como la entrega formal del proyecto de pre-pliegos, informándose por parte del Viceministerio del GSED, que el MDN asumiría el Proyecto SISAM y presentándose una nueva gerencia.
- Adicionalmente, se realizó la revisión y análisis de la situación de las licencias



adquiridas con antelación y la empresa SAP con el acompañamiento de asuntos legales del MDN, HOMIC, SILOG, DGSM, AGLOG y la Dirección de Contratación estatal del MDN, concluyéndose que no se cancelaría el valor de mantenimiento de las licencias no usadas a la fecha.

- Se verificó cronograma y plan de trabajo del comité estructurador designado, en coordinación con representantes de las DISANES, DGSM y HOMIC.
- Revisión de la actualización de la normatividad vigente en salud, SUPERSALUD, Ministerio de Salud, verificación del SOGC (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad), guías de manejo del SSFM y el modelo de atención HOMIC y DGSM para validar los requerimientos de la Vertical de salud.
- El 18 de junio del 2013 por solicitud del grupo SILOG se realizó el levantamiento parcial de recursos por valor DOS CIENTOS ONCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE (\$211.642.672,54) a fin de culminar la implementación de la solución ERP con la contratación de dos ABAP.
- En el Comité de Seguimiento del Proyecto SISAM realizado el día 25 de julio del 2013, se recomendó la contratación de la solución vertical de salud en forma de tercerización luego del análisis de dos alternativas soportadas en estudios de mercado y a través de licitación pública al ordenador del gasto.
- Presentación del Proyecto SISAM con sus dos componentes solución ERP y vertical de salud a comisión de la Contraloría General de la República 31 julio del 2013.
- El 9 de agosto del 2013 fue presentado al COMITÉ del CITI la propuesta de tercerización de la solución vertical de salud la cual fue avalada.
- El 17 de agosto del 2013 se realizó presentación de la situación del Proyecto SISAM ante el señor Ministro de Defensa Nacional y señor Viceministro del GSED por limitación de recursos para la vigencia del 2014.
- El 25 de agosto de realizo presentación del análisis de las dos alternativas ante el DNP y la propuesta de tercerización con sus ventajas y desventajas.
- El 5 de septiembre del 2013 llego aval de MINTICS sobre la propuesta del proyecto de pliegos elaborado
- El 13 de septiembre del 2013 la gerencia de la solución vertical de salud y el comité estructurador propone "actualizar contrato de licencias adquiridas en el 2003" por lo cual se elevó consulta a la oficina de contratación estatal del MDN, verificándose que fueron dadas de baja fiscalmente.
- El 19 de septiembre del 2013, ante la imposibilidad de la ejecución de los recursos en el tiempo, la DGSM solicito el trámite de estos recursos para la cancelación del déficit presupuestal con la solicitud de recursos para la vigencia 2014 y solicita la Conformación equipo de trabajo con personal experto de alto nivel gerencial, técnico y jurídico nuevo.



- Presentación del Proyecto SISAM con sus dos componentes solución ERP y vertical de salud a la auditoría de la cuenta fiscal a delegación de la Contraloría General de la República 30 septiembre del 2013.
- Se realiza publicación en la página WEB de un Comunicado oficial a las empresas para informar sobre situación proyecto SISAM
- El 5 de noviembre llega concepto de MINSALUD sobre la propuesta del proyecto de pliegos elaborado.
- Durante el último bimestre de 2013 se realizó el nombramiento del personal integrante del Comité Estructurador para la elaboración de todo lo atinente al marco técnico, jurídico, económico y funcional a fin de realizar los Estudios Previos y de Mercado, incluyendo las especificaciones técnicas y funcionales para la contratación de la vertical de salud integrada a la solución ERP las cuales fueron concluidas y entregadas al señor DGSM y señor Viceministro del GSED el día 6 de diciembre del 2013.
- Asistencia en forma semanal al comité de seguimiento de la solución ERP liderado por el grupo SILOG, sobre el grado de avance de la implementación de la solución ERP la cual informan un 98% habiendo salido en vivo la DGSM, DISAN EJC, DISAN ARC y DISAN FAC.
- De acuerdo a requerimientos contractuales de ley; se realizan nuevas invitación a cotizar, 25 empresas nacionales y extranjeras a fin de realizar la actualización del Estudio de Mercado elaborado con antelación y poder dar inicio en la vigencia del 2014 de la contratación de la solución vertical de salud.

Ejecución Proyecto de Inversión "CONSTRUCCION DE UN CENTRO MEDICO NAVAL NIVEL II PARA LA ARC EN BOGOTA"

De los \$10 mil millones de recursos extraordinarios aportados para la FAC en el 2013 se utilizaron \$ 1.077.623.175 para la compra del lote y el pago de la respectiva asesoría y por los inconvenientes presentados y manifestados por la gerencia del proyecto en lo relativo a los trámites a adelantarse ante la Secretaría de Planeación Distrital y la necesidad de contratar la realización del Plan de Implantación para continuar con la contratación de diseño, construcción dotación y equipamiento del edificio la Dirección General de Sanidad Militar gestionó el traslado presupuestal por valor de \$ 9.402.376.825 ante Planeación y Pesupuestación del Sector Defensa así:

- ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y ADECUACIÓN UPS - SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES- PREVIO CONCEPTO DNP se trasladaron \$ 1.430.000.000 para el mantenimiento de los Establecimientos de Sanidad Militar CACOM 1, CACOM 6, EMAVI ejecutados por la Dirección de Sanidad Fuerza Aérea.
- \$ 7.492.376.825 fueron asignados a la Fuerza Aérea Colombiana para el programa Implantación del Sistema de Defensa Aérea Nacional.



