



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2014

GRUPO PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL DGSM

BOGOTÁ 2014

Contenido

VISIÓN	4
MISIÓN	4
FUNCIONES DE LA DGSM	4
SITUACIÓN LEGAL DEL SSFM	5
GESTIÓN POR OBJETIVO-PROYECTO	7
OBJETIVO 1. MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	7
COMPORTAMIENTO AFILIADOS SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES 2014.....	7
EXTINCIÓN DE DERECHOS Y CRUCE DE NOMINA.....	10
CRUCE DE INFORMACIÓN REGISTRADURIA NACIONAL Y MINISTERIO DE EDUCACIÓN.....	10
NOTIFICACIONES MULTIAFILIACIÓN AL SGSSS.....	11
CRUCE BASES DE DATOS ENTIDADES NACIONALES	12
EXPEDICIÓN DE CARNÉS DE SERVICIOS MÉDICOS CON FOTO	16
APERTURA OFICINAS REGIONALES DE AFILIACIÓN Y JORNADAS DE CARNETIZACIÓN	16
CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES RED INTERNA 2014.....	17
NÚMERO DE CONSULTAS REPORTADAS - FRECUENCIA DE USO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES RED INTERNA 2014	18
NÚMERO DE CONSULTAS POR DISAN Y SSFM PARA EL 2014 EN RED INTERNA ...	19
PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES 2014.....	20
NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS REPORTADAS - FRECUENCIA DE USO -	21
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN OBSERVACIÓN (AH) PARA EL.....	22
INASISTENCIA DE CONSULTAS REPORTADAS SSFM 2014	27
ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD OPORTUNIDAD DE LA	29
OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA.....	34
OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS	37
NÚMERO DE TUTELAS POR NO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y OTROS.....	37
Proyecto Modelo de Atención Basado en Riesgos.	39
Proyecto Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública.	40
OBJETIVO 2. CONSOLIDACION DE LA SALUD MILITAR	42
Proyecto Doctrina en Salud Operacional.	42

Proyecto Fortalecimiento de la Fase Funcional del Sistema de Rehabilitación Integral	47
OBJETIVO 3. FORTALECIMIENTO EFECTIVO DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	48
Proyecto de Ley de actualización y modificación	48
Proyecto Política de Contratación.....	49
Proyecto Elaboración de Estrategias para la Sostenibilidad Financiera del SSFM.....	49
Recursos de Inversión	51
Proyecto. Implementación y Mantenimiento de los Sistemas de Gestión de la Calidad para la DGSM.....	53
Proyecto. Formular el Plan de Comunicaciones Estratégicas del SSFFMM	55
Proyecto. Monitoreo y Control de la Calidad de los Servicios de Salud en el SSFMM.....	56

INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2014

VISIÓN

“El SSFM asegurará en el año 2014, la prestación de servicios de salud, desarrollando un modelo asistencial y operacional con enfoque al riesgo y atención integral con atributos de calidad a sus usuarios.

MISIÓN

“Garantizar el apoyo de los servicios de salud a las Fuerzas en las Operaciones Militares y prestar el servicio integral de salud al personal afiliado y beneficiario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

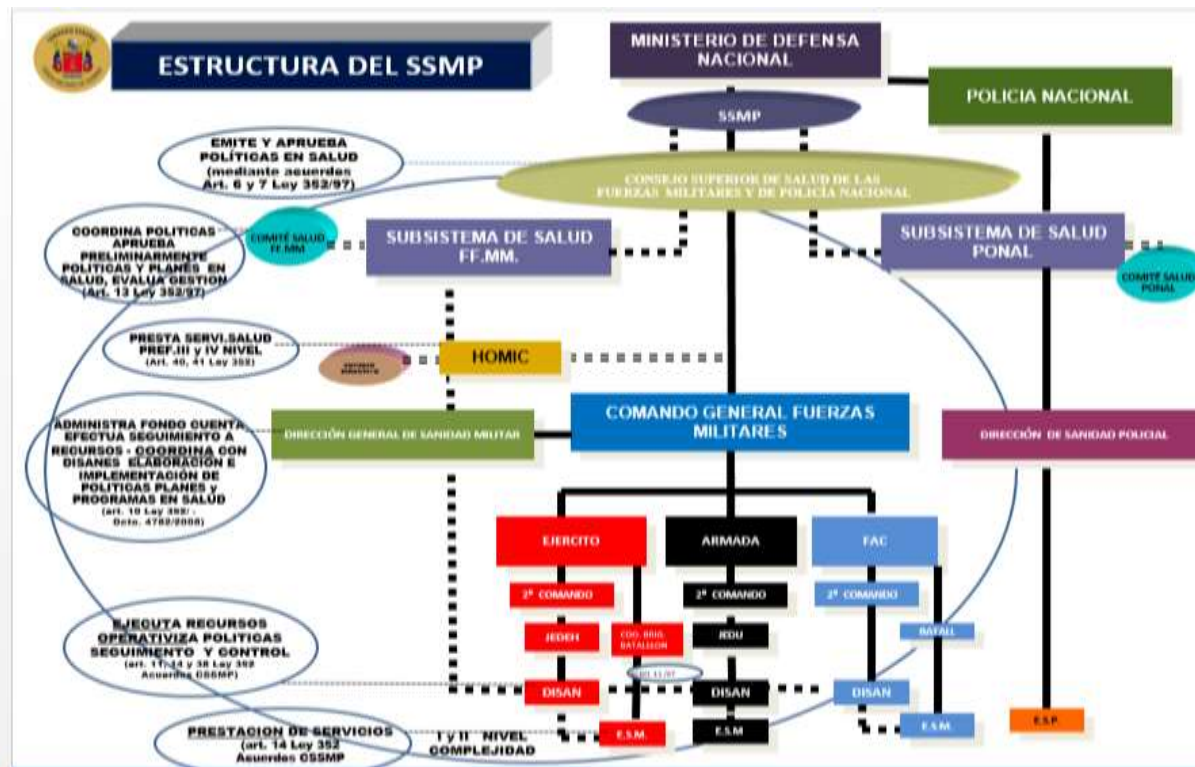
FUNCIONES DE LA DGSM

- ✓ Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP.
- ✓ Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- ✓ Coordinar y administrar el recaudo de las cotizaciones a cargo de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el aporte patronal de que trata el Artículo 36 y los demás ingresos contemplados para el Subsistema en el presente Decreto.
- ✓ Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por el CSSMP y el Ministerio de Salud, que contenga, entre otros aspectos, el censo de afiliados y beneficiarios, sus características socioeconómicas, su estado de salud y registrar la afiliación del personal que pertenezca al Subsistema y expedir el respectivo carné.
- ✓ Elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y del CSSMP el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
- ✓ Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema.
- ✓ Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.
- ✓ Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el Comité de Salud de las Fuerzas Militares, el CSSMP o el Ministro de Defensa Nacional.
- ✓ Elaborar y someter a consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y del CSSMP el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

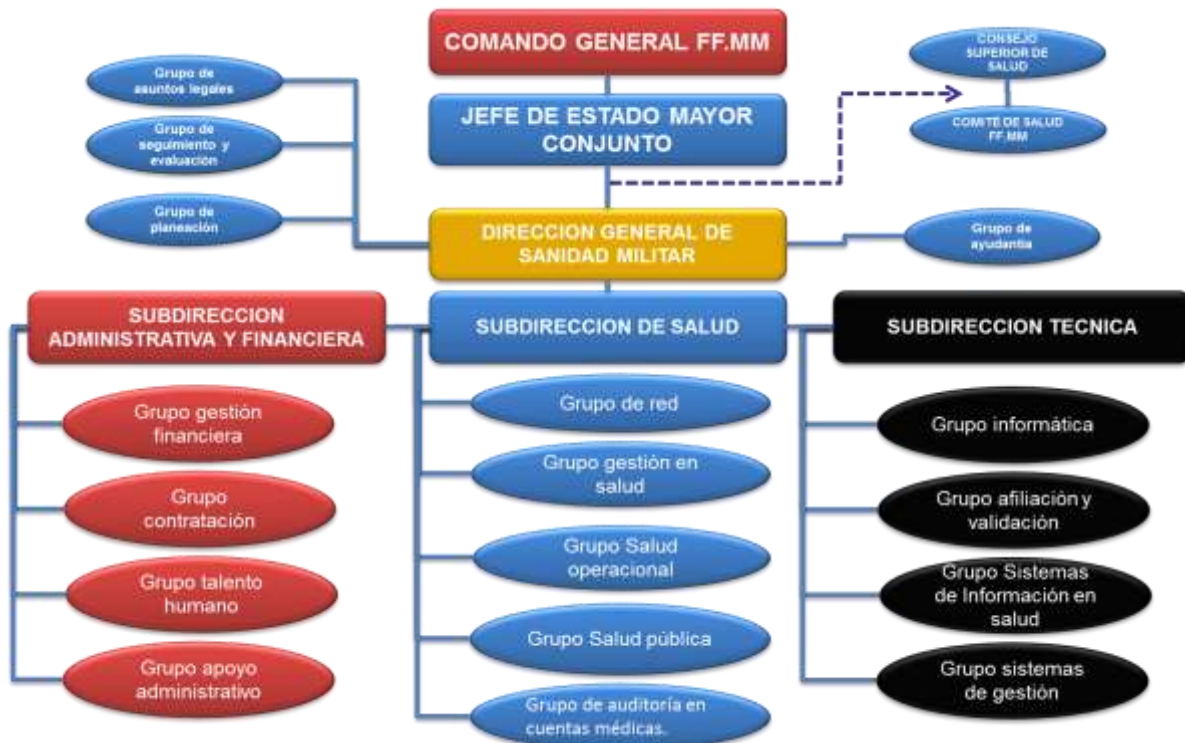
- ✓ Evaluar y presentar al Comité de Salud de las Fuerzas Militares el informe de gestión y resultados, de los Establecimientos de Sanidad Militar.
- ✓ Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto, para concepto del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y posterior aprobación del CSSMP.
- ✓ Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo - efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- ✓ Recomendar los regímenes de referencia y contrarreferencia para su adopción por parte del CSSMP.
- ✓ Coordinar con las Dependencias del Ministerio de Defensa la gestión para la obtención de los recursos adicionales, con el fin de optimizar el servicio de salud en las Fuerzas Militares.
- ✓ Coordinar las acciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en apoyo logístico a las operaciones Militares.
- ✓ Elaborar en coordinación con las Direcciones de Sanidad el proyecto del plan de desarrollo para ser presentado ante el Comité de Salud de las Fuerzas Militares para su concepto y posterior aprobación del CSSMP.
- ✓ Las demás que le asigne la Ley y los reglamentos

SITUACIÓN LEGAL DEL SSFM

- -Ley 352 de 1997 “Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”
- -Decreto 1795 de 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”
- -Decreto 4782 de 2008 “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Defensa Nacional - Dirección General de Sanidad Militar y se dictan otras disposiciones”.
- -Decreto 4783 de 2008 “Por el cual se aprueba el ajuste y la modificación a la planta de personal de Empleados Públicos del Ministerio de Defensa Nacional - Dirección General de Sanidad Militar y se dictan otras disposiciones”



ORGANIZACIÓN DGSM



GESTIÓN POR OBJETIVO-PROYECTO

OBJETIVO 1. MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

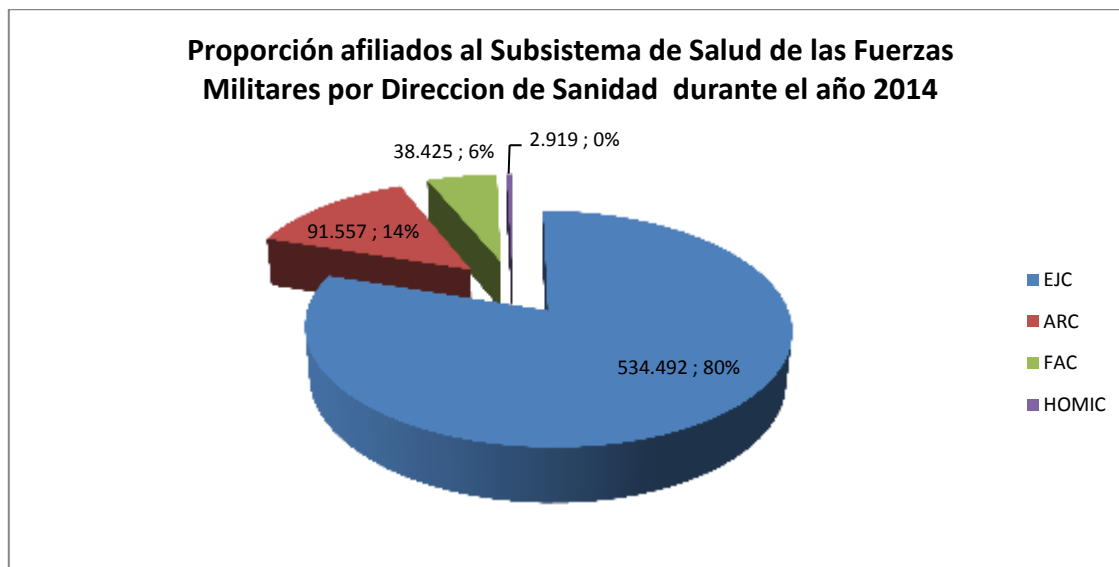
Mejorar continuamente la prestación de los servicios de la salud a los usuarios, mediante un ordenamiento de la red prestadora, que permita un despliegue integral del modelo de atención de salud con un enfoque moderador de riesgos, de forma uniforme hasta alcanzar la integración funcional y el fortalecimiento de las acciones de salud pública del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Comportamiento afiliados subsistema de salud de las fuerzas militares 2014

El comportamiento de la población afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la vigencia 2014, presentó variaciones para cada una de las Direcciones de Sanidad y en general para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, ya que para cada uno de los meses, se realiza depuración de la bases de datos, además las continuas incorporaciones de Soldados Campesinos, Bachilleres, Regulares y Alumnos de Escuelas (Oficiales, Suboficiales y Soldados Profesionales) e ingresos de nuevos Beneficiarios.

Por otra parte, tomando los registros reportados por el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos de (Enero – Diciembre 2014), se esperaba para el año 2015 en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en promedio 667.394 afiliados, con un mínimo de 656.535 y un máximo de 678.253. La gráfica 1 se observa en términos de proporción la Dirección de Sanidad del Ejército, cuenta en promedio con el 80% (534.492) del total de la Población, mientras que la Dirección de Sanidad Naval se encuentra representada en el 14% (91.557) y la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea el 6% (38.425).

Grafica 1. Proporción afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por Dirección de Sanidad durante el año 2014.



Fuente: Grupo Afiliación y Validación de Derechos 2014.

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional

Método Estadístico: Intervalo de Confianza para la Media – Confiabilidad del 95% - SPSS 20.0

La Tabla 1, presenta la tendencia de la población afiliada por tipo de usuario al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la vigencia 2014, se presentan diferenciaciones en cada uno de los tipos de usuario para los meses comprendidos entre enero y diciembre. Se estima que el 46% (306.102) del total de la población es Beneficiaria, mientras que el 34% son Cotizantes, indicando que el número de Beneficiarios por Cotizante este es de 1.3, es decir que por cada un Cotizantes, hay en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 1,3 Beneficiarios. Los No Cotizantes representan el 20% (131.527) restante.

Tabla 1. Tendencia afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por tipo de usuario en el año 2014.

TENDENCIA AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES POR TIPO DE USUARIO EN EL AÑO 2014				
SSFM	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	NO COTIZANTES	SSFM
ENERO	217.172	292.525	138.094	647.791
FEBRERO	223.778	305.314	135.221	664.313
MARZO	224.477	292.404	116.011	632.892
ABRIL	224.933	307.320	122.840	655.093
MAYO	228.232	311.580	123.421	663.233
JUNIO	228.740	313.029	124.773	666.542
JULIO	228.610	308.222	123.763	660.595
AGOSTO	235.893	310.287	134.984	681.164
SEPTIEMBRE	235.856	308.128	131.216	675.200
OCTUBRE	236.235	310.070	142.418	688.723
NOVIEMBRE	236.551	306.308	142.565	685.424
DICIEMBRE	236.711	308.031	143.015	687.757
PROMEDIO	229.766	306.102	131.527	667.394
PROPORCION	34%	46%	20%	100%

Fuente: Grupo Afiliación y Validación de Derechos 2014.

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares contaba a 31 de Diciembre de 2014, con 687.757 afiliados, donde el 65% (449.786) son hombres, que son más de la mitad de estos Militares Activos, el 35% (237.971) mujeres.

Tabla 2. Número de Afiliados por sexo en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares corte 31 de diciembre de 2014.

Número de Afiliados por sexo en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares corte 31 de diciembre de 2014						
SEXO	ARC	EJC	FAC	HMC	SSFM	%
M	55.999	369.220	23.435	1.132	449.786	65%
F	36.488	183.355	16.424	1.704	237.971	35%
TOTAL	92.487	552.575	39.859	2.836	687.757	100%

Fuente: Grupo Afiliación y Validación de Derechos 2014.

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional – Área de Estadística

Para esta vigencia se llevó a cabo la parametrización de los tiempos de servicios según el nivel de complejidad en todos los ESM, la ejecución de esta parametrización depende de la planeación de cada DISAN.

