

INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015



**GRUPO PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
DGSM**

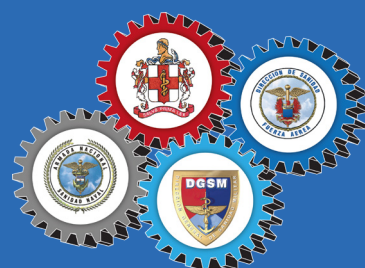




TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO 1. ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS 5

 Línea de Acción. Rediseñar e implementar el Modelo de Atención en Salud 5

 Iniciativa. Planificar y Desarrollar la Atención Primaria en Salud 5

 Iniciativa. Planificar y Administrar la Red de servicios (propia y externa) según sitio de atención de los pacientes y sus necesidades en salud 11

 Iniciativa. Planificar la atención en salud del alto costo 13

 Iniciativa. Planificar la atención en salud basados en los principios de farmacoeconomía 15

 Iniciativa. Planear la Atención de la población con discapacidad 17

 Iniciativa. Implementar la gestión del riesgo en salud para protección específica 24

 Iniciativa. Acompañar y asesorar la implementación de los programas del modelo 26

 Iniciativa. Optimizar la afiliación y accesibilidad para la prestación de los servicios de salud en el SSFM 27

 Iniciativa. Realizar el control y seguimiento a la gestión legal del SSFM 29

 Iniciativa. Fortalecer la percepción y fidelización del usuario frente a la prestación del servicio de salud del SSFM 31

 Línea de Acción. Fortalecer las capacidades críticas de salud operacional para la Fuerzas Militares 41

 Iniciativa. Planear la Atención en Salud Operacional con enfoque al riesgo de la Actividad Militar 41

OBJETIVO 2. GESTIONAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL 45

 Línea de Acción. Gerenciar los recursos presupuestales del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares 45

 Iniciativa. Diseñar un modelo de administración eficiente de los recursos 45

 Línea de Acción. Desarrollar el Sistema de Gestión de Talento Humano (Personal uniformado, civil y contratado) 57

 Iniciativa. Optimizar el talento humano del SSFM 57

OBJETIVO 3. IMPLEMENTAR EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL SSFM 58

 Línea de Acción. Continuar el desarrollo e implementación de la solución Vertical de Salud 58

 Línea de Acción. Continuar el desarrollo y la implementación de la solución ERP 60

 Iniciativa. Continuar los rollout solución ERP 60

OBJETIVO 4. FORTALECER Y APLICAR LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ADMINISTRACIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD 60

 Línea de Acción. Mantener y monitorear el Sistema de Gestión Integrado 60

 Iniciativa. Estandarizar el proceso y metodología del sistema de control interno del SSFM 60

 Línea de Acción. Desplegar e interrelacionar los procesos del SSFM 61

 Iniciativa. Formular las acciones correspondientes a la evaluación de los estándares de excelencia 61

 Iniciativa. Implementar estrategias para el sistema de garantía de la calidad en salud propio del subsistema 62