- \$ 480.000.000 Se trasladaron a la Apropiación de la Fuerza Aérea para la construcción, adecuación, adquisición y dotación de la infraestructura de la FAC
- \$ 2.717.049.716 Se trasladaron a la Fuerza Aérea Colombiana para cubrir el déficit del Hospital Militar del año 2012, de los cuales \$ 2.203.000.000 fueron ejecutados por la ARC y \$ 514.049.716 por la FAC.

CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN, MANTENIMIENTO, ADQUISICIÓN Y DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA FAC Y AL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN SISTEMA DE DEFENSA AÉREA NACIONAL

Ejecución Proyecto de Inversión "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y ADECUACIÓN UPS - SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES- PREVIO CONCEPTO DNP"

El proyecto de UPS contó con una asignación de \$ 17.329.556.668 de los cuales \$ 9.330.689.668 a la Dirección de Sanidad Ejército, \$ 3.852.644.677 Dirección de Sanidad Armada la cual contó con una traslado externo del proyecto "CONSTRUCCION DE UN CENTRO MEDICO NAVAL NIVEL II PARA LA ARC EN BOGOTA" por valor de \$ 1.430.000.000 para el mantenimiento de los Establecimientos de Sanidad Militar CACOM 1, CACOM 6, EMAVI para un total de \$ 5.282.644.677 y la Dirección de Sanidad Fuerza Aérea conto con una asignación de \$ 4.146.222.323,0 la ejecución de los recursos por cada dirección de Sanidad Militar se centró en la dotación de equipos y la adecuación de obras físicas de los Establecimientos de Sanidad del Ejército Nacional de Colombia, Armada Nacional de Colombia y de la Fuerza Aérea Colombiana así:

Ejecución Recursos De Inversión Ups EJC

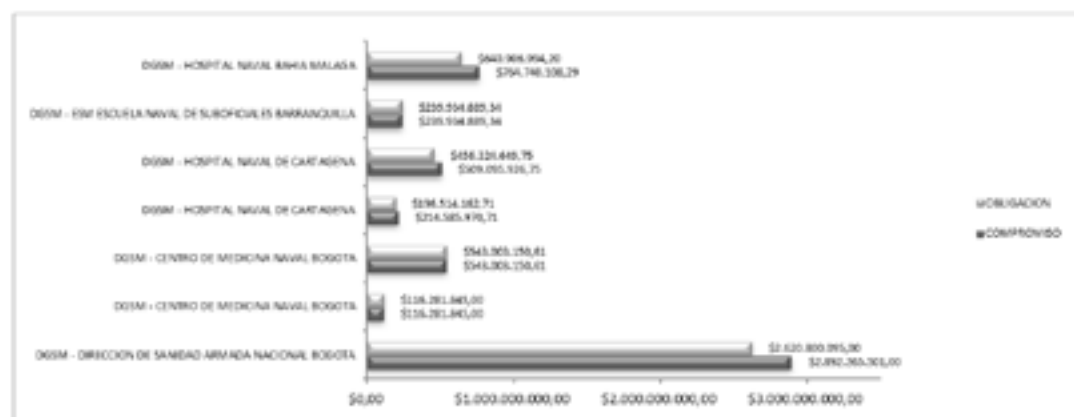


La dirección de Sanidad del Ejército contó con el 100% en compromisos



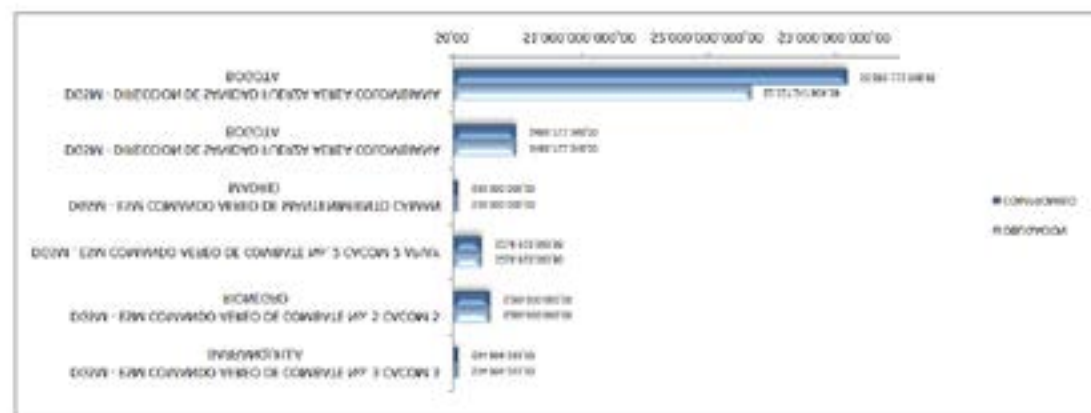
y el 90% en obligaciones por los inconvenientes presentados ESM Batallón ASPC No. 29 Popayán.