Los criterios de la parametrización para un ordenamiento de los ESM de acuerdo con los niveles de complejidad son:

1. Tipo de Servicio
2. Población con su frecuencia de uso con total de personal de salud
3. Organigramas mínimos requeridos en cada ESM
4. Regionalización de la red prestadora por niveles de atención interna

Directiva Permanente con la Parametrización de los tiempos por actividad y servicio en los ESM según nivel de complejidad. Se dio cumplimiento en un 100% debido a que se implementaron los lineamientos para estandarizar los tiempos de atención de consulta en la prestación de los servicios de salud, contemplando todos los ESM e incluyendo los diferentes niveles de complejidad en la atención (desde enfermerías hasta hospitales) que hacen parte del SSFM.

Se llevó a cabo la elaboración del portafolio de los servicios de salud del SSFM el cual incluye los servicios prestados por cada ESM regionalizados y su nivel de complejidad, quedando pendiente su publicación.

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.

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.

EXTINCIÓN DE DERECHOS Y CRUCE DE NOMINA

Con el fin de ampliar la depuración de la Base de Datos de Afiliados del SSFM, y evitar que usuarios sin derecho a los servicios médicos hagan uso de los mismos, esta Coordinación ha venido realizando desde el año 2010, el cruce entre la Base de Datos de Afiliados y la Nómina de aportes enviada por el Ministerio de Defensa Nacional. De igual manera, el proceso de Extinción de Derechos, método utilizado para inactivar a los Afiliados que se encuentra pendientes por definir su Junta Medica Laboral, Padres PPCD e Hijos mayores de 18 y menores de 25 años que se encuentran estudiando, lo cual arrojo el siguiente resultado ver tabla 3.

Tabla 3. Extinción De Derechos Y Cruce De Nomina	
ENERO 2014	2.550
MARZO 2014	3.477
MAYO 2014	3.465
JULIO 2014	5.906
SEPTIEMBRE 2014	4.540
NOVIEMBRE 2014	3.332
TOTAL AFILIADOS INACTIVOS	23.270

CRUCE DE INFORMACIÓN REGISTRADURIA NACIONAL Y MINISTERIO DE EDUCACIÓN

El Grupo de Afiliación y Validación de Derechos dando cumplimiento al Decreto Ley 0019 de 2012 (antitramites) ha venido realizando el cruce de la base de datos del SSFM y los Registros Civiles de Defunción reportados por la Registraduría Nacional del Estado Civil para proceder a inactivar de la base de datos del SSFM a los afiliados fallecidos. Por lo anterior dicho cruce arrojo el siguiente resultado:

Tabla 4. CRUCE SSFM-RNEC	
PERIODO	AFILIADOS FALLECIDOS

ene-14	55
mar-14	5097
abr-14	72
may-14	4.197
jun-14	3.997
ago-14	835
sep-14	4.675
nov-14	3.372
TOTAL AFILIADOS INACTIVOS	22.300

Así mismo, el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos realiza el cruce con el Ministerio de Educación para constar la calidad de estudiantes de los beneficiarios mayores de 18 y menores de 25 años que se encuentran con actividad académica exclusiva., por lo que dicho cruce arrojó el siguiente resultado:

Tabla 5. CRUCE SSFM - MINEDUCACIÓN	
PERIODO	CANTIDAD DE USUARIOS
feb-14	2.723
ago-14	178
TOTAL	2.901

Sin embargo el personal que no fue reportado, se le exige el diligenciamiento del Formato de Dependencia Económica, de acuerdo al Decreto 1164 de 2014 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el recibo de pago cancelado del semestre actual o Certificación del plantel educativo, con el fin de dar continuidad en la prestación de los servicios médicos.

NOTIFICACIONES MULTIAFILIACIÓN AL SGSSS

El Grupo de Afiliación y Validación de Derechos creó desde el año 2010, el Área de Notificaciones, la cual depende del proceso de Depuración de la Base de Datos, área encargada de notificar e inactivar al personal con multifiliación vigente entre el Sistema General en Seguridad Social en Salud y este Régimen Exceptuado. Así mismo, la Dirección General de Sanidad Militar suscribió por primera vez en su historia, el Convenio Interadministrativo de Cooperación para el Intercambio de Información N° 588 el 27 de agosto de 2012 con el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual permite cruzar la Base de Datos de Afiliados del SSFM y el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), con el fin de detectar los casos de Multifiliación tanto al Régimen Contributivo como al Subsidiado y así realizar el debido proceso de notificación e inactivación del SSFM según sea el caso. El cruce entre las bases de datos fue realizado arrojando el siguiente resultado: Ciento Sesenta y Tres mil Doscientos Ochenta y Seis (163.286) Afiliados con multifiliación Vigente al Régimen Subsidiado, los cuales fueron reportados al Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de que dicha Entidad realizara el debido proceso. Lo anterior debido a que el Régimen de Excepción prima sobre el Régimen Subsidiado.

De igual manera, se evidenció que trece mil novecientos sesenta y dos (13.962) afiliados beneficiarios reportaban multifiliación al régimen contributivo, los cuales fueron notificados en su totalidad, inactivando doce mil ochocientos ochenta y ocho (12.888) y quedando un restando de mil setenta y cuatro (1.074) afiliados que continúan con los servicios del SSFM, dado que anexaron la carta de desvinculación de la otra EPS.

NOTIFICADOS DEBIDO PROCESO	AFILIADOS QUE CONTINUAN EN EL SSFM	TOTAL AFILIADOS INACTIVOS
13.962	1.074	12.888

TOTAL AFILIADOS CON MULTIAFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD	177.248
AFILIADOS DEL SSFM CON MULTIAFILIACIÓN VIGENTE AL REGIMEN SUBSIDIADO REPORTADOS AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	163.286

Así mismo, la Dirección General de Sanidad Militar dando cumplimiento a la Resolución 5512 de 2013 por lo cual *“Por la cual se modifica la Resolución 1344 de 2012 respecto al reporte de información de afiliación de la entidades pertenecientes a los regímenes especial y de excepción y se dictan otras disposiciones”*, inicio el cargue de la Base de Datos de Afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través del aplicativo FTP destinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, dando como resultado Dieciocho mil Treinta (18.030) Afiliados que presentan multiafiliación vigente con el Sistema General en Seguridad Social en Salud. De este resultado Nueve mil Ciento Setenta y Seis (9.176) son Afiliados Beneficiarios que se encuentran con vínculo laboral vigente o reciben pensión.

TIPO DE AFILIADO SSFM	CANTIDAD DE AFILIADOS
COTIZANTES	8.854
BENEFICIARIOS	9.176 (A INACTIVAR)
TOTAL	18.030

Así mismo, es importante resaltar que el debido proceso de notificación e inactivación del SSFM, realizado por el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos, se encuentra amparado bajo la Ley 352 de 1997; Artículo 14 del Capítulo II del Decreto 1703 de 2000; Parágrafo 4 del Artículo 24 del Decreto 1795 de 2000; Artículo 48 del Decreto 806 de 1998, Parágrafo 2 del Artículo 3 del Acuerdo 415 de 2009 y demás normas concordantes. Lo cual ha permitido dar avance a este proceso y así evitar un detrimento patrimonial en las arcas del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

CRUCE BASES DE DATOS ENTIDADES NACIONALES

A partir del Convenio Interadministrativo de Información N°588 suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Nacionales han solicitado el cruce de información entre las Bases de Datos, con el fin de realizar el debido proceso y así evitar un detrimento patrimonial. Por lo anterior los resultados son los siguientes:

AÑO 2014

	ENTIDAD	FECHA SOLICITUD	TOTAL RESULTADO CRUCE	FECHA RESPUESTA CRUCE	No OFICIO ENVIADO
1	ALCALDIA MUNICIPAL DE MANIZALES - CALDAS	09/01/2014	249 USUARIOS	10/02/2014	360569
2	SECRETARIA LOCAL DE SALUD BARRANCABERMEJA - SANTANDER	14/02/2014	479 USUARIOS	03/03/2014	361818
3	ASEGURAMIENTO GOBERNACION SOACHA	10/02/2014	385 USUARIOS	03/03/2014	361820
4	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO	12/02/2014	48 USUARIOS	10/03/2014	362359
5	ALCALDIA MUNICIPAL TOTA - BOYACA	12/03/2014	4 USUARIOS	26/02/2014	362497
6	ALCALDIA MUNICIPAL BETEITIVA - BOYACA	02/03/2014	8 USUARIOS	02/03/2014	362498
7	ALCALDIA MUNICIPAL MONGUA - BOYACA	18/02/2014	21 USUARIOS	12/03/2014	362499
8	ALCALDIA MUNICIPAL DE BOYACA - BOYACA	24/02/2014	5 USUARIOS	12/03/2014	362501
9	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA - BOYACA	23/02/2014	10 USUARIOS	12/03/2014	362502
10	ALCALDIA MUNICIPAL CERINZA - BOYACA	18/02/2014	16 USUARIOS	12/03/2014	362503
11	ALCALDIA MUNICIPAL IZA - BOYACA	25/02/2014	NO SE REPORTAR USUARIOS	20/03/2014	362926
12	ALCALDIA MUNICIPAL - BELEN - BOYACA	07/01/2014	14 USUARIOS	07/04/2014	363842
13	GOBERNACION DEL HUILA	18/03/2014	76 USUARIOS	07/04/2014	363841
14	ALCALDIA MUNICIPAL AQUITANIA - BOYACA	10/03/2014	107 USUARIOS	07/04/2014	363840
15	ALCALDIA MUNICIPAL SABOYA - BOYACA	06/03/2014	45 USUARIOS	07/04/2014	363839
16	ALCALDIA MUNICIPAL DE DOLORES - TOLIMA	08/04/2014	53 USUARIOS	28/04/2014	364934
17	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO CUCUTA - NORTE DE SANTANDER	04/04/2014	83 USUARIOS	28/04/2014	364936

	ENTIDAD	FECHA SOLICITUD	TOTAL RESULTADO CRUCE	FECHA RESPUESTA CRUCE	No OFICIO ENVIADO
18	ALCALDIA MUNICIPAL DE CALDAS - BOYACA	08/04/2014	NO SE REPORTAR +USUARIOS	28/04/2014	364938
19	SECRETARIA DE SALUD SOGAMOSO - BOYACA	22/04/2014	336 USUARIOS	08/05/2014	365524
20	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PURIFICACION - TOLIMA	28/04/2014	60 USUARIOS	19/05/2014	366042
21	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL GOBERNACION DEL HUUILA	05/05/2014	4718 USUARIOS	19/05/2014	366041
22	ADMINISTRADORA SISBEN Y R.S.S CHINAVITA - BOYACA		NO SE REPORTAR USUARIOS	19/05/2014	366044
23	SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL ALCALDIA MAYOR DE TUNJA - BOYACA	08/04/2014	843 USUARIOS	14/05/2014	365811
24	ALCALDIA MUNICIPAL MONGUA - BOYACA	28/04/2014	20 USUARIOS	14/05/2014	365809
25	ALCLADIA MUNICIPAL IZA - BOYACA	28/04/2014	NO SE REPORTAR USUARIOS	14/05/2014	365812
26	SECRETARIA LOCAL ALCALDIA MUNICIPAL MANIZALES - CALDAS	23/05/2014	158 USUARIOS	05/06/2014	367010
27	ALCLADIA MUNICIPAL BOYACA - BOYACA	19/05/2014	4 USUARIOS	05/06/2014	367009
28	ALCALDIA MUNICIPAL BETEITIVA - BOYACA	11/05/2014	8 USUARIOS	05/06/2014	367006
29	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PURIFICACION - TOLIMA	26/05/2014	111 USUARIOS	05/06/2014	367008
30	ALCALDIA MUNICIPAL TOGUI - BOYACA	19/05/2014	8 USUARIOS	10/06/2014	367264
31	ALCALDIA MUNICIPAL - CHIQUIZA - BOYACA	30/05/2014	NO SE REPORTAR USUARIOS	18/06/2014	367659
32	ALCALDIA MUNICIPAL TINJACA - BOYACA	04/06/2014	7 USUARIOS	18/06/2014	367657
33	ALCALDIA MUNICIPAL TOPAGA . BOYACA	06/06/2014	18 USUARIOS	20/06/2014	367807
34	ALCALDIA MUNICIPAL TOTA - BOYACA	10/06/2014	25 USUARIOS	04/07/2014	368327
35	ALCALDIA MUNICIPAL DE TASCO - BOYACA	04/06/2014	06 USUARIOS	07/07/2014	368380
36	SECRETARIA LOCAL DE SALUD BARRANCABERMEJA -	10/06/2014	200 USARIOS	07/07/2014	368382

	ENTIDAD	FECHA SOLICITUD	TOTAL RESULTADO CRUCE	FECHA RESPUESTA CRUCE	No OFICIO ENVIADO
	SANTANDER				
37	ALCALDIA MUNICIPAL SANTA SOFIA - BOYACA	03/06/2014	NO SE REPORTAR USUARIOS	18/07/2014	368978
38	ALCALDIA MUNICIPAL DE CERINZA - BOYACA	09/07/2014	3 USUARIOS	18/07/2014	368981
39	CAJACOPI EPS BARRANQUILLA - ATLANTICO	11/06/2014	1439 USUARIOS	18/07/2014	368986
40	ALCALDIA MUNICIAL NUEVO COLON - BOYACA	11/08/2014	14 USUARIOS	22/08/2014	370809
41	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN EDUARDO - BOYACA	14/07/2014	NO SE REPORTAR USUARIOS	15/08/2014	370490
42	ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE DE PARE - BOYACA	23/07/2014	6 USUARIOS	15/08/2014	370492
43	ALCALDIA MUNICIPAL NUEVO MACANAL - BOYACA	05/08/2014	30 USUARIOS	12/09/2014	372014
44	SECRETARIA LOCAL DE SALUD ALCALDIA MUNICIPAL DE MANIZALES - CALDAS	25/08/2014	194 USUARIOS	12/09/2014	372013
45	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL GOBERNACION DEL HUUILA	03/09/2014	3912 USARIOS	15/09/2014	372161
46	ALCALDE MUNICIPAL ANSERMA - CALDAS	22/08/2014	157 USUARIOS	15/09/2014	372158
47	ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA - BOYACA	28/08/2014	227 USUARIOS	15/09/2014	372156
49	GRUPO DE VIGILANCIA FISCAL GERENCIA DEPARAMENTAL DE NARIÑO	20/08/2014	2021 USUARIOS	15/09/2014	372160
50	ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO - BOYACA	16/09/2014	72 USUARIOS	06/10/2014	373967
51	ALCALDIA MUNICIPAL BOAVITA - BOYACA	25/09/2014	170 USUARIOS	06/10/2014	373960
52	ALCALDIA MUNICIPAL DE TASCO - BOYACA	12/09/2014	09 USUARIOS	06/10/2014	373958
53	DEPARTAMENTAL COLEGIALA DE SANTANDER CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA BUCARAMANGA - SANTANDER	18/09/2014	170 USUARIOS	15/10/2014	374438
54	COOSALUD EPS BUCARAMANGA - SANTANDER	27/08/2014	877 USUARIOS	15/10/2014	374436
55	ALCALDIA MUNICIPAL PALOCABILDO - TOLIMA	13/09/2014	37 USUARIOS	06/11/2014	376364

	ENTIDAD	FECHA SOLICITUD	TOTAL RESULTADO CRUCE	FECHA RESPUESTA CRUCE	No OFICIO ENVIADO
56	ALCALDIA MUNICIPAL PAEZ - BOYACA	10/09/2014	12 USUARIOS	06/11/2014	376363
57	ALCALDIA MUNICIPAL SAMANA - CALDAS	11/10/2014	118 USUARIOS	06/11/2014	376370
58	ALCALDIA MUNICIPAL DE VITERBO - BOYACA	09/10/2014	71 USUARIOS	06/11/2014	376366
59	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL E SALUD DADIS CARTAGENA - BOLIVAR	15/10/2014	1444 USUARIOS	06/11/2014	376367
60	ALCALDIA MUNICIPAL DE GUATEQUE - BOYACA	CORREO	33 USUARIOS	06/11/2014	376360
61	ALCALDIA MUNICIPAL SATIVASUR - BOYACA	14/10/2014	NO SE REPORTAR USUARIOS	06/11/2014	376365

EXPEDICIÓN DE CARNÉS DE SERVICIOS MÉDICOS CON FOTO

De acuerdo a la orden impartida por la Dirección, el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos, implemento el cambio de los carnés de servicios médicos de todos los Afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares desde el 7 de mayo de 2014, con el fin de evitar presuntas suplantaciones en la prestación de los servicios médicos al igual que en el suministro de medicamentos, evitando así un posible detrimento patrimonial en las arcas de este Régimen Exceptuado.