 Iniciativa. Formular el programa de auditoría interna 64

 Iniciativa. Desplegar e interrelacionar los procesos del SSFM 65

INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

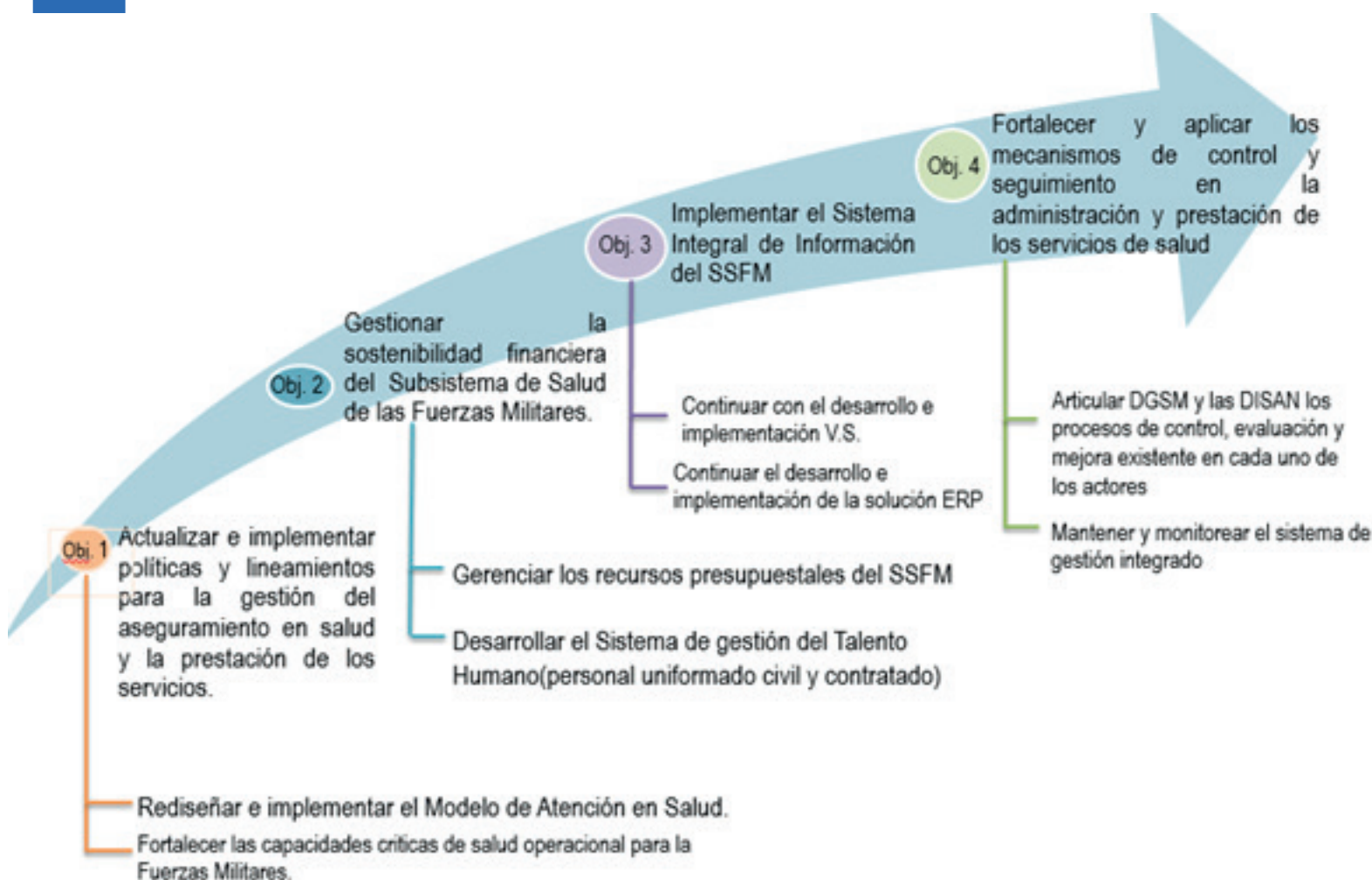
MISIÓN

“Asegurar la prestación del servicio de salud al personal de afiliados y beneficiarios en las áreas de promoción, prevención, protección recuperación, rehabilitación y de los servicios de salud inherentes a las operaciones militares para contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios”.

VISIÓN

“El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares asegurará, 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”.

OBJETIVOS DGSM



OBJETIVO 1. ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Línea de Acción. **Rediseñar e implementar el Modelo de Atención en Salud**

Iniciativa. **Planificar y Desarrollar la Atención Primaria en Salud**

1. Afianzar los conocimientos del recurso humano responsable del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos (GAVD) en programas de promoción y prevención.

Al hacerse el diagnóstico del recurso humano encargado de la afiliación se observó: Desconocimiento de los conceptos en promoción y prevención y la falta de capacitación del recurso humano del GAVD en relación a la declaratoria del estado de salud. Causas que llevaron a la estructuración del Plan de Capacitación al Recurso Humano en los temas de:

- Promoción de la Salud
- Prevención de la enfermedad
- Derechos y Deberes
- Acceso a los programas en los Diferentes ESM
- Capacitación de hábitos de vida saludable
- Entrega de material de apoyo relacionados con los temas de P y P

2. Ajustar la encuesta de salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) con enfoque de riesgo y direccionada a la identificación de hábitos y estilos de vida saludables.