Ejecución Recursos De Inversión UPS ARC



La Dirección de Sanidad Armada Nacional, presentó una ejecución del 99,95% en compromisos y del 91% en obligaciones constituyendo una reserva presupuestal por valor de \$ 300.521.939,09 en la adquisición de equipos hospitalarios para el Hospital de Puerto Leguizamón

Ejecución Recursos De Inversión UPS FAC



La Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana, en la ejecución de los recursos de inversión presentó un el 99,77% en compromisos y del 82% en obligación por los inconvenientes presentados en el ESM GAORI constituyendo una reseva presupuestal de \$ 617.814.701

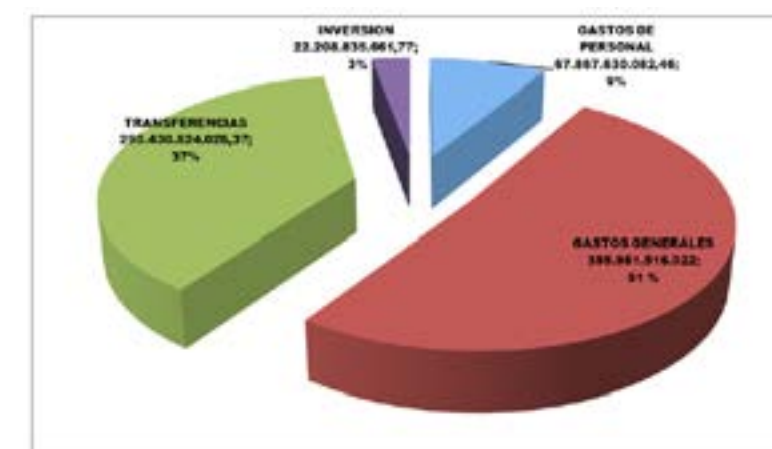


Presupuesto

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS DE LA VIGENCIA 2013 Y REZAGO VIGENCIA 2012 AL CIERRE DEL MES DE DICIEMBRE DE 2013

Mediante Decreto No. 2715 del 27-DIC/2012 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2013, se detallaron las apropiaciones se clasificaron y se destinaron los gastos" se asignó una apropiación presupuestal de \$734.231.000.000,00 y se adiciono el valor de \$60.569.942.299,00 para la Unidad Ejecutora 1501-11 "Salud". De esta apropiación fueron bloqueados por parte de Dirección de Presupuesto Público el valor de \$6.204.150.943,00 del concepto de Inversión con la marca de "Previo Concepto DGPD", razón por la cual quedo una apropiación definitiva para gasto por valor de \$780.624.414.531,00 para la vigencia 2013.

Gráfica. Composición De La Ejecución Del Presupuesto De La Vigencia 2013 A Nivel De Compromisos



Del 100% de los compromisos para la vigencia 2013 el 51% está representado en Gastos Generales; el 37,40% Transferencias; el 8% en Gastos de Personal y el 2,86% se debe a Inversión.

GASTOS DE PERSONAL

Dentro de la apropiación presupuestal total asignada para Gastos de Personal por \$69.246.311.284,00, el rubro más representativo es "Sueldos de Personal Nómina", con una apropiación de \$30.460.000.000,00 de los cuales se comprometieron \$30.116.082.440,00, que representa una ejecución del 98,87%. El rubro "Otros"

la apropiación al cierre de la vigencia fue de \$ 20.260.000.000,00 de los cuales se comprometieron 96,68%, con la siguiente discriminación.

Tabla 1. Ejecución Presupuestal Rubro "Otros" Vigencia 2013

CONCEPTO "OTROS"	APROPIACION	COMPROMISOS	% EJC
BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS	972.000.000	952.853.758	98,03%
BONIFICACION ESPECIAL DE RECREACION	179.300.000	174.821.985	97,50%
SUBSIDIO DE ALIMENTACION	297.700.000	279.467.049	93,88%
AUXILIO DE TRANSPORTE	241.000.000	214.461.670	8,99%
PRIMA DE SERVICIO	1.328.000.000	1.311.759.301	98,78%
PRIMA DE VACACIONES	1.438.000.000	1.432.767.724	99,64%
PRIMA DE NAVIDAD	2.806.100.000	2.796.930.125	99,67%
PRIMA DE DIRECCION	36.100.000	33.237.366	92,07%
PRIMA DE INSTALACION	94.000.000	47.315.519	50,34%
PRIMA DE COORDINACION	94.000.000	77.379.295	82,32%
RURALES	12.540.000.000	12.034.995.113	95,97%
BONIFICACION POR SEGURO DE VIDA COLECTIVO	233.800.000	230.666.566	98,66%
TOTAL	20.260.000.000	19.586.655.471	96,68%

De la totalidad de gastos de personal por valor de \$69.246.311.284,00 durante la vigencia 2013 se comprometió \$67.867.630.082,46 es decir 98,01%.

GASTOS GENERALES

Del total de presupuesto apropiado por este concepto \$ 396.008.688.716 el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares comprometió \$ 395.981.516.022 equivalente al 99,99% sobre el total de presupuesto apropiado.