Tabla 6. EXPEDICIÓN DE CARNÉS DE SERVICIOS MÉDICOS CON FOTO

PERIODO	OFICINA PRINCIPAL	OFICINAS REGIONALES	TOTAL
MAYO	7.254	9.394	16.648
JUNIO	8.609	12.058	20.667
JULIO	11.733	15.160	26.893
AGOSTO	8.730	9.701	18.431
SEPTIEMBRE	8.784	16.889	25.673
OCTUBRE	10.500	15.363	25.863
NOVIEMBRE	7.011	8.352	15.363
DICIEMBRE	6.546	3.769	10.315
TOTAL	69.167	90.686	159.853

APERTURA OFICINAS REGIONALES DE AFILIACIÓN Y JORNADAS DE CARNETIZACIÓN

Con el fin de brindar accesibilidad a los trámites de Afiliación, Carnetización, Captura Biométrica y Actualización de Datos a todos nuestros Afiliados y así evitar desplazamientos innecesarios, el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos desde el año 2012 a la fecha ha realizado la apertura de Catorce (14) Oficinas Regionales de Afiliación, las cuales son:

OFICINAS REGIONALES DE AFILIACIÓN			
UBICACIÓN	FUERZA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	DIRECCIÓN
Apiay	EJC	Hospital Militar de Oriente - Apiay	Vía Puerto López Tel 6628620
Armenia	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 8	Av. Centenario # 25 00 Norte Tel 3116371139
Barranquilla	ARC	Escuela Naval de Suboficiales	Vía 40 Cl 58 Esquina
Bucaramanga	EJC	Hospital Militar Regional	Kr 33 A # 18 00
Buenaventura	ARC	Dispensario Médico	Cl 3 # 8 40 Las Mercedes
Cali	FAC	Escuela Militar de Aviación	Kr 8 # 58 67 Tel 4881000 Ext 2116
Cantón Norte	EJC	Escuela de Infantería - División Córdoba	Cl 102 # 7 80 Cantón Norte
Cantón Suroccidente	EJC	Dispensario Médico Suroccidente	Kr 86 # 53 B 80 Sur Bosa - Chicalá
Cartagena	ARC	Hospital Naval de Cartagena	Av. San Martín Kr 2 # 14 210 Entrada Bocagrande
Carepa	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 17	Km 1 Vía al mar
Corozal	ARC	Dispensario Médico BAFLIM 1	Km 6 Vía Corozal Carretera Troncal de Occidente
Cúcuta	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 30	Av. 1 A Vía El Pórtico Barrio San Rafael
Florencia	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 12	Cl 16 # 16 N 00 Barrio Centro
Ibagué	EJC	Dispensario Médico BR 6	Km 3 Vía Armenia Cantón Jaime Rooke
Medellín	EJC	Hospital Militar de Medellín - BR 4	Cl 50 # 76 126 Av. Colombia, Tel 2309800
Neiva	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 9	Kr 16 # 21 300
Pasto	EJC	Dispensario Médico Batallón Boyacá	Cl 22 # 14 47 Av. Colombia
Tolemaida	EJC	Hospital Militar de Tolemaida	Fuerte Militar de Tolemaida
Tunja	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 1	Km 1 Vía Toca Barrio El Prado
Yopal	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 16	Km 7 Vía Martinal de la Selva

CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES RED INTERNA 2014

En la Tabla 14, se observa las 15 primeras causas de morbilidad en consulta externa para Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2014, registros reportados por las Direcciones de Sanidad de las tres Fuerzas para la red interna, siendo la primera causa de morbilidad en consulta externa CARIES DE LA DENTINA y lleva el mayor número de consultas en Hombres representado el 64% (124.678) de casos, frecuentada con 74% (144.331) de la población entre 5 y 39 años indiferentemente del sexo. La segunda causa de morbilidad HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), gran parte de esta población son mujeres 56% (66.368), la tercera causa de morbilidad es el LUMBAGO NO ESPECIFICADO, presentándose en hombres 69%(65.345), es decir que de cada 100 pacientes con este diagnóstico 69 son hombres, en población de 15 a 44 años con el 70% (65.757), independientemente de su sexo.

Tabla 7. Primeras causas de morbilidad en el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares Red interna.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA EL 2014						
ID	CODIGO CIE-10	NOMBRE DE CIE-10	F	M	SD	TOTAL
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	69.597	124.678	1.342	195.617
2	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	66.368	51.995	353	118.716
3	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	28.296	65.345	725	94.366
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	29.419	53.037	865	83.321
5	K051	GINGIVITIS CRONICA	16.437	33.213	271	49.921
6	K050	GINGIVITIS AGUDA	15.478	30.806	331	46.615
7	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	22.003	22.293	335	44.631
8	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	13.905	26.767	507	41.179
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	20.802	13.067	274	34.143
10	R51X	CEFALEA	14.169	14.692	231	29.092
11	M255	DOLOR EN ARTICULACION	8.945	18.662	182	27.789
12	B551	LEISHMANIASIS CUTANEA	176	26.885	44	27.105
13	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8.546	17.789	301	26.636
14	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	8.595	15.069	180	23.844
15	K036	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	6.498	17.060	228	23.786
SUBTOTAL			329.234	531.358	6.169	866.761
TOTAL			1.510.348	2.421.442	29.245	3.961.035

Fuente: Direcciones de Sanidad 2015

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

SD: Refiere a registros Sin Dato, probablemente por la falta de un sistema de información

Número de consultas reportadas - frecuencia de uso en el subsistema de salud de las fuerzas milites red interna 2014

La Tabla 8 muestra que la frecuencia de uso de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el año 2014 en consulta externa fue de 5.76, siendo la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea (9.8) la que más presenta alta frecuencia de uso de usuarios en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional, que la Dirección de Sanidad Ejército (5.46) y Armada (5.97), indicando una frecuencia de uso de 4,34 veces más que la Dirección de Sanidad Ejército y de 3,83 con respecto a la Dirección de Sanidad Naval. Probablemente debido a que la Fuerza Aérea cuenta desde hace varios años con un Sistema de Información en tiempo real, en comparación con Ejército que la captura de datos se efectúa en plantillas de Excel en gran parte de sus Establecimientos de Sanidad Militar, igualmente para la Dirección de Sanidad Naval, generando subregistro en la información estadística que se reporta a la Dirección General de Sanidad Militar. Factor determinante el Sistema de Información alta mente correlacionado con el desarrollo de sistemas computarizados, para el manejo de la información en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en especial la Dirección de Sanidad Ejército y Armada.

Tabla 8. Número de consultas reportadas - Frecuencia de uso - Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Red interna 2014.

NÚMERO DE CONSULTAS REPORTADAS - FRECUENCIA DE USO - SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES RED INTERNA 2014				
DISAN	TOTAL CONSULTA	% TOTAL CONSULTA	TOTAL POBLACIÓN	FRECUENCIA DE USO EN CONSULTA EXTERNA
ARC	552.474	14%	92.487	5,97
EJC	3.018.090	76%	552.575	5,46
FAC	390.471	10%	39.859	9,80
HOMIC	No Aplica	No Aplica	2.836	No Aplica
SSFM	3.961.035	100%	687.757	5,76

Fuente: Direcciones de Sanidad 2015

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

Del mismo modo la Tabla anterior presenta que la Dirección de Sanidad Ejército, es la que más reporta consultas con 3.018.090 representadas en el 76% del total de consultas que se registran en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en los Establecimientos de Sanidad Militar – Red interna, mientras que la Dirección de Sanidad Naval el 14% de las consultas en 552.474 y la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea la proporción restante en 390.471 consultas.

La Tabla 9, presenta el número total de consultas reportadas por las Direcciones de Sanidad durante el año 2014 a la Dirección General de Sanidad Militar – Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares fue de 3.961.035, donde los Establecimientos de Sanidad Militares que más reportan son DMGEM (263.203), BASER 4 (221.995), SUROCCIDENTE (176.714), DMEFA (131.693), BASER 9 (124.626), BASAN (124.478), HONAC (123504), CEMED (123.392), BASER 13 (102.219), BASER 7 (100.144), BASER 11 (91.681), BASER 2 (88720), BASER 6 (87.544) BATRA-DISUR (77.842), BEIM (75.654), indicando que estos 15 Establecimientos reportan el 48% del total de las consultas del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Por otro parte la frecuencia de uso en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la red interna por área, la encabeza la consulta por Medicina General, de cada 100 consultas 32 por esta, mientras que para odontología general es de 15 por cada cien, otros 11, Terapia Física 8,entre otros

Número de consultas por DISAN y SSFM para el 2014 en red interna

En la Tabla 9, se observa que los usuarios que más frecuentan consulta externa en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional son los Beneficiarios con 1.862.479 atenciones en consultas representado el 47% del total de consultas en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, seguido de los Militares Activos (Soldados Profesional, Soldados Campesinos y Bachilleres) con el 24% (953.846), Suboficiales el 9% (337.174), Oficiales el 3% (118.134), mientras que los Retirados el 6% (235.138) y Pensionados 6% (223.173) y la proporción restante distribuida entre los Civiles y datos sin registro, tal y como se muestran en la tabla.

Tabla 9. Número de consultas discriminado por tipo de usuario para el subsistema de salud de las fuerzas militares y dirección de sanidad red interna 2014.

NÚMERO DE CONSULTAS DISCRIMINADO POR TIPO DE USUARIO PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DIRECCIÓN DE SANIDAD RED INTERNA 2014					
TIPO DE USUARIO	ARC	EJC	FAC	SSFM	% SSFM
BENEFICIARIO	238.053	1.470.020	154.406	1.862.479	47%
SOLDADO	131.124	774.892	47.830	953.846	24%
SUBOFICIAL	60.436	228.480	48.258	337.174	9%
RETIRADO	42.922	165.772	26.444	235.138	6%
PENSIONADO	0	174.607	48.566	223.173	6%
OFICIAL	17.078	66.789	34.267	118.134	3%
CIVIL	12.830	50.509	16.909	80.248	2%
SD	36.331	42.046	343	78.720	2%
ALUMNO	13.700	44.975	13.448	72.123	2%
TOTAL	552.474	3.018.090	390.471	3.961.035	100%

Fuente: Direcciones de Sanidad 2015

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES 2014

La Tabla 10, presenta los procedimiento más frecuentes reportados por las Direcciones de Sanidad para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Entre los que se encuentra la OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO, realizado frecuentemente en Hombres 64% (178.919), seguido de la TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD en hombres 62% (101.038), notando que Hombres frecuentan más a procedimientos en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional, ya que por cada cien, 62 ellos se efectuaron a hombres.

Tabla 10. Procedimientos más frecuentes en el subsistema de salud de las fuerzas militares 2014

PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES 2014						
ID	CODIGO CUPS	NOMBRE CUPS	F	M	SD	TOTAL
1	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	99.441	178.919	2.812	281.172
2	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	61.621	101.038	1.090	163.749
3	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD	60.542	100.307	1.006	161.855
4	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	46.501	92.670	479	139.650
5	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD	41.566	70.363	731	112.660
6	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA NCOC	43.057	60.365	1.065	104.487
7	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	29.395	60.477	202	90.074
8	997500	PROFILAXIS DENTAL SOD	26.867	54.548	1.523	82.938
9	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	39.282	41.670	610	81.562
10	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	24.892	48.433	575	73.900

PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES 2014						
ID	CODIGO CUPS	NOMBRE CUPS	F	M	SD	TOTAL
11	903818	COLESTEROL TOTAL	29.163	31.866	535	61.564
12	907105	RECuento HAMBURGUER	25.813	35.085	565	61.463
13	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	22.376	35.942	707	59.025
14	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	17.771	30.662	100	48.533
15	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	22.491	25.238	227	47.956
SUBTOTAL			590.778	967.583	12.227	1.570.588
TOTAL			1.675.807	2.809.728	38.729	4.524.264

Fuente: Direcciones de Sanidad 2015

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

SD: Refiere a registros Sin Dato, probablemente por la falta de un sistema de información

NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS REPORTADAS - FRECUENCIA DE USO - SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES RED INTERNA 2014

De acuerdo a la población para el Subsistema de Salud las Fuerzas Militares con Corte Diciembre de 2014 registros suministrados por el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos fue de 687.757, la frecuencia de uso en procedimientos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares fue de 6.6, comparando la Fuerza Aérea (10.9) con la Dirección de Sanidad Ejercito (6.4), Ejercito presenta más frecuencia de 4.5 por usuario, Mientras que comprando Fuerza Aérea (10.9) y Armada (6.1), esta es de 4.5 veces más por usuario. Por consiguiente de cada 100 Beneficiarios 44 de ellos se realizaron procedimientos en cualquier Establecimiento de Sanidad Militar a Nivel Nacional, seguido de los Soldados 25, Suboficiales 10, Retirados 7 y Pensionados 6, mientras que los que menos frecuentan a todo tipo de procedimiento los Oficiales, Alumnos y Civiles.

Tabla 11. Número de procedimientos reportadas - frecuencia de uso - subsistema de salud de las fuerzas militares red interna 2014.

NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS REPORTADAS - FRECUENCIA DE USO - SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES RED INTERNA 2014				
DISAN	TOTAL CONSULTA	% TOTAL CONSULTA	TOTAL POBLACIÓN	FRECUENCIA DE USO EN CONSULTA EXTERNA
ARC	566.577	12,5%	92.487	6,1
EJC	3.523.437	77,9%	552.575	6,4
FAC	434.250	9,6%	39.859	10,9
HOMIC	No Aplica	No Aplica	2.836	No Aplica
SSFM	4.524.264	100%	687.757	6,6

Fuente: Direcciones de Sanidad 2015

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

SD: Refiere a registros Sin Dato, probablemente por la falta de un sistema de información

Del mismo modo la Tabla 11, muestra que la Dirección de Sanidad Ejercito es la fuerza que más reporta procedimientos con 3.523.437, representado en el 77.9% del total de procedimientos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (4.524.264), seguido de la Dirección de Sanidad Naval el 12.5% (566.577) y la proporción restante la Dirección de

Sanidad de la Fuerza Aérea con 434.250, proporciones muy similares al archivo de consultas (AC) y Población por Dirección de Sanidad.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN OBSERVACIÓN (AH) PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES 2014

La Tabla 12, muestra que la primera causa de morbilidad en observación en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en observación es la RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (1.450), la segunda es FIEBRE, NO ESPECIFICADA (1.388) y la DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (1.356), concurrido este servicio por hombres, indicando de cada 100 pacientes que ingresan por este servicios 67 son hombres (17.141) y el restante Mujeres. De acuerdo a los registros reportados se calcula que el promedio de días en Observación para el Subsistema der salud de las Fuerzas Militares en la red interna es de 2.1 días por usuario, es decir una estancia no prolongada.

Tabla 12. Primeras causas de morbilidad en observación para la Dirección De Sanidad Fuerza Aérea 2014.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN OBSERVACIÓN PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES 2014						
ID	CODIGO CIE-10	NOMBRE CIE-10	F	M	SD	TOTAL
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	557	892	1	1.450
2	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	436	943	9	1.388
3	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	403	951	2	1.356
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	533	365	17	915
5	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	62	581	0	643
6	A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	110	523	1	634
7	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	110	324	0	633
8	Z048	EXAMEN Y OBSERVACION POR OTRAS RAZONES ESPECIFICADAS	281	250	0	531
9	R51X	CEFALEA	201	251	2	454
10	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	133	279	0	412
11	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	111	286	0	397
12	R11X	NAUSEA Y VOMITO	161	172	0	333
13	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	110	208	0	318
14	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	133	179	0	312
15	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	110	173	0	283
SUBTOTAL			3.451	6.377	32	10.059
TOTAL			8.452	17.141	109	25.702

Fuente: Direcciones de Sanidad 2015

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

SD: Refiere a registros Sin Dato, probablemente por la falta de un sistema de información

La Tabla 21, muestra el número de total de observaciones para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, reportadas a la Dirección General de Sanidad Militar Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional fue de 25.702, siendo la frecuencia de uso para este servicio de 0.04 para el Subsistema de, frecuencia de uso baja teniendo presente la reportada en ACEMI en el año 2011 de 3.4 en el servicios de Hospitalización, esto debido

a que los servicios de eventos de mayor complejidad se prestan en la Red Externa. En la Tabla 13 se muestra cada una de las frecuencias de uso en Observación y Días Promedio en Observación por Fuerza.

Tabla 13. Número de Observaciones reportadas - Frecuencia de uso - Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Red interna 2014.

NÚMERO DE OBSERVACIONES REPORTADAS - FRECUENCIA DE USO - SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES RED INTERNA 2014					
DISAN	TOTAL OBSERVACIONES	SUMATORIA TOTAL DÍAS EN OBSERVACIÓN	DÍAS PROMEDIO EN HOSPITALIZACIÓN	TOTAL POBLACIÓN	FRECUENCIA DE USO EN OBSERVACIÓN
ARC	19.392	21.845	1,1	92.487	0,21
EJC	6.127	30.894	5,0	552.575	0,01
FAC	183	504	2,8	39.859	0,00
HOMIC	No Aplica	No Aplica	No Aplica	2.836	No Aplica
SSFM	25.702	53.243	2,1	687.757	0,04

Fuente: Direcciones de Sanidad 2015

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

La Tabla 14 presenta el número de moléculas dispensadas en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en el año 2014 fue de 131.920.675, siendo la Dirección de Sanidad Ejército la fuerza que más se dispensa con 93.252.204, representado el 71% con respecto al total como se muestra en la Grafica 1, mientras que la Dirección de Sanidad Armada es la segunda fuerza que más moléculas se dispensan con 23.032.832 (17%) y la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea 14.726.999 (11%), la porción restante en el Hospital Militar Central y sin Información. Ver Grafica 1.

Tabla 14. Numero de Moléculas Dispensadas por Dirección de Sanidad para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Numero DE MOLÉCULAS DISPENSADAS POR DIRECCIÓN DE SANIDAD PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	
DISAN	Numero de Moléculas
ARMADA NACIONAL	23.032.832
EJÉRCITO NACIONAL	93.252.204
FUERZA AÉREA COLOMBIANA	14.726.999
HOSPITAL MILITAR	905.693
SIN INFORMACIÓN	2.947
SSFM	131.920.675

Fuente: Subdirección de Salud – Medicamentos

Proceso y Análisis: Grupo de Planeación Y Desarrollo Institucional

La Tabla 15, muestra que del total de moléculas dispensadas 131.920.675, el 57% de las moléculas, fueron dispensadas a los Cotizantes (69.580.190), mientras que el 43% (57.078.098) a los Beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el 4% (5.221.289) a la población de Soldados Bachilleres, Campesinos entre otros.