Dando cumplimiento a lo Establecido en la norma del Ministerio de Salud y Protección Social, se evaluaron los mínimos requeridos para la declaratoria de Salud de las Fuerzas Militares, requiriéndose la actualización del documento vigente en todo el contexto técnico para su validación y desarrollo dentro de la vertical de salud.

3. Consolidar, depurar, validar y analizar la información generada en el formato “estado de salud de los afiliados” 2014. Al realizar el estudio de cada variable de la encuesta de salud con 713.888 preguntas a los usuarios afiliados y aplicada por el grupo de afiliación para el año 2014 se encontró:

- Como factor protector se encuentra que 111.952 afiliados y beneficiarios realizan actividad física moderada durante la semana.
- El factor de riesgo que más se presenta en la población afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es el consumir licor ocasional.
- El factor de riesgo que menos se presenta en la población afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es sobrepeso.



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

- La información no es muy clara ya que en la variable sin antecedentes de salud la clasifica con alteración.
- La alteración que más se presenta en los afiliados y beneficiarios son los antecedentes familiares como lo son cáncer, diabetes, hipertension arterial, problemas de corazón.
- 14.213 afiliados y beneficiarios consume algun medicamento en forma cronica o permanente.
- 3.282 afiliados y beneficiarios con alteraciones ha sufrido o sufre problemas pulmonares como: asma.
- 4.465 afiliados y beneficiarios tiene alguna enfermedad no relacionada en la encuesta de salud por tal motivo no se sabe cual es la alteración que padecen.
- 3.229 mujeres se encuentra en estado de embarazo al momento de la afiliación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- 13.698 afiliados y beneficiarios ha tenido o tiene sobrepeso u obesidad.
- 1.496 afiliados y beneficiarios han sido víctima de violencia intrafamiliar.

4. Definir los servicios de promoción, prevención, educación, información y comunicación de acuerdo a los resultados del análisis del riesgo de los afiliados y su grupo familiar para la vigencia 2016.

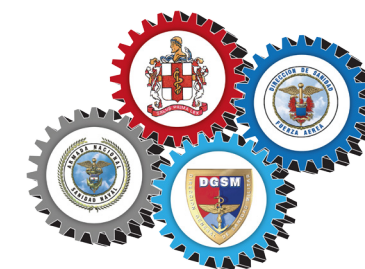
Mediante la circular No.405674 del 30 de diciembre de 2015 se unificaron los criterios a través de los cuales se deberá generar por parte de las DISAN los informes de salud pública (promoción, prevención, vigilancia epidemiológica y salud ambiental).

5. Consolidar los conceptos desde la detección temprana hasta la protección específica que nos permitan emitir políticas para controlar la morbilidad que se presenta en los afiliados del SSFM.

Con los reporte de la ejecución de las actividades de los programas de promoción y prevención enviados por las DISAN se evidenció que en la vigencia 2015 con corte III trimestre existen programas que no cumplen con la meta establecida

INDICADORES PROGRAMAS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		FUERZA		
		EJC	ARC	FAC
N°	INDICADORES	CUMPLIÓ	CUMPLIÓ	CUMPLIÓ
1	Vacunación PAI	NO	NO	NO
2	Vacunación NO PAI	NO	SI	NO
3	Crecimiento y desarrollo Consulta Primera Vez – Medicina general	NO	SI	SI
4	Crecimiento y desarrollo Seguimiento y Control – Enfermería	NO	NO	SI

5	Cumplimiento Examen de Mama	NO	SI	SI
6	Cumplimiento de Mamografías	NO	NO	SI
7	Cumplimiento Antígeno Prostático	SI	SI	SI
8	Cumplimiento Citología	NO	NO	NO
9	Cumplimiento Colposcopia	NO	NO	SI
10	Cumplimiento Planificación Familiar	NO	NO	SI
11	Asesorías Previas para Prueba Voluntaria de VIH	NO	SI	SI
12	Tamizaje para VIH	NO	SI	SI
13	Asesorías POS	NO	SI	SI
14	Salud Oral Cobertura Programa	SI	SI	SI
15	Salud Oral Porcentaje de Pacientes Mayores de 20 años a quienes se les realizo control de Placa Bacteriana	NO	SI	SI
16	Salud Oral Porcentaje de pacientes con sellantes aplicados en la población de 3 a 15 años	NO	SI	SI
17	Salud Oral Porcentaje de pacientes entre 5 y 19 años que recibieron Flúor Tópico	NO	NO	NO
18	Salud Oral Porcentaje de Pacientes mayores de 12 años, a quienes se les realizo Detartraje Supragingival	NO	SI	SI
19	Programa adulto mayor consulta	SI	SI	NO
20	Consulta adolescente y joven	NO	NO	NO
21	Hemoglobina en mujeres adolescentes	NO	SI	NO