Tabla 1. Ejecución Presupuestal Gastos Generales 2013

CONCEPTO	REC	APROPIACION	COMPROMISOS	% EJC
IMPUESTOS Y MULTAS	16	12.965.478	9.748.201	75%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	10	104.142.000.000	104.132.989.924	100%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	16	271.004.572.684	270.989.974.024	100%
PAGOS PASIVOS EXIGIBLES VIGENCIA EXPIRADAS	16	20.849.150.554	20.848.803.873	100%
TOTAL		396.008.688.716	395.981.516.022	100%

TRANSFERENCIAS

Al finalizar el mes de diciembre de 2013, la Unidad Ejecutora 1501-11 SALUD, registró en el concepto de "Transferencias", un total comprometido de \$290.430.524.025 que corresponde al 100% del presupuesto final asignado por \$ 290.430.942.299

INVERSIÓN

Del total del presupuesto asignado para Inversión por valor de \$31.142.623.175 fueron bloqueados con la marca "Previo Concepto DGPN" por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico el valor de \$6.204.150.943 quedando una apropiación definitiva disponible para gasto de \$24.938.472.232 de lo cual se comprometieron \$22.208.835.661 equivalentes al 89,05% . La ejecución por Fuerza presentó el siguiente comportamiento:

Tabla 1. Ejecución Presupuestal Gastos Generales 2013

FUERZA	APROPIACION	COMPROMISOS	% EJE
DIRECCION GENERAL	6.178.915.564	3.461.865.848	56,03%
DIRECCION EJERCITO	9.330.689.668	9.330.432.499	100,00%
DIRECCION ARMADA	5.282.644.677	5.279.907.392	99,95%
DIRECCION FAC	4.146.222.323	4.136.629.923	99,77%
TOTAL SSFM	24.938.472.232	22.208.835.662	89,05%



CONTITUCION REZAGO PRESUPUESTAL VIGENICA 2013

Sobre el total de compromisos registrados durante la vigencia 2013 se realizaron pagos por valor de \$756.902.372.362 constituyéndose así, un rezago presupuestal de \$19.586.133.429 equivalente al 2,49% del total del presupuesto comprometido, distribuido así:

- Reserva Presupuestal \$9.086.148.045,59
- Cuentas por Pagar \$10.499.985.383,67

RESERVA PRESUPUESTAL 2013

La Unidad Ejecutora 1501-11 Ministerio de Defensa Nacional Salud al cierre de la vigencia fiscal 2013 constituyó Reserva Presupuestal por valor de \$9.086.148.045 correspondiente al 1,15% del total de presupuesto asignado para la vigencia fiscal 2013 (\$786.828.565.474).

En Gastos de Funcionamiento la reserva presupuestal obedeció a \$7.228.774.439 equivalente al 0,96% del presupuesto total asignado de Gastos de Funcionamiento por valor \$754.279.670.129

De la Reserva Presupuestal constituida lo más representativo se encuentra en el rubro de "Medicamentos" a cargo de la Dirección General de Sanidad Militar con un equivalente de 0,88% del total de Gastos de Funcionamiento; corresponde a la "Compra, Suministro, Dispensación y Control de Medicamentos a través de un operador logístico para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares". La Reserva Presupuestal en medicamentos corresponde una facturación no ha surtido el proceso de auditoría necesario para el pago correspondiente conforme lo establecido en el Decreto No. 4747 de 2008, el artículo No. 13, literal d) de la Ley 1122 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas que modifique o adicionen, conforme las condiciones establecidas en los mismos para efectos de: facturación, auditoría y glosas.

La Reserva Presupuestal constituida sobre el proyecto de "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y ADECUACIÓN UPS - SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES" por valor de \$ 1.804.773.606 de los cuales la Disan Ejército le corresponden \$ 886.436.966,00 de a "Mantenimiento y/o adecuación del Establecimiento de Sanidad de Popayán, se constituyó en el mes de octubre de 2013 el contratista manifiesta la necesidad de una prórroga en el tiempo de ejecución del contrato por una serie de paros armados y de campesinos que afectaron el normal desarrollo de la obra.



La Dirección de Sanidad Armada constituyó una reserva por valor \$ 300.521.939,09 en adquisición de equipos para el Hospital de Puerto Leguizamo, el equipo adquirido para este establecimiento no contó con disponibilidad en las empresas aéreas de transporte de carga, razón por la DISAN Amplió el plazo de ejecución; el Hospital Naval de Cartagena por la construcción de los consultorios de P y P, vacunación, almacén e historias clínicas del establecimiento de sanidad militar de San Andres igualmente constituyó reserva debido a que la empresa transportadora de material tipo royalco fue avalada por capitanía de puerto zarpe material desde Cartagena solo hasta el 18 de diciembre de 2013.