Tabla 15. Numero de moléculas dispensadas por tipo de usuario para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

NUMERO DE MOLÉCULAS DISPENSADAS POR TIPO DE USUARIO PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES		
TIPO DE USUARIO	NUMERO DE MOLÉCULAS	% MOLÉCULAS
COTIZANTE	69.580.190	53%
BENEFICIARIO	57.078.098	43%
NO COTIZANTE	5.221.289	4%
SD	41.098	0%
TOTAL	131.920.675	100%

Fuente: Subdirección de Salud – Medicamentos
Proceso y Análisis: Grupo de Planeación Y Desarrollo Institucional

La Tabla 16, presenta que el 97% de la dispensación de medicamentos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se realiza por acuerdo en un 97% (127.711.287), es decir que cada 100 moléculas en el sistema 97 de ellas se dispensan por acuerdo, mientras que las tres restantes, 2 por Comité Técnico Científico y 1 por Tutela.

Tabla 16. Numero de moléculas por tipo de formula en el Subsistema de Salud de Fuerzas Militares.

NÚMERO DE MOLÉCULAS POR TIPO DE FORMULA EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE FUERZAS MILITARES		
TIPO DE FORMULA	NUMERO DE MOLÉCULAS	% MOLÉCULAS
ACUERDO	127.711.287	97%
CTC	3.240.886	2%
TUTELA	925.066	1%
HOSPITALARIO	462	0%
SD	42.974	0%
Total	131.920.675	100%

Fuente: Subdirección de Salud – Medicamentos
Proceso y Análisis: Grupo de Planeación Y Desarrollo Institucional

Tabla 16. Numero de Moléculas Dispensadas por Descripción de Producto para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2014.

NUMERO DE MOLÉCULAS DISPENSADAS POR DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES 2014			
ID	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	NUMERO DE MOLÉCULAS	% MOLÉCULAS
1	LOSARTAN 50 MG TABLETA.	6.228.953	5%
2	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA.	4.938.367	4%
3	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA.	4.742.572	4%
4	METFORMINA 850 MG TABLETA.	4.043.727	3%
5	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA.	4.041.709	3%
6	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS.	3.999.169	3%
7	ACETAMINOFEN+CODEINA 500/30mg TABLETA.	3.921.603	3%
8	METOPROLOL 50 MG TABLETA.	2.639.825	2%
9	LANSOPRAZOL 30 MG CAPSULA DE LIBERACION.	2.606.160	2%

NUMERO DE MOLÉCULAS DISPENSADAS POR DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES 2014			
ID	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	NUMERO DE MOLÉCULAS	% MOLÉCULAS
10	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA.	2.259.477	2%
11	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA.	2.109.017	2%
12	NAPROXENO 250 MG TABLETA.	1.959.789	1%
13	TRIMEBUTINA 200 MG TABLETA.	1.855.621	1%
14	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA.	1.816.217	1%
15	AMLODIPINO 5MG TABLETA.	1.624.495	1%
Subtotal		48.786.701	37%
Total		131.920.675	100%

Fuente: Subdirección de Salud – Medicamentos
Proceso y Análisis: Grupo de Planeación Y Desarrollo Institucional

Tabla 17. Numero de moléculas dispensadas por diagnostico CIE-10 para el Subsistema de Salud de las Fuerzas 2014.

NUMERO DE MOLÉCULAS DISPENSADAS POR DIAGNOSTICO CIE-10 PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS 2014				
ID	CÓDIGO DIAGNOSTICO CIE-10	NOMBRE DIAGNOSTICO CIE-10	NUMERO DE MOLÉCULAS DISPENSADAS	% MOLÉCULAS DISPENSADAS
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	44.859.723	34%
2	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	4.367.485	3%
3	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	3.817.313	3%
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	2.624.985	2%
5	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2.222.051	2%
6	F431	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO	1.889.023	1%
7	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1.850.354	1%
8	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	1.822.763	1%
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1.574.412	1%
10	SD	SD	1.527.968	1%
11	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	1.443.424	1%
12	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.400.844	1%
13	R51X	CEFALEA	1.307.716	1%
14	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	1.285.741	1%
15	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1.222.326	1%
SUBTOTAL			73.216.128	56%
TOTAL			131.920.675	100%

Fuente: Subdirección de Salud – Medicamentos
Proceso y Análisis: Grupo de Planeación Y Desarrollo Institucional

La Tabla 17 presenta los diez primeros Establecimientos de Sanidad Militar donde más se dispensaron medicamentos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares durante el año 2014. En primer lugar lo ocupa el DISPENSARIO CENTRAL GILBERTO ECHEVERRY con el 11% (15.113.048) del total de la dispensación, seguido del HOSP.

NAVAL CARTAGENA AMBULATORIA el 7% (8.784.843), el 6% (8.507.052) el DISPENSARIO MEDICO FUERZA AEREA. Ver Tabla.

Tabla 18. Primeros Establecimientos de Sanidad Militar con mayor consumo de Moléculas en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

DIEZ PRIMEROS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR CON MAYOR CONSUMO DE MOLÉCULAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES			
ID	NOMBRE DE ESM	NUMERO DE MOLÉCULAS	%
1	DISPENSARIO CENTRAL GILBERTO ECHEVERRY	15.113.048	11%
2	HOSP. NAVAL CARTAGENA AMBULATORIA	8.784.843	7%
3	DISPENSARIO MEDICO FUERZA AEREA	8.507.052	6%
4	BAS No. 4 YARIGUIES MEDELLIN	7.367.735	6%
5	HOSPITAL MILITAR CENTRAL (HOMIC)	6.432.754	5%
6	BAS No. 3 POLICARPA SALAVARRIETA CALI	5.633.887	4%
7	BAS No. 6 FRANCISCO ANTONIO ZEA IBAGUE	5.137.204	4%
8	HOSP. MILIT. REG. BMANGA MERCEDES	5.062.767	4%
9	CENTRO DE MEDICINA NAVAL	4.596.815	3%
10	DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE	4.485.779	3%
11	BAT. SANIDAD EN CAMP. SOL. JOSE M. BASAN	3.307.771	3%
12	BASER No. 09 CACICA GAITANA NEIVA	3.172.554	2%
13	BAS No. 8 CACIQUE CALARCA ARMENIA	3.106.861	2%
14	ESC. NAVAL DE SUBOFICIALES	2.755.412	2%
15	HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE - APIAY - ANTONIA SANTOS	2.726.614	2%
Subtotal		86.191.096	65%
Total		131.920.675	100%

Fuente: Subdirección de Salud – Medicamentos
Proceso y Análisis: Grupo de Planeación Y Desarrollo Institucional

El reporte estadístico de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la red interna, se efectuó tomando los archivos de Consultas, Procedimientos, Observación, Dispensación de Medicamentos y Nacimientos, resaltando que para el Subsistema de Salud no se cuentan con reportes de Urgencias (AU) y Otras Atenciones (AT) ya que estos no se prestan en la red interna. Lo anterior para conocimiento y fines pertinentes.

COMPARACIÓN INASISTENCIA DE CONSULTAS REPORTADAS SSFM 2014 - 2013

Al analizar globalmente las inasistencias en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se puede observar que durante el año 2014 el reporte de inasistencia fue de 236.338, mientras que para el año 2013 fue de 269.509, es decir que para el año 2014 tuvo una disminución porcentual del 12% (33.121) con respecto a la vigencia 2013. Realizando el análisis de los registros por Dirección de Sanidad de los dos años, se observa que la Dirección de Sanidad de la Armada fue la única que aumento las inasistencias en 2% (424), teniendo en cuenta que este está implementando IRON 2.0, de acuerdo a lo informado, mientras la Dirección de Sanidad de la Fuerza aérea disminuyó en 16% representadas en 9.477 menos, por su parte la Dirección de Sanidad Ejercito decreció sus inasistencias en 13% (24.068), muestran comportamientos homogéneos. Ver Tabla 1.

Tabla 19. Número de Consultas Incumplidas Dirección de Sanidad - Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2014 -2013.

Numero de Inasistencias reportadas en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la red Interna 2013 - 2014				
DISAN	Numero de Inasistencias Reportadas 2013	Numero de Inasistencias Reportadas 2014	Variación % 2013 - 2014	Diferencia
ARC	18.069	18.493	2%	424
EJC	192.252	168.184	-13%	-24.068
FAC	59.188	49.711	-16%	-9.477
SSFM	269.509	236.388	-12%	-33.121

Fuente: Direcciones de Sanidad - 2014

Proceso y Análisis: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

INASISTENCIA DE CONSULTAS REPORTADAS SSFM 2014

En la Tabla 20 se muestra el número de inasistencias por mes por Dirección de Sanidad para la vigencia 2014. Se estima que en promedio en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares podría tener 19.699 inasistencias, como mínimo 17.171 y máximo 22.227 (Método estadístico Intervalo de confianza para la media 95% de confiabilidad).

La Tabla 20. Inasistencias por mes para el subsistema de salud de las fuerzas militares 2014

Reporte de Inasistencias mensual en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2014				
MES	ARC	EJC	FAC	TOTAL
ENERO	834	7.099	2.326	10.259
FEBRERO	1.448	17.891	4.283	23.622
MARZO	1.637	16.393	4.574	22.604
ABRIL	511	13.043	4.494	18.048
MAYO	377	14.894	4.892	20.163
JUNIO	550	11.564	4.164	16.278
JULIO	1.455	12.654	4.434	18.543
AGOSTO	749	13.754	4.299	18.802
SEPTIEMBRE		16.751	8.818	25.569
OCTUBRE	3.796	15.358		19.154
NOVIEMBRE	4.328	14.387	3.919	22.634
DICIEMBRE	2.808	14.396	3.508	20.712
TOTAL	18.493	168.184	49.711	236.388

Fuente: Direcciones de Sanidad - 2014

Proceso y Análisis: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

La Tabla 21, presentan que el tipo de usuario que más inasiste a consulta externa en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el año 2014, son los beneficiarios representado en el 53% (125.975) del total, seguido de los Solados (Profesionales – Campesinos, Voluntario) el 16% (37.388), Suboficiales 8% (17.835), Pensionados 7% (17.041) ver tabla 3.

Tabla 21. Reporte de Inasistencias por tipo de usuario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2014.

Reporte de Inasistencias por tipo de usuario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2014					
Tipo de Usuario	ARC	EJC	FAC	TOTAL	% TOTAL
BENEFICIARIO	8.697	95.205	22.073	125.975	53%
SOLDADO	4.650	28.726	4.012	37.388	16%
SUBOFICIAL	2.388	11.251	4.196	17.835	8%
PENSIONADO		11.349	5.692	17.041	7%
RETIRADO	839	10.805	3.248	14.892	6%
OFICIAL	506	2.891	7.706	11.103	5%
OTRO	852	5.092	66	6.010	3%
CIVIL	48	1.756	1.838	3.642	2%
ALUMNO	513	1.109	880	2.502	1%
TOTAL	18.493	168.184	49.711	236.388	100%

Fuente: Direcciones de Sanidad - 2014

Proceso y Análisis: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

CONSULTAS INCUMPLIDAS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES 2014.

Tabla 22. Top 30 de Establecimientos de Sanidad Militar consultas incumplidas en el subsistema de salud de las fuerzas militares 2014.

Top 30 de Establecimientos de Sanidad Militar consultas incumplidas en el subsistema de salud de las fuerzas militares 2014.			
ID	ESM	Numero de Inasistencias	% Numero de Inasistencias
1	DMGEM	25.322	11%
2	DMEFA	19.883	8%
3	SUROCCIDENTE	16.474	7%
4	BASER 6	10.717	5%
5	HOMIO	10.267	4%
6	BASER 9	7.683	3%
7	CEOFA	5.741	2%
8	BASAN	5.396	2%
9	BASER 5	5.343	2%
10	BASER 13	4.552	2%
11	CACOM1	4.413	2%
12	CEMED	4.262	2%
13	BASER 4	4.209	2%
14	BASER 2	4.109	2%
15	BASAM	3.855	2%
16	BASER4	3.561	2%
17	EMAVI	3.439	1%
18	BIROV	3.174	1%
19	BASER7	3.144	1%
20	ENSB	3.100	1%
21	BISUM	3.083	1%
22	BASER 11	2.962	1%

23	BATRA-DISUR	2.745	1%
24	CACOM4	2.699	1%
25	BASER6	2.560	1%
26	BACOM	2.557	1%
27	CAMAN	2.532	1%
28	CACOM3	2.397	1%
29	CACOM6	2.307	1%
30	BASER 8	2.197	1%
SUBTOTAL		174.683	74%
TOTAL		236.388	100%

Fuente: Direcciones de Sanidad - 2014

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2014

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y precisamente en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional, se ha identificado una alto número de consultas externas con inasistencias por parte de los usuarios citados a las diferentes prestaciones de salud de la oferta de servicios, sin dar aviso, lo que impide reasignar las horas a otros usuarios que lo requieren, situación alarmante, considerando la gran demanda de atención existente.

El objetivo de evaluar y estimar el costo de la inasistencia de los usuarios a las diversas prestaciones de salud, es determinar las áreas a abordar y establezcan planes de mejoras con el fin de optimizar los recursos. Lo anterior para conocimiento y fines pertinentes.

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, dela 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

El análisis presentado muestra el comportamiento de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana, desde el punto de vista estadístico, con el objetivo de que se identifiquen y se monitoricen las áreas o servicios con falencias.

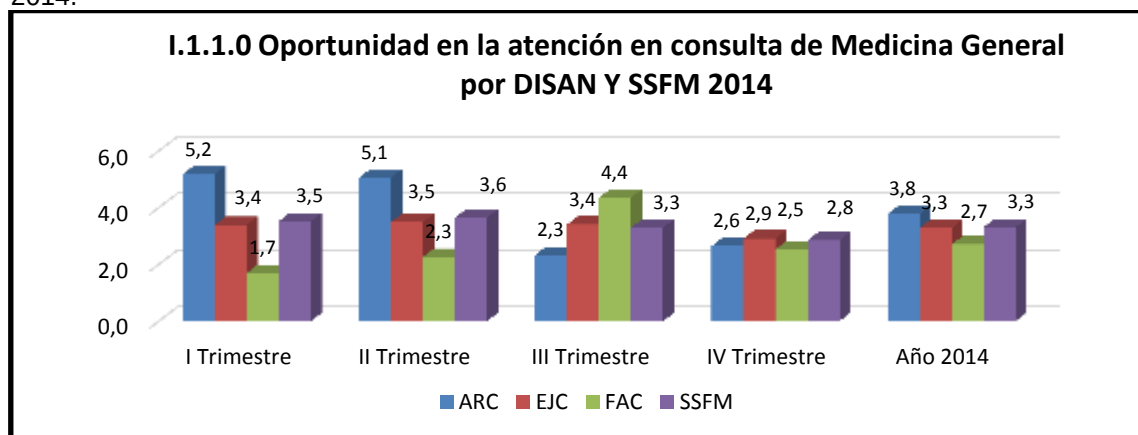
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITAS EN LA CONSULTA MÉDICA GENERAL

“La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social en Salud para los usuarios en salud. En este nivel de

atención es directamente proporcional al acceso a los servicios, y su resolutiveidad es vital para la eficiencia del sistema, pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad”.

El grafico 1, muestra que la oportunidad en la asignación de citas para la Dirección de Sanidad Armada en el 2014, fue de 3,8 días, Ejército de 3,3 días, la Fuerza Aérea fue 2,7 días, mientras que para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, fue de 3,3 días. Resaltando que de los 120 Establecimientos de Sanidad Militar que reportaron, para la Dirección de Sanidad Armada (HONAC, BEIM, CEMED, BRIM, ENSB) y Dirección de Sanidad Ejército (BASER 3, DISUR, BASER 6, DMGEM, BASMA, BASER 2, BASER 13, BASER 9, BASAM, BASER 29, CRH, BASER 7, BASER 8, BAMGU, BICOR, BASER 10, DISOC, BASER 5) y Fuerza Aérea CACOM 1 , indicando que 24 Establecimientos de Sanidad Militar se encuentran por encima de los establecido en la Circular 056 y modificada de en el Decreto – Ley 019 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...”

Grafica 1. Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general DISAN Y SSFM 2014.



Fuente: DISANES 2014

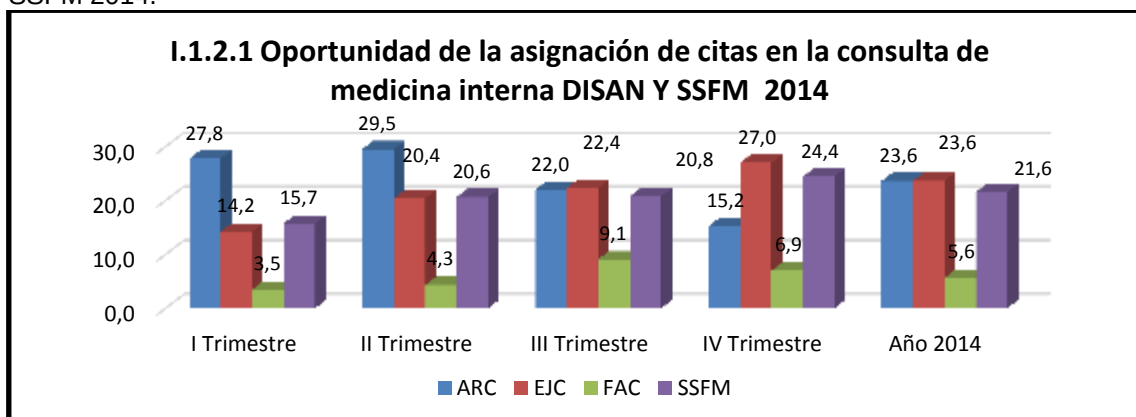
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna

“La oportunidad en la respuesta a la necesidad de la atención de casos de mayor complejidad que requieren de la intervención de especialistas tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo, severidad, secuelas, congestión y mal uso de servicios de urgencias y de menor nivel de complejidad”.