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

22	Actividades Colectivas De Educación	SI	SI	SI
Total indicadores incumplidos		18	8	7

Fuente: SS-DGSM

6. Caracterizar la población del SSFM vigencia 2014

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, la caracterización poblacional es: “un punto de partida para un plan de gestión del riesgo, debidamente articulado con el análisis de situación de salud de las entidades territoriales, que permita conocer el estado actual de salud de la población objeto, así como sus necesidades de transformación, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las líneas de acción del Plan Decenal de Salud Pública, que redunde en un mayor estado de bienestar y salud de la población colombiana”, se iniciaron las actividades correspondientes para lograr la consolidación de la información necesaria para dar cumplimiento a lo establecido en la norma.

7. Analizar la Situación de Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares vigencia 2014, para fortalecer la vigilancia epidemiológica y sanitaria y realizar seguimiento a los factores de riesgo que aumenten la morbilidad asociada a determinados eventos.

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios del año 2014, y del censo poblacional, el reporte del Sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, se construyeron los perfiles demográfico, epidemiológico general, epidemiológico operacional y los análisis de Salud Oral y Salud Ambiental con el fin de estructurar planes de acción de salud pública, intervenciones colectivas y actividades de vigilancia epidemiológica.

El comportamiento de la morbilidad por agrupación de causas, se encontró que los eventos relacionados con el Grupo I (Codificación Internacional de enfermedades Versión 10 CIE10) son: Transmisibles, Maternas, Perinatales corresponden al 11,47% (398.224 consultas). De acuerdo al sexo, las mujeres aportan el 40,7% y los hombres el 59,28%. Se encuentran 1.083 diagnósticos.

Más del 50% de la morbilidad para este grupo, se encuentra en las seis primeras causas de consulta.

Distribución de la Morbilidad por Agrupación de Causas Grupo I. Red Interna. SSFM. 2.014								
ID	CODIGO CIE10	DESCRIPCION	F		M		Total general	%
			n	%	n	%		
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	29.600	18,3	53.283	22,6	82.883	20,81
2	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	14.006	8,6	26.880	11,4	40.886	10,27
3	B551	LEISHMANIASIS CUTANEA	178	0,1	27.050	11,5	27.228	6,84

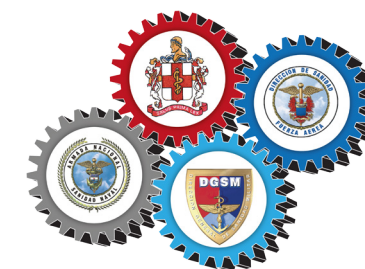
4	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8.558	5,3	17.836	7,6	26.394	6,63
5	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	8.008	4,9	10.809	4,6	18.817	4,73
6	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4.541	2,8	6.518	2,8	11.059	2,78
7	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	4.278	2,6	6.118	2,6	10.396	2,61
8	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3.738	2,3	6.497	2,8	10.235	2,57
9	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	2.724	1,7	4.676	2,0	7.400	1,86
10	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	4.190	2,6	2.724	1,2	6.914	1,74
11	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	3.220	2,0	2.531	1,1	5.751	1,44
12	B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	973	0,6	4.400	1,9	5.373	1,35
13	A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	1.039	0,6	4.084	1,7	5.123	1,29
14	J030	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	1.354	0,8	3.312	1,4	4.666	1,17
15	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1.641	1,0	2.271	1,0	3.912	0,98
16	B07X	VERRUGAS VIRICAS	1.350		2.298		3.648	0,92
17	B559	LEISHMANIASIS, NO ESPECIFICADA	18		3.436		3.454	0,87
18	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	899		2.364		3.263	0,82
19	J040	LARINGITIS AGUDA	1.354		1.632		2.986	0,75
20	E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	1.465		1.315		2.780	0,70
TOTAL PRIMERAS VEINTE CAUSAS			88.048	54,3	178.989	75,8	267.037	67,06
TOTAL TODAS LAS DEMAS			74.092	45,7	57.095	24,2	131.187	32,94
TOTAL GENERAL			162.140	100	236.084	100	398.224	100