La Reserva Presupuestal constituida sobre el proyecto de "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y ADECUACIÓN UPS - SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES" a cargo a la Dirección de Sanidad Fuerza Aérea fue de \$ 617.814.701 "Mantenimiento y/o adecuación del Establecimiento de Sanidad GAORI se constituyó por el aumento de las precipitaciones fluviales en la región, el paro agrario presentado en la vigencia 2013 y la dificultad en el traslado de materiales debido a la ubicación geográfica en que se encuentra GAORI (Marandua -Vichada) factores que atrasaron el cronograma establecido en el contrato, por su parte el Establecimiento de Sanidad Escuela Militar de Aviación Marco Fidel Suarez EMAVI ubicado en Cali - valle se constituyó debido a que en el momento de efectuar demoliciones se encontraron problemas de carácter estructural, instalaciones sanitarias erradas y fisura-miento de muros, se presentaron lluvias continuadas que retrasaron las labores de soldadura de la cobertura; así mismo se presentaron continuos cortes de energía presentados por las empresas prestadoras de servicios públicos de Cali.

La Reserva Presupuestal relacionada con el proyecto de "CONSTRUCCION DE UN CENTRO MEDICO NAVAL NIVEL II PARA LA ARC EN BOGOTA" por valor de \$52.600.000,00 corresponde a un saldo pendiente por ejecutar con el señor Jose Jair Caicedo Palacios se constituyó conforme oficio No. 7019/GGC donde se informa que mediante comunicación No.20133670288971-MDF-CGFM-COFAC-JAL-DINISA-SUPRO-17.10 del 25/11/2013, el supervisor del contrato solicita la prórroga del contrato hasta el mes de junio/2014 con el fin de obtener la resolución proferida por la Secretaria Distrital de Planeación que apruebe el plan de regulación de manejo de la Clínica FAC-ARC.

CUENTAS POR PAGAR 2013

Para la vigencia fiscal 2013 se asignó a la Unidad Ejecutora 1501-11 Ministerio de Defensa Nacional Salud un Presupuesto de \$786.828.565.474,00 distribuidos así: Gastos de Funcionamiento \$755.685.942.299,00 y en Inversión de \$31.142.623.175



de los cuales al cierre de la vigencia fiscal 2013 se constituyeron Cuentas por Pagar por valor de \$10.499.985.383.67 correspondientes al 1.33% del presupuesto asignado para la vigencia a la Unidad Ejecutora. En Gastos de Funcionamiento se constituyó un valor de \$9.630.833.130.19 equivalente al 1.27% del total de presupuesto asignado en Funcionamiento; en Inversión un valor de \$869.152.253.48 equivalente al 2.79% del presupuesto asignado en el rubro de Inversión

Los valores que se constituyen en Cuentas por Pagar en el rubro de Gastos de Personal corresponde a las primas de instalación del personal de planta que fue trasladado en el mes de diciembre de 2013 y prestaciones sociales del personal de planta retirado en diciembre de 2013, las Cuentas por Pagar en el rubro de Gastos Generales constituidas por las Sub-unidades de la Unidad Ejecutora, corresponden a obligaciones que soportan las entradas de bienes y servicios recibidos a satisfacción durante el mes de diciembre de 2013 por la atención del personal afiliado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en todo el Territorio Nacional.

Referente a la compra centralizada de medicamentos se adjudicó el contrato No.075 por valor de \$133.942.741.015.02 en el trámite de pago de las entregas de medicamentos para el ingreso a los almacenes de los Establecimientos de Sanidad Militar se constituyeron cuentas por pagar \$686.636.552.02.

Del total del presupuesto asignado para Inversión en la vigencia fiscal 2013 por \$31.142.623.175 se constituyeron cuentas por pagar por valor de \$869.152.253.48, que corresponden a Adquisición Equipo y Adecuación UPS -Salud de las Fuerzas Militares para los Establecimientos de Sanidad ubicados en la ciudad de Bogotá, el Socorro Santander y Rionegro- Antioquia por \$ 565.576.402,81, Adquisición e instalación de un Equipo Médico para el Hospital Naval de Cartagena por valor de \$60.048.772.47 y mantenimiento del Establecimiento de Sanidad de Bahía Málaga \$243.527.078.20.

Así mismo las cuentas por pagar en el rubro de Transferencias corresponden al aporte que se debe trasladar al Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA de conformidad con los ingresos recibidos en el Fondo cuenta por concepto de aportes en salud del personal afiliado al Subsistema de salud de las Fuerzas.

SALDO DE APROPIACION 2013

Al cierre de la vigencia fiscal 2013 la ejecución presupuestal muestra un saldo de \$10.340.059.682,37, de los cuales como se indicó anteriormente \$6.204.150.943,00 NO SE PUDIERON EJECUTAR PORQUE LA RESTRICCIÓN DE PREVIO CONCEPTO DE LA DGPPN NO FUE LEVANTADA POR EL GOBIERNO NACIONAL- MINISTERIO DE



HACIENDA Y GREDITO PUBLICO, razón por la cual se encuentran bloqueadas en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF. (Anexo reporte).

En consecuencia el saldo real no ejecutado fue de \$4.135.908.739,37 equivalente al 0,53% del total de apropiación presupuestal asignada para la vigencia \$786.828.565.474,00 a la Unidad Ejecutora 1501-11 Salud.