La Grafica 2, presenta qué la oportunidad en la asignación de citas en la consulta de medicina interna, en Armada es de 23,6 días, Ejército 23,6 días, Fuerza Aérea 5,1 días y para el SSFM de 21,6. Tomando como base que el máximo aceptable 30 días, de los 33 Establecimientos de Sanidad Militar que reportaron este servicio, tres HONAC, BASER 3 y BASER 5 no cumplen con la meta establecida menor a 30 días, pero en términos globales para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares presenta cumplimiento.

Grafica 2. Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna DISAN Y SSFM 2014.



Fuente: DISANES 2014

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

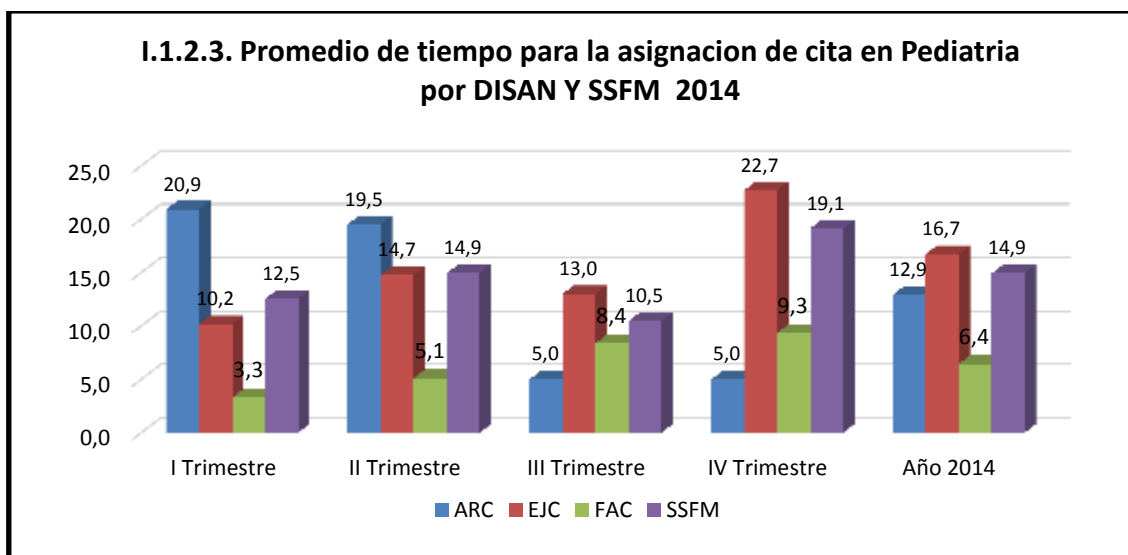
Promedio de tiempo para la asignación de cita en pediatría

La Gráfica 4, muestra que el promedio de tiempo para la asignación de citas en Pediatría para la Armada para fue de 12,9 días, Ejército 16,7 días, Fuerza Aérea 6,4 días y en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de 14,9, lo que indica que durante la vigencia, no se cumplió con la meta establecida de 5 días para ninguna de las Direcciones de Sanidad Ejército, Fuerza Aérea y Armada. Por otra parte de los 38 Establecimientos de Sanidad que reportan este indicador 22 de ellos, tienen una oportunidad mayor a cinco días, HONAC, BRIM1, HONAM, CEMED, BRIFLIM2, ENSB, BASER 5, BASER 3, DISUR

BICAR, BASER 13, BICOR, BASER 9, BASCO, HOSMIT, DMGEM, BASER 2, BASMA, BASER 7, CRH,

BASAM y DMEFA, es decir que en términos de proporción indica el 42% de cumplimiento en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para este indicador.

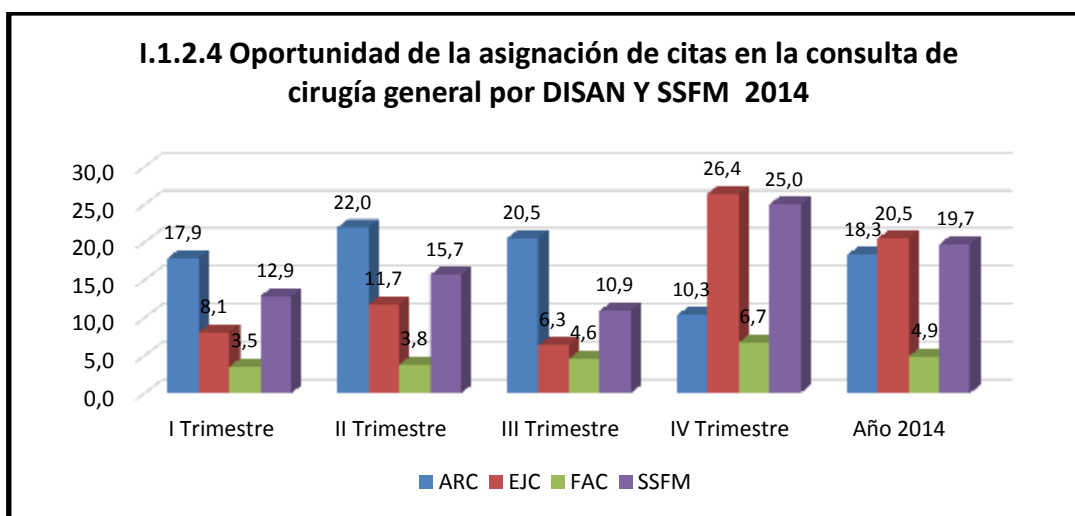
Grafico 4. Promedio de tiempo para la asignación de cita en Pediatría por DISAN Y SSFM 2014.



Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general

La Grafica 5 muestra que la oportunidad de la asignación de citas en consulta de cirugía general EN EL 2014 para Armada fue de 18,3 días, Ejército 20,5 días, Fuerza Aérea 4,9 días y en general para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, fue de 19,7 días, es decir que para esta vigencia se cumplió con la meta establecida, menor a 20 días para dos Direcciones de Sanidad y por ende el SSFM. Resaltando que de los 26 Establecimientos que reportaron este servicio, solo cuatro HONAC, BASER 5, BASER 3, DMGEM no cumple con lo establecido.

Grafico 5. Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general por DISAN Y SSFM 2014.



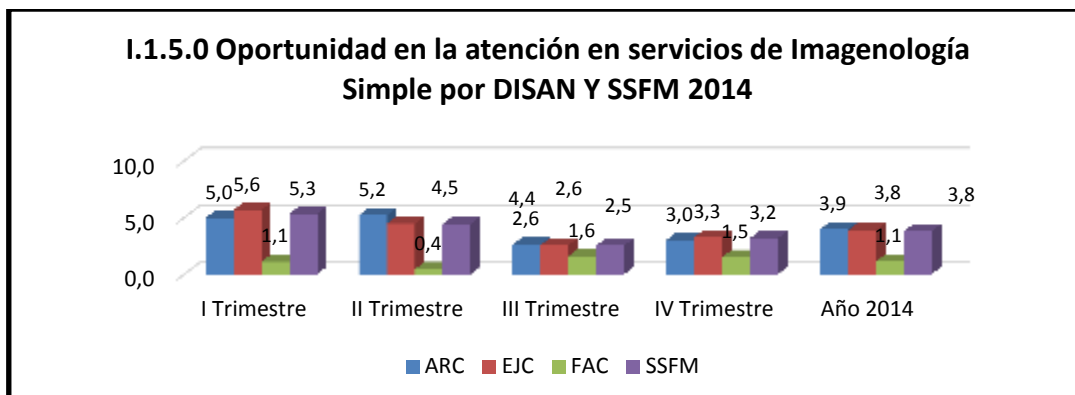
Fuente: DISANES 2014
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

Oportunidad en la atención en servicios de imagenología simple

“La oportunidad de la atención en el servicio de Imagenología es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este servicio contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención”.

En la Gráfica 6, se observa que la oportunidad en la atención en servicios de Imagenología Simple para el año 2014 para la Dirección de Sanidad Armada fue de 3,9, Ejército 3,8 Fuerza Aérea 1,1 y para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 3,8 días. Indicando que únicamente la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea cumple con la meta de 3 días para este indicador. De los 48 Establecimientos que efectuaron el reporte, 11 Establecimientos de Sanidad Militar CEMED, HONAC, ENSB, BASER 3, DMGEM, BASER 13 BASER 6, BASER 4, DISOC, BIVEL y BASER 17, que no cumplen con la meta establecida, mostrando que 27% de los Establecimientos de Sanidad Militares.

Grafica 6. Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología Simple por DISAN Y SSFM para III trimestre de 2014.



Fuente: DISANES 2014

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

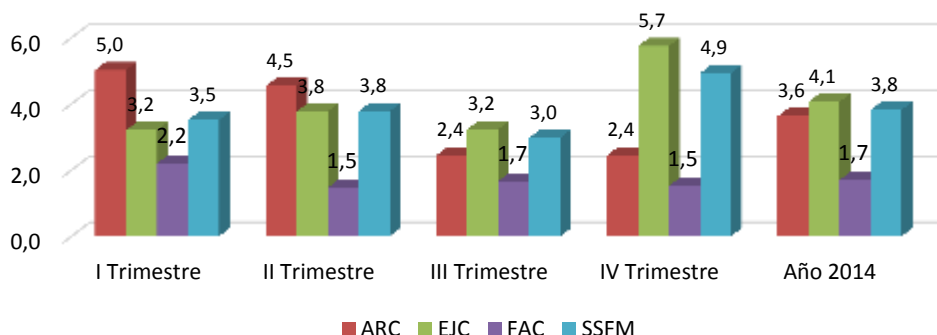
Oportunidad en la atención en consulta de odontología general

“La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda y contiene costos. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias”.

En la Gráfica 7, se observa que la oportunidad en la atención en consulta de odontología general en el año 2014 para Armada fue de 3,6 días, Ejército 4,1 días, Fuerza Aérea 1,7 días y para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 3,8 días, mostrando que la Dirección de Sanidad Ejército y Armada no cumple con la meta establecida de 3 días. De los 117 Establecimientos de Sanidad Militar que reportan, 19 HONAC, BAFLIM40, ENSB, CEMED, BRIM1, BASER 5, DISUR, DMGEM, BASER 6, BASER 7, BASER 13, BASMA, BASER 29, CRH, BASAM, LIBERTADORES, BASER 9, BASER 3, BISUM, ESMIC BASER 10, BASER 4, BISAN, DISOC, BIRIF, CACSA 2, CACOM y EMAVI, no cumple con lo establecido en la Circular 056 y modificada de en el Decreto – Ley 019 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...”

Grafico 7. Oportunidad en la atención en consulta de odontología general por DISAN Y SSFM 2014.

I.1.6.0 Oportunidad en la atención en consulta de odontología general por DISAN Y SSFM 2014



Fuente: DISANES 2014

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

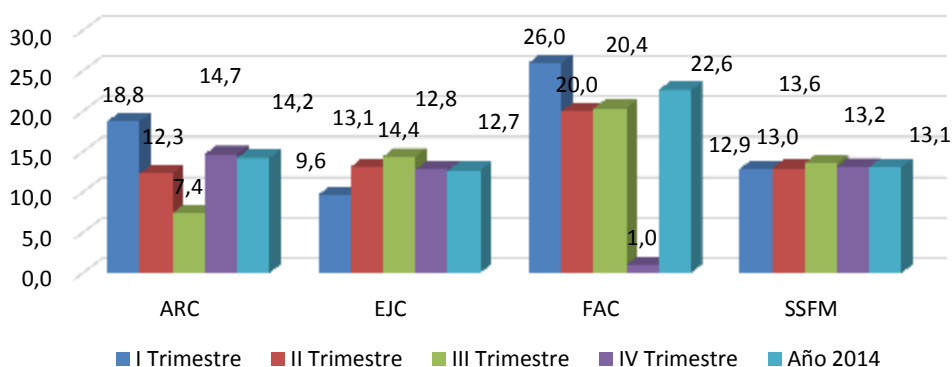
Oportunidad en la realización de cirugía programada

“La oportunidad en la respuesta a la necesidad de realización de procedimientos quirúrgicos tiene impacto sobre la capacidad resolutoria de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo y severidad y secuelas, sí como impactan positivamente en la contención de costos de no calidad originados en la no atención oportuna”.

La Gráfica 8 muestra que la oportunidad para la realización de cirugía programada en el año 2014 para Armada fue de 14,2, Ejército 12,7, Fuerza Aérea 22,6 y en términos generales para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 13,1 días, indicando que las Direcciones de Sanidad cumplen con la meta establecida de 30 días.

Grafica 8. Oportunidad en la realización de cirugía programada por DISAN Y SSFM 2014.

I.1.7.0 Oportunidad en la realización de cirugía programada por DISAN Y SSFM 2014



Fuente: DISANES 2014

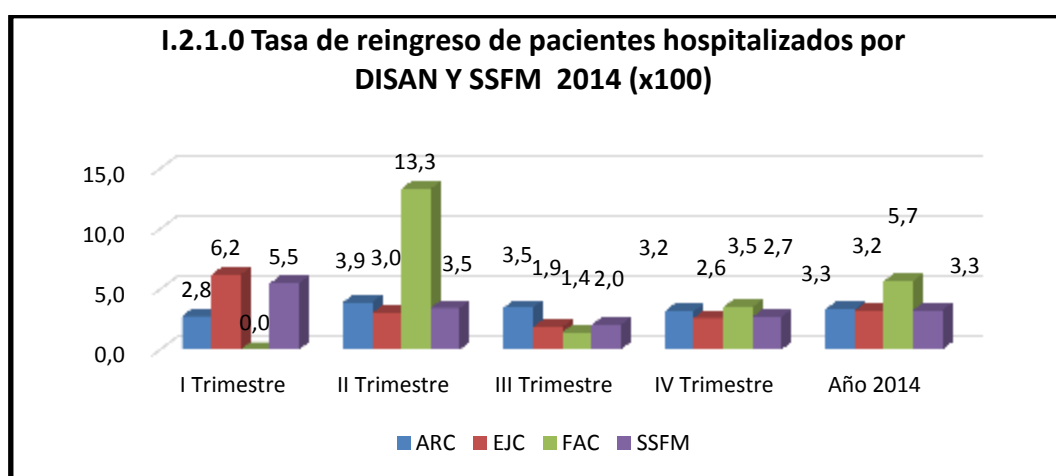
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

Tasa de reingreso de pacientes en observación

“El reingreso de los pacientes a los servicios de “Observación” se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y solución del problema que generó la consulta o fallas en la calidad de la información dada al usuario sobre la evolución del evento médico que la generó. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados”.

La Grafica 9 presenta que la tasa de reingreso de pacientes en observación, para Armada es de 3,3, Ejército 3,2, Fuerza Aérea 5,7 y para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2,0 por cada 100 ingresos a observación, siendo la Dirección de Sanidad Fuerza Aérea la que más presenta reingresos de pacientes por la misma causa o patología, ya que para el III trimestre de 2014, se presentaron 10 reingresos, indicando que por cada 100 pacientes en observación 13,3, vuelven a ingresar por la misma causa.

Grafica 9. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados por DISAN Y SSFM 2014.



Fuente: DISANES 2014

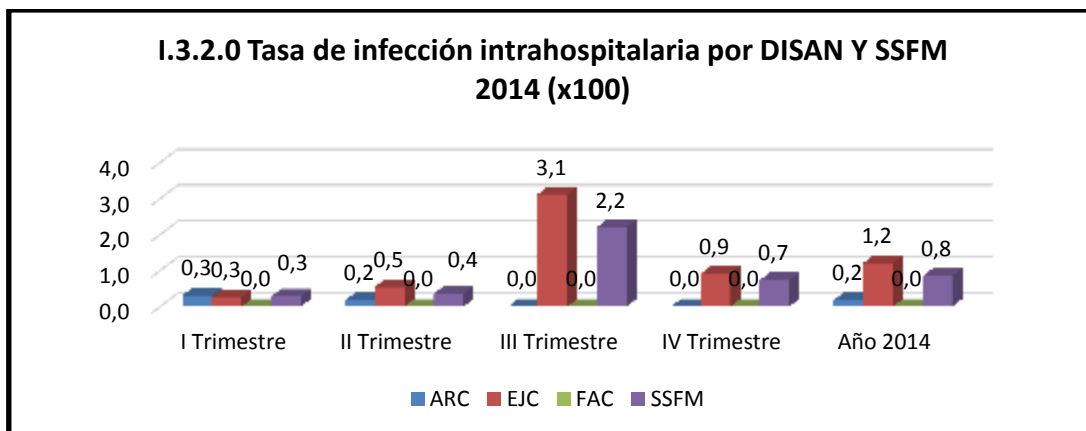
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

Tasa de infección intra - observación por cada 100

“Se define como la incidencia de infecciones que aparecen dentro del ámbito hospitalario o asistencial, como complicación de un proceso de atención ambulatorio o con internación. A través de él puede monitorizarse la eficiencia de los procesos de asepsia y antisepsia utilizados para el control de microorganismos patógenos en el personal asistencial, las áreas físicas, los equipos y materiales de la institución. Su incidencia es importante en la medida en que puede indicar fallas en los procesos asistenciales y su utilización como medida de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud es universal”.

En la gráfica 10, se muestra que la tasa de infección Intra – Observación por cada 100 pacientes, para la el año 2014 para la Dirección de Sanidad de la Armada es de 0,2, Ejército 1,2, Fuerza Aérea 0.0 y para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, para la anterior vigencia fue de 0,9, es decir que ninguna de las fuerzas presento infecciones Intra - Observación para este periodo de tiempo mayores a cinco paciente por cada cien.