Fuente: SS-DGSM

8. Identificar los factores de riesgo ambiental al que están expuestos los usuarios y beneficiarios del SSFM

Se generó la herramienta para los ESM con el fin de estandarizar y estructurar el manejo a eventos de enfermedades transmitidas por vectores y por enfermedades transmitidas por alimentos y Zoonosis.

9. Establecer políticas para la intervención del riesgo del afiliado y su grupo familiar según el enfoque de atención primaria en salud (APS) y la adopción de la estrategia 4x4 para los entornos saludables según lo establecido en el PND.



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

Dada la importancia de unificar criterios de atención en los diferentes eventos y patologías presentes en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con las Direcciones de Sanidad, se emite la Guía (MDN-CGFM-PROSAPU-DGSM-61.95.1.1) de detección temprana de Cáncer de Mama con el objetivo de fortalecer y mejorar la oportunidad de diagnóstico de Cáncer de seno de la población adscrita al SSFM.

10. Afianzar las acciones de protección específica para el mantenimiento de la salud

Dentro de las acciones de protección específica para el mantenimiento de la salud se encuentra contemplado la vacunación PAI Y NO PAI (Vacunas que no cubre el plan obligatorio de salud).

BIOLOGICO	APO (FACTURA)	CANTIDAD	VALOR US\$	FECHA DE LLEGADA
HEPATITIS B-1	APO1501832	6.666	4.233,20	01/12/2015
HEPATITIS A ADULT VACCINE	ADO1500098	20.200	244.824,75	11/12/2015
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO 10 DOSIS	APO1501839	18.710	3.291,86	29/10/2015
FIEBRE TIFOIDEA	APO1501932	1.200	11.760,90	04/11/2015
DPaT TRIPLE ACELULAR	APO1501933	1.620	18.316,16	25/11/2015
VACUNA ANTINEUMOCOCCICA CONJUGADA 13 VALENTE UNIDOSIS PRESENTACION VIAL 1 DOSIS	APO1501853	6.550	108.028,92	22/10/2015
VAC HAEMOPHILUS INFLUENZAE VIAL 1 DOSIS	APO1501838	21	1.257,69	18/11/2015
PNEUMOCOCCAL UNCONJUGATED VACCINE 23 VALENT ADULT	APO1501893	18710	150.954,43	22/12/2015
TOTAL			73.677	542.667,91

Fuente: SS-DGSM

Programa Vacunación PAI:			
FUERZA	2015		
	I TRIM	II TRIM	III TRIM
EJÉRCITO	22	19	22,3
ARMADA	21,3	22	23
FUERZAAÉREA	21,3	23	23,2
TOTAL SSFM	21,5	21,3	23

Fuente: SS-DGSM

La vacunación correspondiente al Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, es la establecida por el estado a través del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a la Ley 715 de 2001, las vacunas e insumos (jeringas) son suministradas por las Secretarías de Salud municipales, departamentales y locales a los Establecimientos de Sanidad Militar que tiene punto PAI, la población objeto de este programa son los niños y niñas menores de 6 años, gestantes, mujeres en edad fértil, mujeres de 9 a

19 años con VPH y adulto mayor con Influenza, cada trimestre se debe cumplir como mínimo con el 23,7% para alcanzar el 95% establecido.