Los saldos de apropiación corresponden a: saldos de apropiación de Gastos de Personal por valor de \$1.378.681.201,54 se presentaron por vacantes generadas por renunciaciones voluntarias y renunciaciones para acceder a pensión de jubilación razón que conlleva a un menor gasto de sueldos y demás haberes inherentes a la nómina como son primas de servicios, vacaciones, prima de navidad, etc. La anterior situación en la planta de personal, como es el caso de rurales también genera liberación de recursos por seguridad social, toda vez que dichos pagos son inherentes en correspondencia a los pagos realizados por nóminas y reconocimiento de haberes.

Los saldos de apropiación en Gastos Generales por valor \$27.172.693,97 corresponden a la liberación de saldos por concepto de certificados de disponibilidad presupuestal que respaldaba procesos precontractuales que en el momento de adjudicarse generaron un ahorro, por lo que fue necesario liberar la apropiación.

En relación a inversión se presenta un saldo por valor de \$2.729.636.570,00, en consideración a los informes presentados por la Gerencia del Proyecto "CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO MÉDICO NAVAL NIVEL II PARA LA ARC EN BOGOTÁ" donde manifestó la necesidad de una recomposición de los recursos pendientes por ejecutar por valor de \$2.717.000.000 debido a la situación presentada en el POT del Distrito Capital, lo que no permitió realizar el compromiso de las actividades en la fecha establecida, se procede a realizar la solicitud de reducción de estos recursos ante el Ministerio de Defensa Nacional los cuales serían empleados por la Armada Nacional y la Fuerza Aérea Colombiana para cubrir el Déficit del HOMIC del año 2012, distribuidos así: \$2.203.000.000 por la ARC y \$ 514.000.000 por la FAC. Solicitud que fue atendida por el Ministerio de Defensa Nacional, sin embargo fue Gestión General quien solicitó el traslado de los recursos de esa Unidad Ejecutora para atender el déficit del Subsistema quedando disponible la apropiación de la Unidad Ejecutora 1501-11 Salud.

EJECUCION DEL REZAGO PRESUPUESTAL VIGENCIA 2012

En la vigencia presupuestal 2012 se constituyó una Reserva Presupuestal por valor de \$1.219.193.817,27 sobre la cual se realizaron cancelaciones por valor de \$231.895

sustentadas con la acta de cancelación, quedando una Reserva Presupuestal definitiva por valor de \$1.218.961.922,27, la cual se ejecutó en un 100%.

CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR

Durante la vigencia fiscal 2013 la Unidad Ejecutora 1501-11 Ministerio de Defensa Nacional Salud ejecutó el 100% de las Cuentas por Pagar por valor de \$16.995.541.637.90

Tabla 1. Ejecución Cuentas por Pagar Vigencia Anterior

CONCEPTO	REC	APROPIACION DEFINITIVA	CUENTAS POR PAGAR 2012	
			VALOR	%
GASTOS DE PERSONAL	16	67.226.029.957	86.544.332	0,13%
GASTOS GENERALES	10	101.108.273.000	1.467.778.460	1,45%
GASTOS GENERALES	16	267.017.024.043	11.245.865.636	4,21%
TRANSFERENCIAS	10	46.303.921.000	-	0,00%
TRANSFERENCIAS	16	188.802.268.000	3.484.611.088	1,85%
TOTAL FUNCIONAMIENTO		670.457.516.000	16.284.799.517	2,43%
TOTAL INVERSION		23.200.666.202	710.742.120	3,06%
TOTAL PPTO ASIGNADO		693.658.182.202	16.995.541.637	2,45%

Asuntos Legales

Tutelas

A diciembre 31 de 2013 la Dirección General de Sanidad Militar tenía un acumulado de 1057 casos de tutela de los cuales el 43% corresponden a la causal de servicios médicos con 458 casos (Citas médicas, tratamientos, cirugías y exámenes), el 57% se encontraban con las siguientes causales:

- Solicitud de insumos (pañales, kit glucometría) con 44 causales.
- Junta medico laboral 140 casos
- Solicitud de medicamentos 146 casos
- Respuesta derechos de petición 128 casos
- Validación de derechos 57 casos
- Reconocimiento transporte, alojamiento 30 casos
- Educación especial 6 casos

- Prótesis dentales 1 caso
- Varios (reconocimiento de pensión, reubicación laboral) 38 casos
- Solicitud de reembolsos 8 casos
- MEDISAN UT - revocatoria resolución 1164 de 2013 - imposición multa por incumplimiento 1 caso

De los 1057 casos de tutelas se resolvieron 120 y se tramitaron a las Direcciones de Sanidad Militar 397 casos.

Derechos de Petición.

Las respuestas a los derechos de petición fueron de 279 con las causales de Solicitud De Insumos (pañales, kit glucometría, gafas, audífonos); junta medico laboral; solicitud de medicamentos; respuesta derechos de petición; servicios médicos (citas médicas, tratamientos, cirugías, exámenes); afiliación y validación de derechos; reconocimiento transporte y alojamiento; varios (reconocimiento de pensión, reubicación laboral) y solicitud de reembolsos de los cuales se resolvieron 78 casos y tramitadas a las Direcciones de Sanidad 201 CASOS.

Contratación

Con relación a la gestión contractual se llevaron a cabo 70 contratos por un valor total de \$ \$ 159.402.546.651 distribuido en la tabla No. xxxxx por modalidades.