Grafica 10. Tasa de infección intrahospitalaria por DISAN Y SSFM 2014.



Fuente: DISANES 2014

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

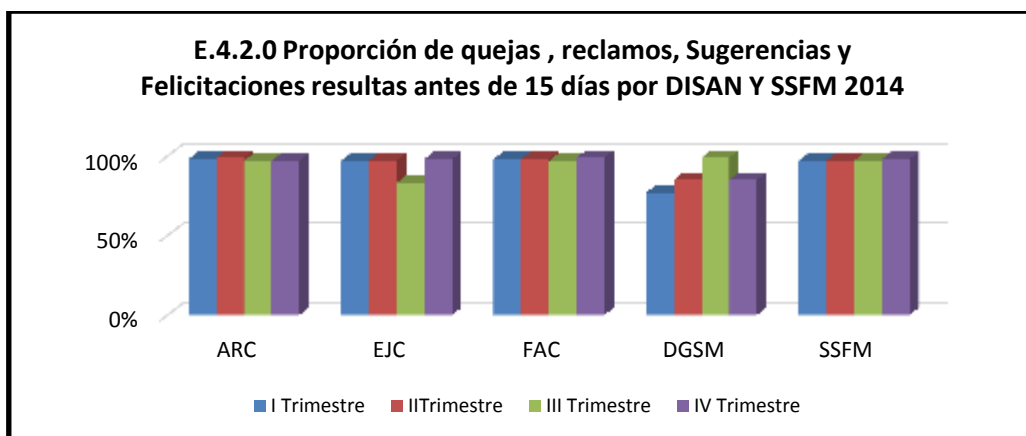
PROPORCIÓN DE QUEJAS, Y RECLAMOS RESUELTOS ANTES DE 15 DÍAS

La gráfica 11 muestra que la proporción de Quejas y Reclamos (PQR) resueltos antes de 15 días, para la Armada fue de 97%, Ejército 98%, Fuerza Aérea 99%, DGSM 85% y en general para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el 98%, se tramitan antes de quince días.

Según registros de atención al usuario, las Quejas presentaron un aumento del 10% (75) con respecto al año 2013, Quejas relacionadas con Inconformidad trato de personal (Funcionarios - Usuarios) e Inconformidad trato de personal (Usuario - funcionario), Continuidad Atención Médica Alto Costo, Entrega de Medicamentos, entre otras.

Los reclamos se incrementaron en un 67% (6.952), reclamos por Cita Médico Especialista, Entrega de Medicamentos, Red Externa, Aspectos Administrativos, Imágenes Diagnósticas entre otras. Las Solicitudes un 80% (33.769), Solicitudes correspondidas a Orientación e Información, Copias Documentos entre otros, que velan por el respeto a los derecho a la salud de los usuarios del Subsistema.

Grafica 11. Proporción de peticiones, quejas, y reclamos resueltos antes de 15 días por DISAN Y SSFM 2014.



Fuente: Atención al Usuario - DGSM 2014

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

El Ministerio busca la entrega a tiempo de las medicinas que requieren los pacientes para mejorar y mantener su salud. “Se entiende que el plazo establecido de 48 horas comprende el tiempo transcurrido después de que afiliado reclama los medicamentos”, expresa la resolución 1604 de 2013. De acuerdo con los registros suministrados por la Subdirección de Salud – Medicamentos, se entregaron el 2% del total de las moléculas dispensadas por encima de las 48 horas después de que afiliado reclama los medicamentos para la Dirección de Sanidad Armada (435.440) y Ejército (2.052.208), mientras que para la Dirección de sanidad de la Fuerza Área (274.955) representando el 3% del total de las moléculas dispensadas por encima de las 48 horas después.

Tabla 23. Oportunidad de entrega de medicamentos DISAN Y SSFM 2014

E.1.4.0 Oportunidad de entrega de medicamentos DISAN Y SSFM 2014					
DISAN	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	2014
ARC	2%	2%	2%	4%	2%
EJC	2%	2%	2%	4%	2%
FAC	2%	1%	2%	5%	3%
SSFM	2%	2%	2%	4%	2%

Fuente: Subdirección de Salud – Medicamentos 2015

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

NÚMERO DE TUTELAS POR NO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y OTROS

La Tabla 24, presenta la primera causa de las tutelas interpuestas al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, son por Servicios por Médicos en un 34% (1.809), seguido de Juntas Medicas con el 20% (1.072), Respuesta Derecho de Petición 16% (608), Pasajes/Alojamiento 6% (324) y Medicamentos 5% (287), indicado las cinco causas más frecuentes por la que los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares interponen sus acciones.

Tabla 24. Tutelas reportadas por Causal por las Direcciones De Sanidad para el Subsistema De Salud De Las Fuerzas Militares.

E.1.3.0 Numero de tutelas por no prestación de servicios y otros en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares						
CAUSAL	DISAN				TOTAL	% TOTAL
	EJC	DGSM	ARC	FAC		
Servicios Médicos	1.020	729	36	24	1.809	34%
Juntas Medicas	808	207	53	4	1.072	20%
Respuesta Derecho De Petición	608	205	22	8	843	16%
Pasajes/Alojamiento	275	39	9	1	324	6%
Medicamentos	157	124	3	3	287	5%

E.1.3.0 Numero de tutelas por no prestación de servicios y otros en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares						
CAUSAL	DISAN				TOTAL	% TOTAL
	EJC	DGSM	ARC	FAC		
Otros	141	61	15	2	219	4%
Afiliación Y Validación De Derechos	46	156	-	5	207	4%
Por Competencia	104	-	4	-	108	2%
Insumos	48	42	-	6	96	2%
Elementos De Aseo	39	32	1	-	72	1%
Incidentes De Desacato	2	67	-	-	69	1%
Respuesta Petición De Fondo	68	-	-	-	68	1%
Asignación De Citas	17	-	8	3	28	1%
Solicitud De Documentos	20	-	-	-	20	0%
Solicitud De Información	15	-	3	-	18	0%
Pensión/Indemnización	-	16	-	-	16	0%
Reembolsos	2	7	-	1	10	0%
Tribunal Médico	3	-	1	2	6	0%
Rehabilitación Oral	-	-	3	1	4	0%
Educación Especial	-	-	-	1	1	0%
TOTAL	3.373	1.685	158	61	5.277	100%

Fuente: Grupo de Asuntos legales 2014.

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

Al comparar la tasa de tutelas interpuesta por los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con respecto al Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde la tasa más alta se presentó en el año 2008 con 36 acciones de tutelas por cada 10.000 usuarios, mientras que para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la vigencia 2014, la tasa de litigio por cada 10.000 afiliados 26 interponen este tipo de acción exclusivamente para los Servicios Médicos, es decir que en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se interponen 10 acciones menos, en referencia al con respecto al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Tabla 25, muestra el tiempo de espera en consulta de medicina especializada – Ginecología para la Dirección de Sanidad de la Armada para la anterior vigencia fue de 14,2, mientras que para la Dirección de Sanidad del Ejército fue de 16,9 y la Dirección de Sanidad de la Fuerzas aérea 5,5, indicado que ninguna dirección de Sanidad cumplió con la meta de 5 días establecida de la súper intendencia nacional de salud.

Tabla 25. Tiempo de espera en consulta médica especializada - Ginecología por DISAN Y SSFM 2014

2. Tiempo de espera en consulta médica especializada - Ginecología por DISAN Y SSFM 2014					
DISAN	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Año 2014
ARC	17,1	15,3	14,2	10,0	14,2
EJC	10,0	14,5	12,7	22,7	16,9
FAC	2,6	4,4	5,9	8,6	5,5

SSFM	11,1	13,2	12,5	19,9	15,1
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Fuente: DISANES 2014

Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

La Tabla 4 muestra los indicadores de calidad y Alerta Temprana en el cual son cero, ya que en los Establecimientos de Sanidad Militar no se presentan mortalidades, ya que este tipo de eventos ocurren en la red Externa y los Indicadores reportados pertenecen a los servicios que preste el establecimiento de Sanidad Militar.

Tabla 26. Indicadores de calidad y Alerta Temprana sin eventos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2014.

Código Súper Salud Circular 056 y 030	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida
E.3.1.1	Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años	5	Porcentaje
E.3.1.2	Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	5	Porcentaje
E.3.2.0	Razón de mortalidad materna (100.000)	75	Razón
I.3.1.0	Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	5	Porcentaje
15	Tasa de Mortalidad en menores de cinco años (Por cada 100.000 Atendidos menores de cinco Años)	75	Tasa
16	Tasa de Mortalidad Infantil (Por cada 1.000 Nacidos Vivos)	16	Tasa

Fuente: DISANES 2014

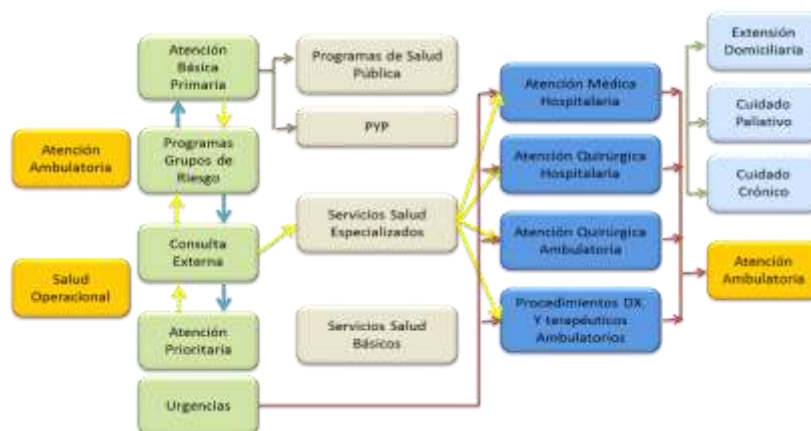
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2015

El monitoreo del indicadores, deben incentivar las acciones de mejoramiento, para que se incrementen la posibilidad a los usuarios de obtener los servicios que requieren, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reduciendo las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios de salud. Lo anterior para conocimiento y fines pertinentes.

Proyecto Modelo de Atención Basado en Riesgos.

Para esta vigencia el desarrollo de la fase IV del modelo estuvo centrada en la descripción de todos los componentes de la prestación desde la puerta entrada para la prestación de os servicios en salud hasta la extensión de los mismos.

ESQUEMA PROPUESTO DEL MODELO DE PRESENTACIÓN DE SERVICIOS



El modelo se fundamentó en el concepto de salud como derecho constitucional y legal: “Disfrute del más alto nivel de salud física y mental que sea posible, lo cual supone algo más que liberar al individuo de afecciones o molestias y proveer las condiciones que le permitan desarrollarse sanamente y gozar de un nivel de vida adecuada”. Así mismo, la Sanidad Militar es concebida como un servicio público esencial de la Logística Militar, orientada al servicio de salud, además del personal activo y combatiente, al personal retirado, pensionado y los beneficiarios de estos tres grupos; teniendo como objeto prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares brindando una calidad integral en las áreas de fomento, promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación a todos los usuarios.

Por otra parte la validación del modelo de atención en salud se llevó a cabo por parte de la consultoría externa, EY Building a better working world la cual presento un resultado que se puede evidenciar en el Entregable del tercer elemento del componente operativo: documento de texto que contenga el análisis y validación de la información suministrada y demás aspectos tenidos en cuenta por el consultor, en esta validación se observa la variedad de modelos que existen el Sistema de Salud de las Fuerzas militares y Policía Nacional, así mismo se analiza que los procesos más relevantes que hacen parte del Modelo de Salud, como son la suficiencia de la Red, el proceso de Referencia y contra referencia, ordenamiento y regulación de la red, Control y seguimiento de autorizaciones entre otros no están documentados ni permiten realizar el seguimiento y control de la atención en salud validación que propone dentro del mismo cuales serían los procesos y procedimientos abordar dentro del modelo, lo cual se convierte en insumo valioso para complementar lo elaborado a la fecha por la DGSM y DISAN, motivos por el cual la actividad de la socialización del Modelo de Atención en salud no se llevó a cabo.

Proyecto Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública.

Por la ausencia de información confiable de los registros individuales de prestación de servicios del Subsistema de Información de la Fuerzas Militares, se priorizaron dos patología (Diabetes e Hipertensión Arterial) y poder dar cumplimiento a la actividad del análisis de los factores de riesgo y carga de enfermedad para el SSFM para enfermedades crónicas de interés en Salud Pública y enfermedades inmunoprevenibles, las actividades que se llevaron durante la vigencia fueron:

- ✓ **Se desarrollaron estrategias de comunicación, información y educación por cada programa de salud pública (CIE) Para el año 2014.** El objetivo de esta actividad es la creación de ambientes lúdicos donde se brinde al usuario información referente a cada programa, la manera de acceder a los servicios y la capacitación continua en hábitos de vida saludables. De igual manera aumentar las coberturas a través de actividades de Demanda Inducida.



- ✓ **Se gestionaron y establecieron lineamientos para la intervención oportuna del riesgo en las enfermedades de interés en salud pública y la adherencia a las guías de manejo.** Con el fin de unificar los criterios de práctica clínica en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y brindar y mantener un entorno seguro para la identificación, prevención y minimización de los riesgos en la vigencia 2014 el subsistema adoptó la guía manejo hipertensión arterial y la guía práctica en salud oral.

- ✓ **Se realizó de seguimiento a los programas de salud pública 2014.** Actividad que buscó el mejoramiento continuo de cada uno de los programas establecidos en el SSFM mediante el cumplimiento de metas o actividades mínimas establecidas.

OBJETIVO 2. CONSOLIDACION DE LA SALUD MILITAR

Desarrollar la doctrina unificada en la salud operacional, con el aprovechamientos de las mejores prácticas implementadas por cada una de las Fuerzas que asegure el mantenimiento de la salud y la preservación de una óptima aptitud psicofísica del personal Militar.

Proyecto Doctrina en Salud Operacional.

Se elaboró la guía para el análisis de situación en Salud Operacional, de acuerdo a la información existente en el Grupo de Salud Operacional y al objetivo e importancia de dicho análisis en el establecimiento y priorización de intervención de riesgos por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, el objetivo de esta actividad fue documentar las actividades y contenidos del análisis de la situación en salud operacional que se realiza en la Dirección General de Sanidad Militar, específicamente por el profesional encargado de Inteligencia Médica en el grupo de Salud Operacional. Inicia con la consolidación de la información, hasta la generación de gráficos y estadísticas que evidencien el estado de salud operacional.

La guía está dirigida al funcionario o persona encargada de la Apreciación y Análisis en Salud Operacional, específicamente a Inteligencia Médica dado que con base en el mismo, podrá identificar las fuentes de información, los componentes del análisis de la situación en salud operacional, los destinatarios y la importancia del diagnóstico que se realiza.

Directiva Ficha pre y pos operacional su realización inició en el año 2012 e incluyó con la aplicación de una prueba piloto que reafirmó la necesidad de implementar esta estrategia como parte del fortalecimiento de las actividades de preventivas y de fortalecimiento del acceso y direccionamiento del personal militar a los servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

Se formalizó la Directiva de la Ficha Pre y Pos Operacional, con el objeto de realizar el tamizaje y la detección oportuna de alteraciones de salud del personal comprometido en operaciones militares antes de salir y después de regresar de éstas.

Se realizó la Directiva Permanente 006/2014 que contiene la descripción de actividades y el flujo de información, análisis de información y seguimiento a casos. Este nivel de detalle se realiza con el objetivo de que se constituya como una estrategia que se retroalimente continuamente y se mantenga en el tiempo como una herramienta de gestión en salud operacional por parte de las Fuerzas.

Es importante tener en cuenta que dadas las edades en las cuales se encuentran el personal comprometido en operaciones militares y a que estadísticamente tienen menor frecuencia de consulta a los servicios de salud, la Ficha Pre y Pos Operacional permitirá detectar condiciones de salud que pongan en riesgo el desempeño del personal en las Operaciones Militares pero además y no menos importante, que se atienda o se dirija al personal a través de los servicios que ofrecen el SSFM.



Se realizó el procedimiento interno para el alistamiento de los relevos del grupo avanzado de trauma (GATRA.) procedimiento que fue documentado con la conformación de los grupos de rotación del GATRA, y con la generación de informes y el seguimiento a las actividades realizadas por mencionado grupo. El objetivo fue documentar el proceso para garantizar su continuidad, y mejorar los formatos que se utilizan actualmente y que requerían la inclusión de algunos criterios para mejorar el análisis de información.

Fortalecer las competencias y habilidades en Atención Pre hospitalaria.

De acuerdo a la información recolectada sobre necesidades de capacitación y remitida por parte de las áreas de Salud Operacional de las Fuerzas y consolidada en la DGSM; se propusieron los contenidos mínimos que deben tener las capacitaciones que brinde el recurso humano de las Fuerzas (Instructores o personal Médico de los ESM), así como de los posibles proveedores (de acuerdo a disponibilidad de recursos) que se contraten para el desarrollo de estas actividades

Se realizaron capacitaciones de actualización dirigidas al personal militar que pertenece a las Direcciones de Sanidad, y que se encuentran en zonas de orden público o que participan en los relevos del Grupo de Atención de trauma, como los cursos de Soporte Vital Cardíaco Avanzado y Soporte Vital Básico.