Programa Vacunación NO PAI:			
FUERZA	2015		
	I TRIM	II TRIM	III TRIM
EJÉRCITO	20	7	8
ARMADA	13	34	29
FUERZAAÉREA	4	6	16
SSFM	12,3	16	18

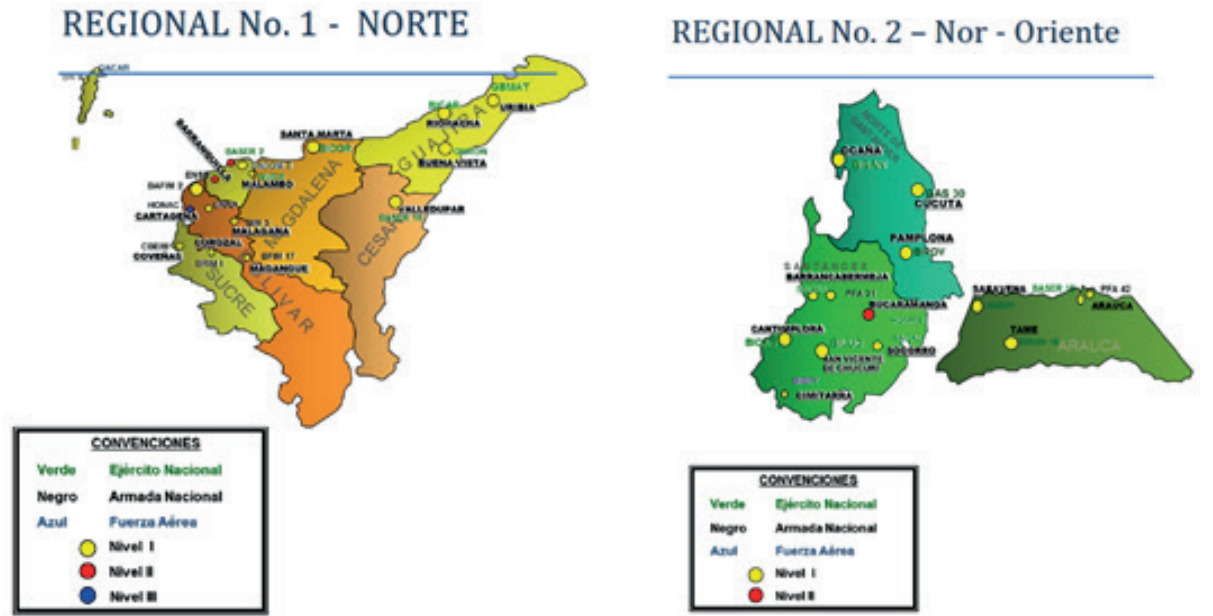
Fuente: SS-DGSM

La vacunación NO PAI cubre las incorporaciones, viaje al exterior, manipuladores de alimentos (uniformados), brotes y casos especiales (VIH; Cáncer, Enfermedades respiratorias Graves, Hepatitis B, Trasplantes de órganos, esplenectomizados etc.), y al igual que la vacunación PAI se debe cumplir como mínimo con el 23,7% por cada trimestre, las vacunas y jeringas son compradas a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud por esta Dirección General de Sanidad según Convenio 275 de 2011.

Iniciativa. Planificar y Administrar la Red de servicios (propia y externa) según sitio de atención de los pacientes y sus necesidades en salud

1. Determinar las variables a describir por E.S.M

Se emite la circular 403809/MDN-CGFM-DGSM-SS-RED-2015 “Diligenciamiento formato matriz suficiencia de Red” mediante la cual se imparten los lineamientos para la implementación de la metodología que permita determinar la capacidad instalada de cada ESM y poder establecer la suficiencia de la red prestadora de servicios del SSFM. De la actualización del portafolio de servicios se identifica la red de servicios así:



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

REGIONAL No. 3 - SUR - OCCIDENTE



REGIONAL No. 4 - SUR - ORIENTE



Fuente: SS-DGSM

2. Realizar insumo técnico del proceso autorizador para la segunda fase de la vertical de salud

Mediante mesas de trabajo en conjunto con el grupo COLDATEC en la ciudad de Villavicencio y en Bogotá, se realizó el levantamiento de la información que dio como resultado la Ficha técnica del Proceso Autorizador en la vertical de salud.

3. Fortalecer Modelo de Integración Funcional

Para fortalecer el modelo de integración funcional la DGSM actualizó la Directiva y definió los procesos del modelo.

4. Verificación y control de la calidad de las autorizaciones según pertinencia

Se llevó a cabo la socialización de la metodología para la implementación de manual de autorizaciones.