Tabla N. Gestión contractual 1 de enero a 31 de diciembre de 2013

MODALIDAD	CANTIDAD	VALOR
CONTRATACION DIRECTA	25	\$ 156.608.884.889
LICITACIÓN PUBLICA	1	\$ 837.000.000
SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA	5	\$ 719.961.711
SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	38	\$ 973.700.050
CONCURSO MERITOS	1	\$ 263.000.000
TOTAL	70	\$ 159.402.546.651



Comunicaciones Estratégicas

De acuerdo a los lineamientos de Gobierno en línea el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con un proceso de comunicación que opera bajo diferentes canales que permiten la interacción directa con el usuario final.

Dentro de estos canales se tiene la participación:

- Las redes sociales son una herramienta de comunicación directa entre el usuario y especialista del tema para la vigencia 2013 se tuvo especialistas que trataron los temas a fines en:
 - Afiliación y Validación de Derechos
 - Atención al Usuario
 - Salud Pública
- Administración Red de Servicios

En cuanto a las redes sociales presentaron un incremento en la participación del uso de la Facebook con alcance total de 918 visitas, en YouTube 2.292 visitantes con 435 reproducciones de los videos corporativos.



- Las visitas realizadas a la página web de la Dirección General de Sanidad Militar en promedio fueron de 200 mil visitas únicas mensuales (Visitas por nuevos usuarios). Las visitas al cierre de la vigencia 2013 de manera concurrente fueron de 2.230.048 para un total acumulado al año 2013 de 13.637.711

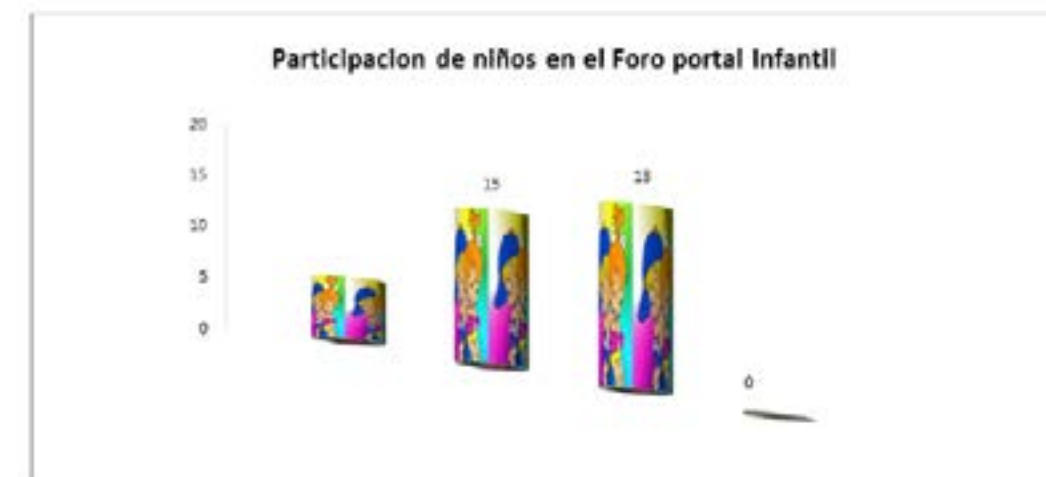
4. OBJETIVO ESTRATÉGICO. MEJORAR LA PLANEACIÓN, GESTIÓN Y CONTROL



La página web permite realizar trámites en línea como solicitud de carnet por pérdida con pago electrónico; certificados de afiliación; autorizaciones y certificaciones laborales para los empleados de la Dirección General de Sanidad Militar. Trámites que han tenido gran participación por los usuarios disminuyendo los tiempos y agilizando los trámites del usuario a través de la red con un comportamiento para la vigencia 2013 así:



- Para el año 2013 se abrió un espacio infantil con temas de sobre nutrición, juegos interactivos, un foro infantil y tips especiales para los padres de familia. Esta página contó con 715.000 visitas; el foro desató un debate de 18 participantes con temas de nutrición y cuidados.



Comunicaciones estratégicas durante la vigencia 2013 realizó socializaciones en los establecimientos de sanidad a nivel Nacional

Atención al Usuario

Con el programa de humanización en la prestación del servicio de salud la Dirección General de Sanidad Militar ofreció a los(as) funcionarios de los hospitales regionales de Cali, Bucaramanga, Medellín, Tolima y siete (7) establecimientos de Sanidad Militar, ubicados en la ciudad de Bogotá, las herramientas cognitivas teóricas y prácticas necesarias para reconocer, generar y aplicar buenas prácticas en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Temática tratada

- Factores estratégicos de la Dirección General de Sanidad
- Identificar los factores que contribuyen no solo a cumplir con las expectativas mínimas de los usuarios sino a sorprenderlos favorablemente con la generación de valor agregado en la atención.
- Comprender y aprender a desarrollar atributos de la atención a los usuarios antes, durante y después del mismo.
- Analizar y apropiar el concepto de la ruta del servicio.
- Proponer mejoras rápidas y tangibles a un proceso crítico.
- Asistencia: 446 funcionarios de las tres Fuerzas.