De igual manera, con el objetivo de fortalecer el entrenamiento dirigido al personal de socorristas militares, quienes cumplen sus funciones en la primera línea de combate en las unidades militares, se realizaron dos cursos de "Instructores de Socorristas Militares" en la Escuela de Logística del Ejército Nacional del 27 al 31 de Octubre de 2014 y del 24 al 28 de Noviembre del mismo año.

El objetivo del curso en mención fue socializar el “Manual de Instructores de Socorristas Militares 4.24”, como una herramienta para formación actualizada, útil y con criterios unificados, además de permitir el mejoramiento de la calidad de la capacitación a impartir al personal de socorristas militares, quienes brindarán la atención y asistencia inmediata al personal herido o enfermo en el ámbito de las operaciones militares.

El curso estuvo enfocado al desarrollo de habilidades pedagógicas por parte de los participantes, con el fin de potenciar las habilidades y competencias básicas de un Instructor, mediante el empleo de herramientas metodológicas como talleres y ejercicios prácticos, con el objetivo de afianzar conocimientos y explorar diferentes técnicas que optimicen el proceso de formación y el personal recibirá el distintivo como “Instructor de Socorristas” de acuerdo a la normatividad vigente y a los recursos disponibles en el medio donde se encuentren.

Se logró la capacitación de 67 Suboficiales Enfermeros de las tres Fuerzas, los cuales se encuentran destinados a Unidades Militares, Establecimientos de sanidad Militar o Centros de Instrucción y Entrenamiento de cada una de las Fuerzas (EJC-ARC-FAC).



Realización de apreciación y análisis en salud operacional

“Las reacciones mentales y físicas de las operaciones, desempeñan un papel impor



El teatro de operaciones”.



Uno de los tres componentes de la Salud Operacional es la **Apreciación y Análisis de la situación en Salud Operacional**. Progresivamente en el Subsistema de Salud, se ha venido dando la implementación de las actividades de Inteligencia Médica, gracias a la identificación de esta herramienta como una fuente de información en salud de relevancia y necesaria para planeamiento y desarrollo de las operaciones militares.

La combinación de información, conocimiento y experiencia para seleccionar cursos de acción (juicio, criterio, aptitud) genera inteligencia cuando es específica para cada contexto y accionable como para aspirar a impactar sobre el comportamiento de los militares buscando minimizar riesgos potenciales dentro del actuar operacional militar.

La información para esta actividad se genera en varios puntos, las Direcciones de Sanidad, la jefatura de Personal del CGFM, el Grupo de afiliaciones y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA. Esta información se analiza para generar el perfil epidemiológico y las patologías que afectan a la población militar desde el punto de vista de Salud Operacional. Esta tarea se desarrolla en la Dirección General de Sanidad Militar que es la responsable de la monitorización, seguimiento y el mantenimiento de la aptitud psicofísica.

La definición de la Situación de Salud Operacional es el insumo principal, que desde la Inteligencia Medica, se provee para que en Planeamiento Medico se pueda priorizar y estructurar las estrategias que busquen intervenir y mitigar el riesgo. Es el eslabón principal de diagnóstico que permite que las actividades desarrolladas en salud operacional sean coherentes y realmente impacten las necesidades de la población militar objeto de la salud operacional.

De igual manera, gracias al trabajo coordinado con vigilancia en salud pública, se han generado alertas en salud, dirigidas al personal militar comprometido en el teatro de operaciones, con el fin de minimizar la exposición a los riesgos propios de las zonas donde se adelantan la actividad militar (alerta de Dengue, Alerta de Golpe de Calor).

Proyecto Formulación, Validación e Implementación del sistema logístico de Salud Operacional

Se estructuró el Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico en Salud Operacional, actividad que se venía trabajando desde el año 2012, la cual resulta ante la

necesidad de optimizar los recursos disponibles en el Centro Nacional de Recuperación de Personal y articularlo con la evacuación táctica que se realiza a nivel de las Fuerzas.

Al comienzo se desarrolló un protocolo llamado “Cadena Táctica de Evacuación”, se realizaron múltiples reuniones y mesas de trabajo de las cuales se obtuvo un protocolo, elaboración de responsabilidades y funciones puntuales de las Fuerzas, pero no fueron aprobadas a nivel de las Fuerzas y la tarea quedo pendiente. Para el año 2013, se planteó la posibilidad de transformar el proyecto en lo que ahora se tiene planteado, pasar de “Protocolo de cadena táctica de evacuación” a “Sistema Integrado de atención, evacuación y traslado médico en Salud Operacional”.

Gracias a las actividades desarrolladas por la mesa de sanidad militar durante los comités de revisión estratégica e innovación donde se analizó el desarrollo del Plan de Guerra Espada de Honor, se logró establecer como una iniciativa que impactaba positivamente el cumplimiento del plan de guerra, ligada al aumento de la sobrevivencia de los heridos en combate por una evacuación oportuna y al incrementando la moral combativa.

El Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico en Salud Operacional, tiene como finalidad brindar un enfoque unificado en la prestación de los servicios de salud a todo el personal militar que se encuentra comprometido en el teatro de operaciones, expuestos a un entorno de riesgos físicos y ambientales.

En la actualidad, el objetivo fundamental de la sanidad militar en el teatro de operaciones es conservar la fuerza de combate de las Fuerzas. Esta misión se cumplirá ofreciendo un sistema eficiente y funcional de atención en salud, perfectamente articulado e integrado desde el momento inicial de la herida, lesión o enfermedad, pasando por las etapas sucesivas de atención médica, hasta llegar a una instalación hospitalaria que pueda brindar atención definitiva y de rehabilitación para la herida/enfermedad específica, de manera oportuna, segura, eficiente, coordinada entre las Fuerzas y el Centro Nacional de Recuperación de Personas, demostrando un trabajo de integración funcional de recursos. Esta actividad se formalizó mediante la Directiva Permanente N°002 CGFM-DGSM-SS-GSOPE-86.13 de Feb 09 de 2015. El paso a seguir es la monitorización a la socialización por parte de las Direcciones de Sanidad a los Establecimientos de Sanidad Militar bajo su responsabilidad.

Se actualizó la directiva Permanente 130024 del 26-NOV/2013 (Botiquines), mediante la expedición de la Directiva Permanente N° 020 del 04-DIC/2014 (Estandarización Técnica De Botiquines M1, M3, M4 Y M5) actualización que permitió la estandarización técnica y permitió establecer los contenidos de los Botiquines M1, M3, M4 y M5 de acuerdo a los perfiles y competencias de los responsables de su uso.

Los Botiquines son parte determinante en la logística de la atención en el teatro de operaciones y se constituyen como un elemento imprescindible para el desarrollo de las actividades de asistencia en salud en el ambiente operacional. Por esta razón es necesario mantener actualizados los contenidos de los Botiquines, para que respondan a los requerimientos técnicos y tácticos de las Fuerzas Militares, así como a los perfiles del personal que brinda esta atención.

Con base en la experiencia con los Botiquines M3 y M5 en cuanto a su uso, se registraron una serie de observaciones sobre la necesidad de adelantar la revisión y actualización de los contenidos de manera que permitan brindar una atención adecuada en el teatro de

operaciones. La actualización se realizó con la búsqueda de información bibliográfica, normatividad existente e incluso percepción de los Instructores y Socorristas Militares que hacen uso de los Botiquines, con el fin de contar con suficientes elementos de juicio que permitieran realizar el proceso de actualización teniendo en cuenta no solamente la parte técnica sino el concepto del personal que hace uso de los mismos.

Por otra parte se formalizó el Manual de Instructores de Socorristas Militares, producto del trabajo coordinado con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, que para su elaboración, participó un equipo interdisciplinario con conocimientos en el área de la salud y táctica militar. Se definieron 23 capítulos con las temáticas prioritarias a desarrollar e impartir por parte del Instructor. Posteriormente se realizó la validación de los contenidos por personal experto y luego de un trabajo de aproximadamente 13 meses, se culminó el proceso de edición.

El proceso de Formalización del “Manual de Instructores de Socorristas Militares” se realizó a través de la Jefatura de Educación y Doctrina Conjunta, con el fin que este Manual se convierta en una herramienta reconocida, avalada y distribuida por las Fuerzas, elaborada desde la Sanidad Militar hacia el personal militar de tipo asistencial, que participa en las operaciones militares. El Manual fue aprobado mediante la Disposición No 007 del 18 de febrero de 2014 expedido por el CGFM.

Imágenes del manual de socorristas



Proyecto Fortalecimiento de la Fase Funcional del Sistema de Rehabilitación Integral

Se llevó a cabo el insumo para la implementación de la política de discapacidad del sector seguridad y defensa a través de la cual se busca desarrollar en los miembros de la fuerza pública con discapacidad, destrezas y capacidades que les permitan estructurar un nuevo proyecto de vida e incluirse sostenible y exitosamente en la sociedad.

- ✓ El diseño registro, caracterización de las personas con discapacidad afiliadas al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

- ✓ Seguimiento y control con asistencia técnica en Rehabilitación funcional a las DISANES e de 2014 desde la DGSM como asegurador.
- ✓ Se realizaron alianzas estrategias de capacitación y comunicación, con el Ministerio de Salud y Protección Social a través del grupo de Promoción Social, El Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, Universidad Nacional entre otros, en la temática de discapacidad, con el objeto de fortalecer las competencias del talento humano del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en la comprensión y apropiación del concepto actual de discapacidad, como resultado de la interacción entre las personas con deficiencias corporales y las barreras presentes en el entorno, así mismo transformar los imaginarios existentes en torno a las personas con discapacidad desde una perspectiva social con enfoque biopsicosocial. Fruto de estas alianzas fueron:

- a. Seminario atención integral de la salud sexual en personas con discapacidad



- b. Jornadas de actualización en rehabilitación y discapacidad

- c. Corresponsabilidad de las personas con discapacidad, sus familiares o cuidadores en nuevo enfoque de la discapacidad

- ✓ Con el modelo de rehabilitación funcional se buscó cambiar el paradigma de la discapacidad con una orientación asistencialista a un modelo de atención con un enfoque de derechos, diferencial y psicosocial, así mismo se reivindicó el derecho de las personas con discapacidad a vivir dignamente y que sean partícipes activos de su proceso de salud y de esa manera apoyar los procesos de inclusión social. (Educación, trabajo, cultura entre otros).

OBJETIVO 3. FORTALECIMIENTO EFECTIVO DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Garantizar la sostenibilidad financiera efectiva del Subsistema de salud de las para el cuatrienio 2011-2014, fundamentada en la preservación de este, mediante la optimización de los recursos financieros y humanos, en la aplicación de políticas de mejoramiento continuo en los procesos de contratación y en el establecimiento de nuevas fuentes de financiamiento.

Proyecto de Ley de actualización y modificación

“Durante el año 2014 la Dirección General de Sanidad Militar dio inicio al estudio de reforma de la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000, para lo cual realizó mesas de trabajo con las Asesoras Jurídicas de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, en desarrollo de lo cual se estructuró un borrador que de acuerdo a instrucciones impartidas por el Señor Comandante General de las Fuerzas Militares y del Señor General Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares, como un aporte al proceso de reforma y mejoramiento del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, proyecto al cual se le incorporó como una posible la estructura organización que se consideraría tendría podría a futuro corresponder al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la cual no tendría mayor impacto económico; la Dirección General quedaría dependiendo del Comando General de las Fuerzas Militares como una Jefatura de Sanidad Conjunta de la cual dependerían las Direcciones de Sanidad se convertirían en Jefaturas de Sanidad en representación de cada Fuerza de las cuales a su vez dependerían los Establecimientos de Sanidad Militar. Dicha dependencia sería en la parte de salud y en lo administrativo, operativo y disciplinario, pero dependerían en la parte Operacional de cada Fuerza.

En el proyecto igualmente se estructuró un articulado contemplando la proyección del futuro Subsistema acorde al deber ser, donde se establecieron competencias bajo una sola estructura lineal Jerárquica dependiendo de la Jefatura Conjunta de Sanidad. Dicha propuesta contempló la proyección de lo que sería la actual reforma a la Salud en su articulado y funciones, la cual adicionalmente se articuló con el trabajo de reforma que se trabajó bajo el liderazgo del Viceministerio de Defensa para el GSED en cabeza del Señor CN (RA) Segura, donde también participaron las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, Disan Ponal y Hospital Militar Central”. Dicho proyecto fue entregado al Señor Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares mediante oficio No. 370446/CGFM-DGSM-GAL- de fecha 4 de agosto de 2014, quien lo remitió posteriormente al Viceministerio para ser integrado al trabajo adelantado por el Sr. Capitán Segura.

El proyecto consolidado por el Señor Capitán Segura (RA) se encuentra en curso y estaba a la espera del resultado de las recomendaciones de la Consultoría contratada por el Ministerio de Defensa. Y se reactivan las mesas de trabajo en lo jurídico lideradas por el Capitán Segura a partir del viernes 6 de marzo de 2015”

Proyecto Política de Contratación

Por parte del grupo de contratos se dio capacitación a los funcionarios integrantes de los comités evaluadores en los procesos de Contratación en los temas relacionados con la elaboración, análisis del sector y manuales expedidos por Colombia compra eficiente; contratación Estatal y el análisis del sector y riesgos

Proyecto Elaboración de Estrategias para la Sostenibilidad Financiera del SSFM

Como los recursos gestionados en la vigencia 2013 no fueron suficientes para cubrir toda la deuda de la red externa se realizó un plan de trabajo, gestionando los apoyos presupuestales ante los Ministerios de Hacienda y Defensa y los Comandos de Fuerza, con el propósito de alcanzar un saneamiento total de estas deudas y minimizar el impacto en la prestación de los servicios médicos para la vigencia 2015.

CONCEPTO	EJERCITO	ARC	FAC	HOMIC-DGSM	TOTAL
TOTAL DEFICIT A 31 DE DICIEMBRE DE 2013	114.921	10.033	10.551	2.690	138.195
PAGOS					
GASTOS GENERALES					
Pagos Realizados en la Vigencia 2014	77.403	3.181	0	0	80.584
TRANSFERENCIAS					
Pagos Realizados en la Vigencia 2014	23.800	6.852	10.551	2.690	43.893
TOTAL PAGOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2014 DE LA VIG. 2013	101.203	10.033	10.551	2.690	124.477
<u>SALDO CUENTAS POR PAGAR DE LA VIGENCIA 2013</u>					
CONCEPTO	EJERCITO	ARC	FAC	HOMIC-DGSM	TOTAL
GASTOS GENERALES	0	0	0	0	0
SALDO DEUDAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013	0	0	0	0	0
TRANSFERENCIAS	13.718	0	0	0	13.718
SALDO DEUDAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013	13.718	0	0	0	13.718
TOTAL DEFICIT A 31 DE DICIEMBRE DE 2013	13.718	0	0	0	13.718

Nuevas Fuentes de Financiación

La Dirección General de Sanidad realizó un estudio de suficiencia de los recursos por concepto de servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) y del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar, estudio que permitió concluir que los ingresos que percibe el SSFM no son suficientes para cubrir el gasto en salud, llevando año tras año al Subsistema a que las deudas se cancelen con ingresos de la vigencia siguiente.

La Dirección General de Sanidad realizó un estudio de suficiencia de los recursos por concepto de servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) y del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar, estudio que permitió concluir que los ingresos que percibe el SSFM no son suficientes para cubrir el gasto en salud, llevando año tras año al Subsistema a que las deudas se cancelen con ingresos de la vigencia siguiente.

Estudio que trajo como resultado el desarrollo de manera conjunta con los Viceministerios de Defensa Nacional, los Comandos de Fuerza, la oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional y las Direcciones de Sanidad Militar el decreto No. 2698 del 23 de Diciembre de 2014 *“Por el cual se autoriza transitoriamente una transferencia de Fondos Internos de los Comandos de las Fuerzas Militares y del Fondo de Defensa Nacional, al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”*, con el fin de completar las partidas presupuestales insuficientes y en aras de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios y de pagar las deudas a la red sin respaldo presupuestal del Rubro de Servicios Médicos Hospitalarios y el decreto No. 2181 del 29 de Octubre de 2014, *“Por el cual se autoriza transitoriamente una transferencia de recursos de los fondos internos del Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas Militares”* para con el apoyo de los Comandos de las Fuerzas Militares y el Fondo de Defensa Nacional, con el fin de completar las partidas presupuestales insuficientes que viene prestando este Subsistema es aras de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios y de pagar las deudas a la red sin respaldo presupuestal del Rubro de Servicios Médicos Hospitalarios.

Recursos de Inversión

De los recursos de inversión se llevó a cabo “IMPLANTACIÓN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES” (UPS), financiado con recursos ordinarios y recursos adicionales, para financiar las necesidades insatisfechas del sector de acuerdo a los objetivos planteados en la política de Consolidación de la Seguridad Democrática, y de acuerdo a los parámetros contenidos en el documento CONPES N° 3460 de febrero 26 de 2007.

Ejecución Recursos asignados 2011-2014 por las DISAN y sus ESM

CIFRAS MILES DE PESOS

ITEM	2011	2012	2013	2014	TOTAL
EJC	9.223,00	7.448,00	9.330,69	11.593,40	37.595,09
ARC	4.188,00	3.000,00	5.282,00	3.380,00	15.850,00
FAC	588,98	2.300,19	4.146,00	1.462,84	8.498,01
TOTAL	13.999,98	12.748,19	18.758,69	16.436,24	61.943,10

FUENTE: GPDI-DGSM

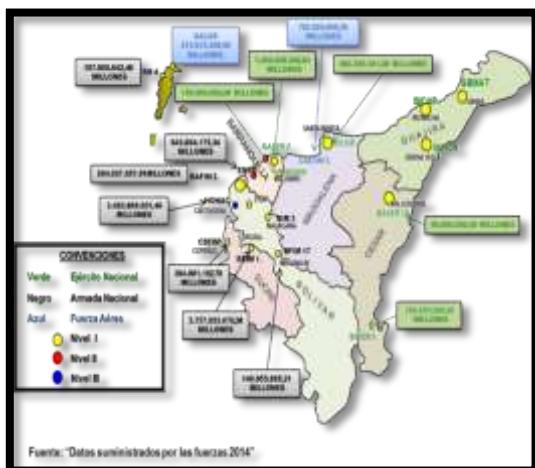
Logros Proyecto UPS

Mejoramiento de la atención integral de salud personal heridos en combate.