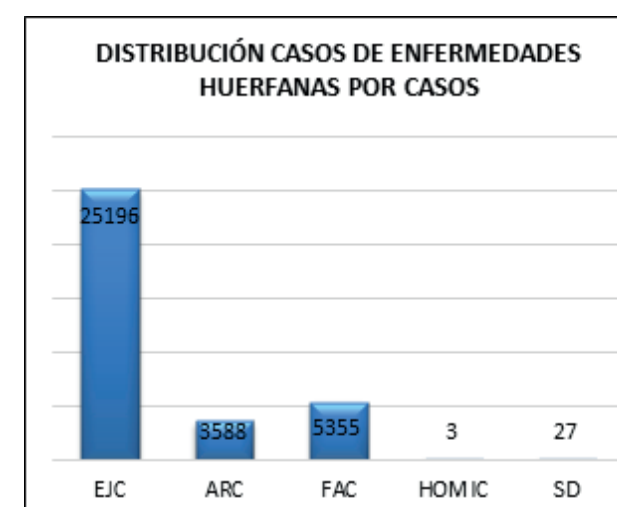
Se retroalimentó el proceso del sistema de la auditoría al área operativo con relación a pertinencia de las autorizaciones realizadas.

Iniciativa. Planificar la atención en salud del alto costo

1. Gerenciar la enfermedad del Alto Costo. (VIH, CANCER ERC, HUERFANAS)

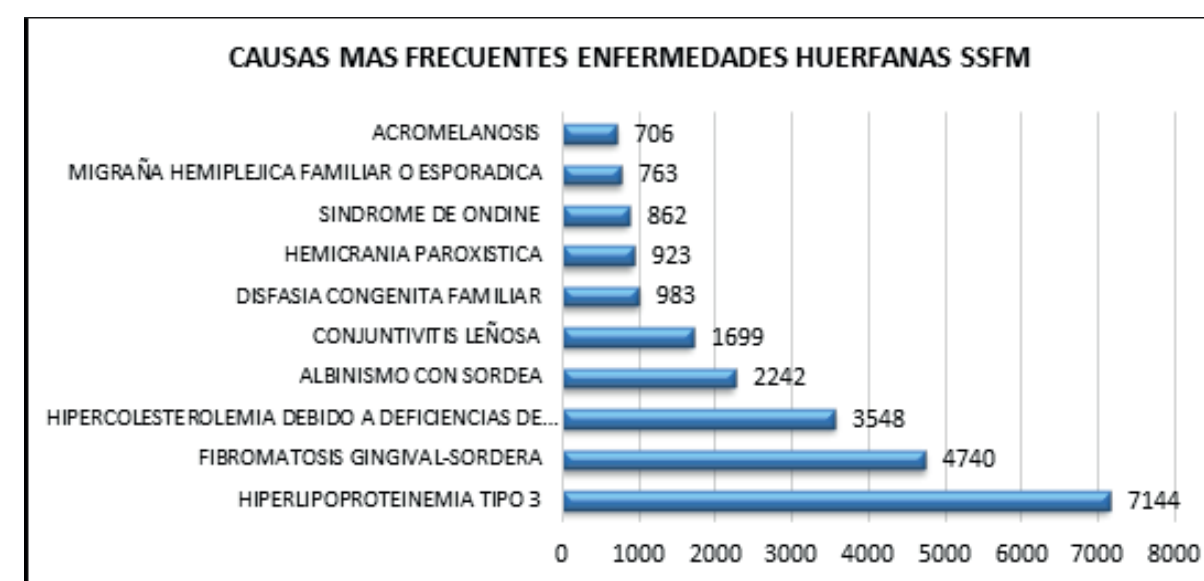
Se llevó a cabo la socialización del modelo de Nefroprotección a las Direcciones de Sanidad y HOMIC.

Informe de análisis situación de salud frente a enfermedades de alto costo (huérfanas) SSFM, basado información RIPS consulta 2014 Planeación DGSM con los siguientes resultados:

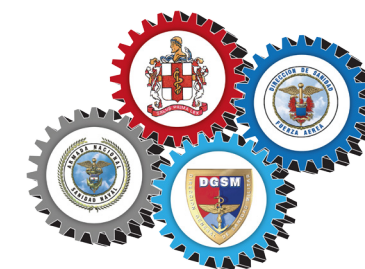


La distribución de los pacientes reportados con diagnóstico de enfermedades huérfanas e l 73.74 % corresponden a la DISAN EJC, el 10.5% corresponden a la DISAN ARC, el 15.7% DISAN FAC y el 0.7% al HOMIC.