Figura.No. 2 Registro fotográfico Programa de Humanización DGSM 2013



La orientación e información al usuario estuvo soportada en:

- Elaboración de pendones alusivos al protocolo de atención telefónica.
- Socialización y divulgación con las Direcciones de Sanidad del protocolo de atención telefónica (protector de pantalla).
- Participación en la emisora del Ejército.
- Chat de atención al usuario todos los días lunes.
- Fortalecimiento de los canales de comunicación (Pagina web, líneas telefónicas, folletos, emisora radial, buzones de sugerencias, reunión de usuarios, atención



personalizada).

Al 31 de Diciembre de 2013 las Peticiones Quejas y Reclamos (PQR's) fueron de 54876 de las cuales el 2% estaban dirigidas a la Dirección General de Sanidad Militar, el 86% a la Dirección de Sanidad Ejército, 6% a la Dirección de Sanidad Armada y el 6% Dirección de Sanidad Fuerza Aérea. Los motivos de estos PQR's fue la copia de documentos, juntas médico labora, oportunidad entrega de medicamentos y falta de oportunidad en citas médicas entre otras.

ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO

Elaboración de pendones alusivos al protocolo de atención telefónica.

Socialización y divulgación con las Direcciones de Sanidad del protocolo de atención telefónica (protector de pantalla).

Participación en la emisora del Ejército.

Chat de atención al usuario todos los días lunes.

Fortalecimiento de los canales de comunicación (Pagina web, líneas telefónicas, folletos, emisora radial, buzones de sugerencias, reunión de usuarios, atención personalizada).

Sistemas de Gestión

La Dirección General de Sanidad Militar como dependencia perteneciente al Comando General de las Fuerzas Militares (CGFM), ha hecho parte desde el 2009 del Sistema de Gestión de Calidad de CGFM, administrando el proceso misional PROSAMIL y sus 14 procesos de segundo nivel estos últimos hasta Julio del 2012, dando resultados positivos del mismo, incluso si nos referimos a los resultados arrojados en las última visita de los Entes que lo han auditado.

Durante el año 2011 la DGSM ante la diferencia sustancial que se presentaba entre la misión desarrollada por el CGFM y la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM), inició análisis con el ánimo de identificar estrategias que permitieran trabajar la gestión de la entidad por procesos, después de haberse madurado el convencimiento al interior de la DGSM, de implementarse un sistema propio que realmente recogiera la misión institucional de la DGSM, se convocó en junio del 2012 a una reunión con el CGFM espacio en el que se justificó el porqué de la necesidad de la implementación de un SGI para el SSFM, desde el segundo semestres del 2012 , se estableció lo



correspondiente al SGI, como se iba a realizar la implementación acorde a las fases presentadas al comité de calidad iniciándose por la DGSM como Asegurador del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y una vez estuviera madura la implementación continuar con los despliegues de los procesos como segunda fase donde se involucraría a las DISAN y posterior a los ESM .

Durante el año 2013 se han conseguido logros importantes que se evidencian en las actas de comités de calidad que se vienen desarrollando desde el año anterior, lo cual conlleva al cumplimiento del cronograma establecido para el cumplimiento a lo exigido por la norma ISO y NTCGP1000 y los criterios establecidos en el SSFM para la aplicación de Estándares de Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para el SSFM los cuales han sido aprobadas legalmente por el Comité de Calidad, dentro de los avances se encuentra :

- Compromiso de la Alta Dirección
- Consolidación de la plataforma estratégica
- Definición y aprobación de la Política de Calidad en su versión 2
- Definición y aprobación de la Política de Seguridad del Paciente
- Definición de los objetivos de calidad
- Identificación de los procesos (20) de acuerdo al Mapa Versión preliminar
- Diseño y aprobación del mapa de procesos (20) en sus niveles Estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación
- Caracterización de los procesos determinados en el Mapa
- Matriz de requisitos por procesos y norma del SGI DGSM
- Avance en la estructura de los procedimientos obligatorios y manual de calidad.
- Autoevaluación de procesos respecto a los criterios de excelencia de la calidad como aseguradora de servicios de salud.
- Documentación del SGI para administrar dentro de la SUITE VISION.

En concordación con el trabajo desarrollado se establecieron objetivos claros para el año 2014, encaminados a seguir cumpliendo las fases para lograr la implementación del sistema de gestión integrado y la certificación del Mismo , fortaleciendo y madurando los procesos con actividades dentro del plan de mejoramiento concordante con el plan de acción año 2014, tales como :

- Levantamiento y actualización de los procedimientos, formatos y registros, normograma, de manera conjunta con los líderes y responsables de los procesos del SGI de la DGSM.
- Sensibilizar, socializar y capacitar en el SGI a los procesos de la DGSM (control de documentos, control de registros, diseño y desarrollo de directrices, producto



y/o servicio no conforme, auditoría de calidad, normograma, manual de calidad y manejo de la suite) y elaborar el III informe trimestral de evaluación de adherencia.

- Subir a la suite los documentos aprobados para mantenerlos disponibles en el sistema y realizar los informes trimestrales.
- Realizar el Levantamiento información y seguimiento módulo de acciones y elaborar informe de seguimiento.
- Acompañar y coordinar en la planeación y formulación a los líderes de los procesos para la presentación para la revisión para la alta dirección de SGI
- Consolidar y analizar la información para la revisión por la alta dirección, de acuerdo a la ejecución del plan de acción.