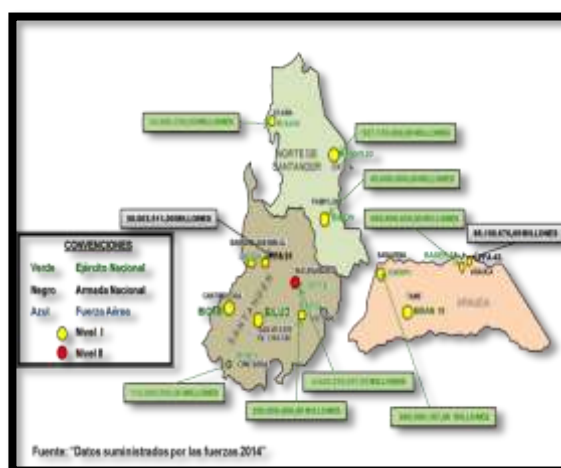
Atención con calidad al núcleo de los beneficiarios, para estimar el sentido de pertenencia y elevar la moral de la tropa.

Mejorar la cobertura y capacidad de atención de establecimientos de sanidad Militar de nivel I de atención en salud. A continuación se muestra por regiones los Establecimientos de Sanidad Militar que tuvieron adecuación, mantenimiento y adquisición de quipos biomédicos durante la vigencia 2011-2014.

REGIONAL No. 1 - NORTE

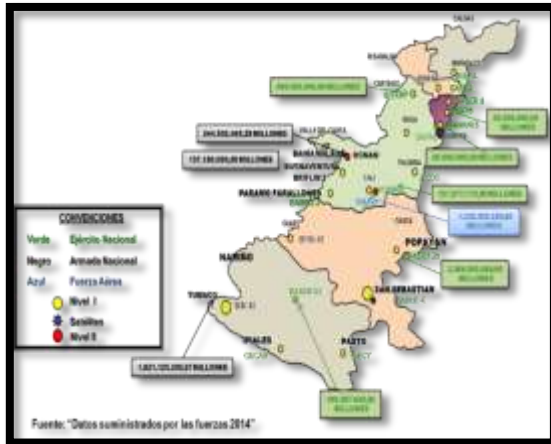


REGIONAL No. 2 – Nor - Oriente



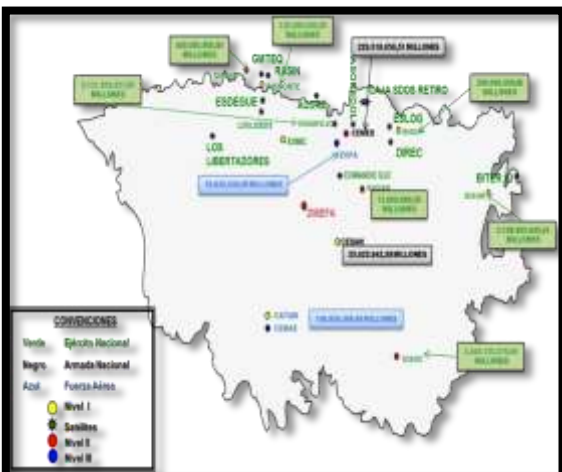
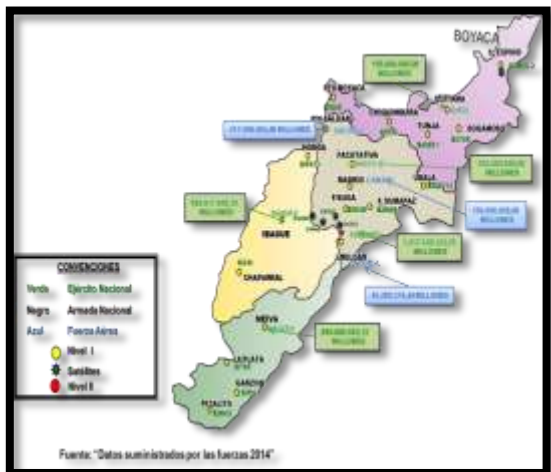
REGIONAL No. 3 - SUR – OCCIDENTE

REGIONAL No. 4 - SUR – ORIENTE



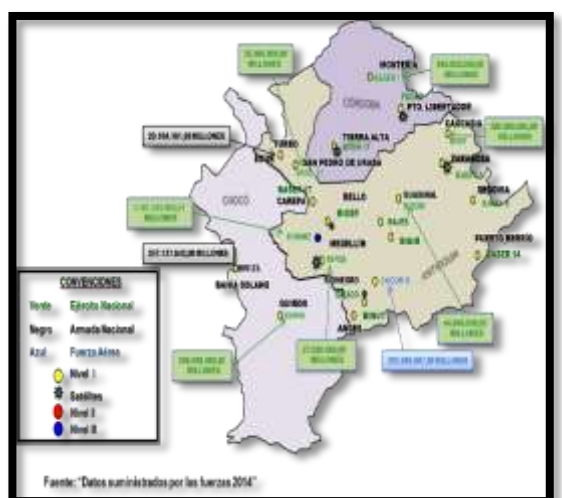
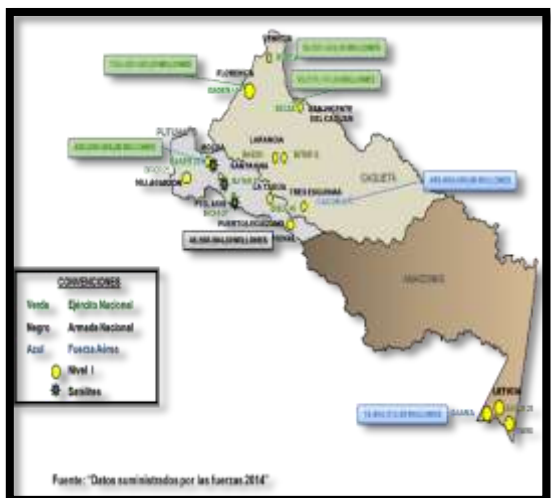
REGIONAL No. 5 - CENTRO

REGIONAL No. 5 - BOGOTA D.C.



REGIONAL No. 6 - SUR

REGIONAL No.7 - NOR - OCCIDENTE



OBJETIVO 4. MEJORAMIENTO DE LA PLANEACIÓN, GESTION Y CONTROL

Fortalecer la planeación y el seguimiento y evaluación de la DGSM, que permita la funcionalidad integral de la gestión y el control de los procesos del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares

Proyecto. Diseño e implementación de una metodología de seguimiento y evaluación para el SSFM

Se llevó a cabo la implementación del proceso de auditoría integral, la cual permito llevar a cabo la realización de auditorías integrales a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Fuerza Aérea, así mimos se realizó auditorias integral a Establecimientos de Sanidad Militar como la fue La Gilberto Echeverry, Dispensario Fuerza Aérea, Dispensario Central Armada, Hospital Regional de Medellín, Dispensario Médico de la Sexta Brigada, Dispensario Médico de la Novena Brigada, Establecimiento de la Escuela Militar de Aviación, Establecimiento de Sanidad Militar NO.29 Popayán, Establecimiento de Sanidad Militar de Cúcuta y el Hospital Naval de Cartagena.

Se llevó a cabo el cumplimiento de los requerimientos solicitados por los entes de control como:

- ✓ Seguimiento al plan de mejoramiento de la contraloría General de la Republica
- ✓ Seguimiento al plan de mejoramiento de la Súper Intendencia de Salud
- ✓ Seguimiento a los planes de mejoramiento de las auditorias integrales

Proyecto. Implementación y Mantenimiento de los Sistemas de Gestión de la Calidad para la DGSM

En esta vigencia se llevó a cabo la implementación del Sistema de Gestión Integrado de la Dirección General de Sanidad Militar con la documentación del Sistema dando cumplimiento a lo establecido NTCGP 1000:2009 en cuanto a los procedimientos obligatorios, socialización, sensibilización y capacitación para la elaboración de las acciones correctivas y preventivas así como el manejo de los riesgos, se debe fortalecer los esfuerzos para el siguiente cuatrienio en buscar una interrelación de los procesos no solo en la DGSM sino en la DISAN y medición de la gestión de los mismo.

Proyecto SISAM

Luego de la elaboración de los estudios previos, se celebró el convenio especial de cooperación para el desarrollo del sw de la primera fase de la vertical de salud entre la DGSM y CODALTEC el 24 de enero del 2014 cuyos entregables fueron:

ACTIVIDADE	ENTREGABLE	VALOR
Estudio de procesos e información funcional.	Especificaciones de requerimientos	1.250
Análisis de requerimientos de los procesos y Diseño del sistema.	Entrega del documento Critical Design Review	1.000

ACTIVIDADE	ENTREGABLE	VALOR
Desarrollo tecnológico y construcción de software Módulo de Seguridad. Método de pruebas funcionales de Módulo de Seguridad. Validación por parte del cliente del Módulo de Seguridad Seguimiento y control (Sprint). Documentación técnica del Módulo de Seguridad.	Módulo de Seguridad	750
Desarrollo tecnológico y construcción de software módulo de Historia Clínica. Método de pruebas funcionales de módulo de Historia Clínica. Validación por parte del cliente del módulo de Historia Clínica. Seguimiento y control (Sprint). Documentación técnica del módulo de Historia Clínica.	Historia Clínica	1.000
Desarrollo tecnológico y construcción de software módulo de Medicamentos. Método de pruebas funcionales de módulo de Medicamentos. Validación por parte del cliente del módulo de Medicamentos. Seguimiento y control (Sprint). Documentación técnica del módulo de Medicamentos.	Aplicativo de Medicamentos	1.000

FUENTE: STG-GPDI-DGSM
CIFRAS MILLONES DE PESOS

Producto que fueron recibidos a satisfacción de acuerdo al cronograma establecido en el convenio.

Por otra parte se llevó a cabo la actualización y mantenimiento a las licencias de la solución ERP, por un valor de 367 millones de pesos, actividad financiada con los recursos de funcionamiento de la Dirección General de Sanidad Militar.

Se dio continuidad con la implementación o implantación de la solución ERP en los ESM así:

ESM CENTRALIZADORA	SATÉLITES	CIUDAD
Dispensario Médico Gilberto Echeverri Mejia	ESM Asociación Colombiana de Oficiales Retirados de las Fuerzas Militares (ACORE)	BOGOTÁ
	ESM Asociación de soldados pensionados y discapacitados de Colombia (ASOPECOL)	BOGOTÁ
	ESM Caja de Sueldos de Retiro	BOGOTÁ
Centro de Rehabilitación del Ejército	ESM Batallón de Transportes "Batalla de Tarapacá"	BOGOTÁ
	ESM Escuela Logística	BOGOTÁ
	ESM Comando Ejército	BOGOTÁ
	ESM Dirección de Reclutamiento	BOGOTÁ
	ESM Batallón de Mantenimiento "José María Rosillo"	BOGOTÁ
Comando Aéreo de Transporte CATAM	ESM Comando Aéreo de Transporte CATAM	Bogotá
Comando Aéreo de Mantenimiento CAMAN	ESM Comando Aéreo de Mantenimiento CAMAN	Bogotá

Producto que fueron recibidos a satisfacción de acuerdo al cronograma establecido en el convenio.

Durante esta vigencia se llevó a cabo la actualización y mantenimiento a las licencias de la solución ERP, por un valor de 367 millones de pesos, actividad financiada con los recursos de funcionamiento de la Dirección General de Sanidad Militar.

Se dio continuidad con la implementación o implantación de la solución ERP en los ESM así:

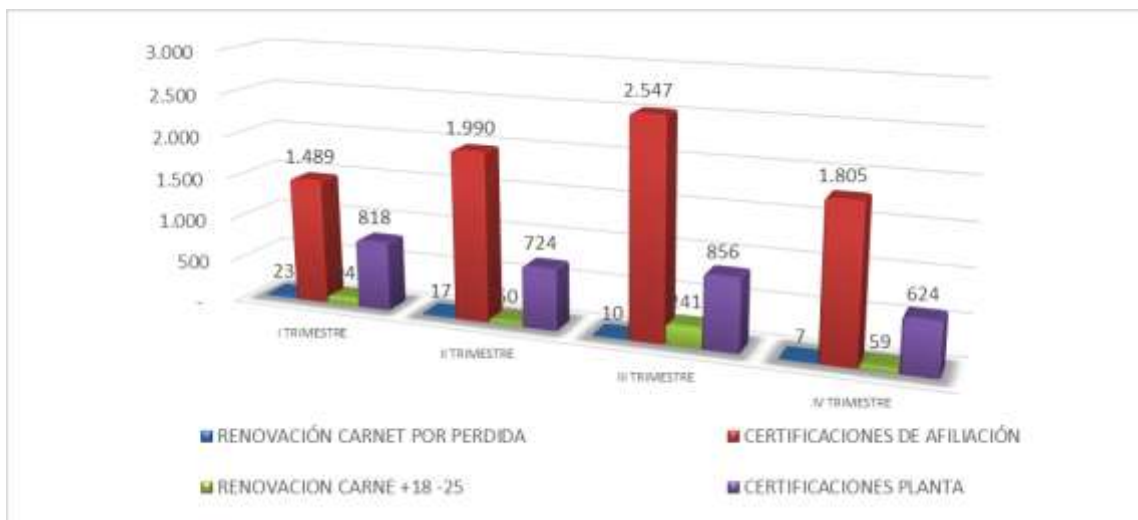
ESM CENTRALIZADORA	SATÉLITES
Dispensario Médico Gilberto Echeverri Mejía	ESM Asociación Colombiana de Oficiales Retirados de las Fuerzas Militares (ACORE)
	ESM Asociación de soldados pensionados y discapacitados de Colombia (ASOPECOL)
	ESM Caja de Sueldos de Retiro
Centro de Rehabilitación del Ejército	ESM Batallón de Transportes "Batalla de Tarapacá"
	ESM Escuela Logística
	ESM Comando Ejército
	ESM Dirección de Reclutamiento
	ESM Batallón de Mantenimiento "José María Rosillo"
Comando Aéreo de Transporte CATAM	ESM Comando Aéreo de Transporte CATAM
Comando Aéreo de Mantenimiento CAMAN	ESM Comando Aéreo de Mantenimiento CAMAN

Proyecto. Formular el Plan de Comunicaciones Estratégicas del SSFFMM

Para esta vigencia se llevó a cabo la formulación del plan estratégico 2015-2018 que pretende fortalecer la gestión de la comunicación, teniendo presente que la finalidad, más allá de divulgar hechos, es la consolidación de vínculos de credibilidad y confianza con todos los públicos de interés, la comunicación en el SSFM tendrá un enfoque integral que articule todas las áreas de trabajo para generar una cultura de información oportuna, eficiente y efectiva, tanto interna como externa.

Con la implementación de las estrategias de comunicación en el 2015-2018, se busca consolidar, el empoderamiento de los funcionarios, comunidad usuaria y partes interesadas que genere comportamientos de compromiso individual y colectivo para avanzar en el posicionamiento de la entidad, ante el cliente interno y externo.

En la vigencia 2014 la Dirección General de Sanidad Militar fortaleció los medios electrónicos con los siguientes resultados:



EL trámite de renovación de carne por pérdida disminuyó por el cambio del nuevo plástico iniciado en Mayo del 2014, el cual los usuarios solo realizan la renovación cuando es pérdida del nuevo carné, cuando es pérdida del carné anterior, se realiza en las oficinas presenciales para la toma de foto y captura biométrica

En cuanto a la renovación de carne +18-25 se realizó cada semestre para verificar el estado de estudiante del beneficiario

Proyecto. Monitoreo y Control de la Calidad de los Servicios de Salud en el SSFMM

Las actividades se encaminaron los esfuerzos en el seguimiento a los planes de mejoramiento que surgieron en la implementación acorde a los lineamientos emitidos de los diferentes componentes establecidos del sistema de garantía de la calidad en salud, es importante mencionar que la implementación de los componentes de calidad en salud son transversales durante toda la prestación del servicio y contribuyen al monitoreo y a la mejora continua en la calidad en la atención; se vio afectado en el sentido que no fue posible desarrollar el seminario de seguridad del paciente de manera regional, sin embargo cada DISAN desarrolló mecanismos para divulgación de los lineamientos del programa de seguridad de paciente, por otra parte, la no realización de manual de auditoría quedó ligada a la falta de estructuración del grupo de auditorías en salud propio de la DGSM para el SSFM, sin embargo desde las Direcciones de sanidad desarrollaron las auditorías de calidad en salud de acuerdo a su presupuesto, y desde la DGSM el monitoreo a los comités de calidad que desarrolla cada ESM, evidenciándose allí el cumplimiento a criterios de medición de calidad en la prestación de servicios de salud, este aspecto se retomará para desarrollar y consolidar en el plan de desarrollo 2015-2018 para lograr de forma estandarizada y unificada los criterios para las auditorías en salud.

Revisó : PD. ALEXANDRA MARTINEZ VARGAS

Elaboró : PD. MONICA BIBIANA BUSTAMANTE RONDÓN

OPS. ANFDRES ALEJANDRO ORJUELA