Fuente: SS-DGSM



Fuente: SS-DGSM



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

Análisis que se encuentra al detalle en el informe con la descripción contextualizada por el Grupo Subdirección de Salud de la Dirección General de Sanidad Militar.

Seguimiento ALTO COSTO VIH

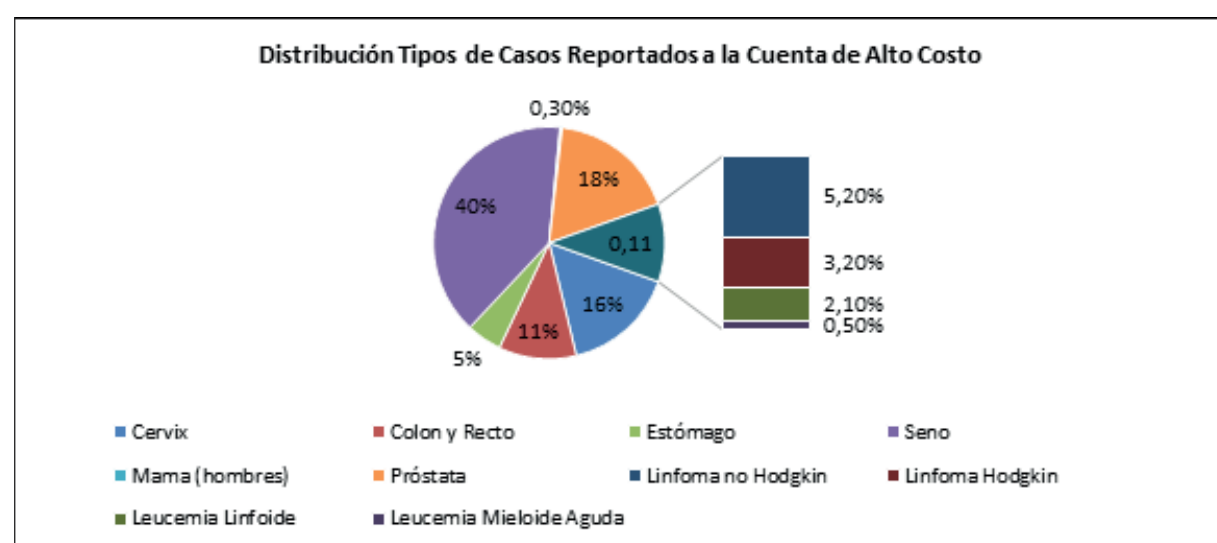
El seguimiento al indicador de resultado, alto costo VIH y como parte de la intervención oportuna del riesgo en salud el análisis situacional de los pacientes con diagnóstico VIH a partir del cargue de la cuenta de alto costo con corte Julio 2014, según lo indicado en la Resolución 4725 de 2011 y 783 de 2012 del Ministerio de Protección Social, por la cual se define la periodicidad, la forma y el contenido de la información que se debe reportar a la cuenta del Alto Costo, relacionada con la infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), informe que reposa en el Proceso de la Subdirección de Salud de la DGSM.

Seguimiento ALTO COSTO CANCER

Se analizó la situación de salud y la cobertura de la prestación del SSFM frente a la enfermedad de alto costo CANCER caracterizando la población a partir del cargue de la cuenta de alto costo con corte 1 de enero de 2015, según las 132 variables definidas en el texto técnico de la resolución 0247/2014, Por la cual define la periodicidad, la forma y el contenido de la información que se debe reportar, el informe al seguimiento de alto costo reposan en la Subdirección de Salud de la Dirección General de Sanidad Militar.

Causa más frecuentes diagnóstico de Cáncer SSFM

Al analizar la población con tipo de cáncer se identificaron los primeros casos en cáncer según los grupos de edad adscritos los cuales se muestran en la siguiente gráfica.



Fuente: Boletín de información técnica especializada Cuenta de Alto Costo 2014 DGSM

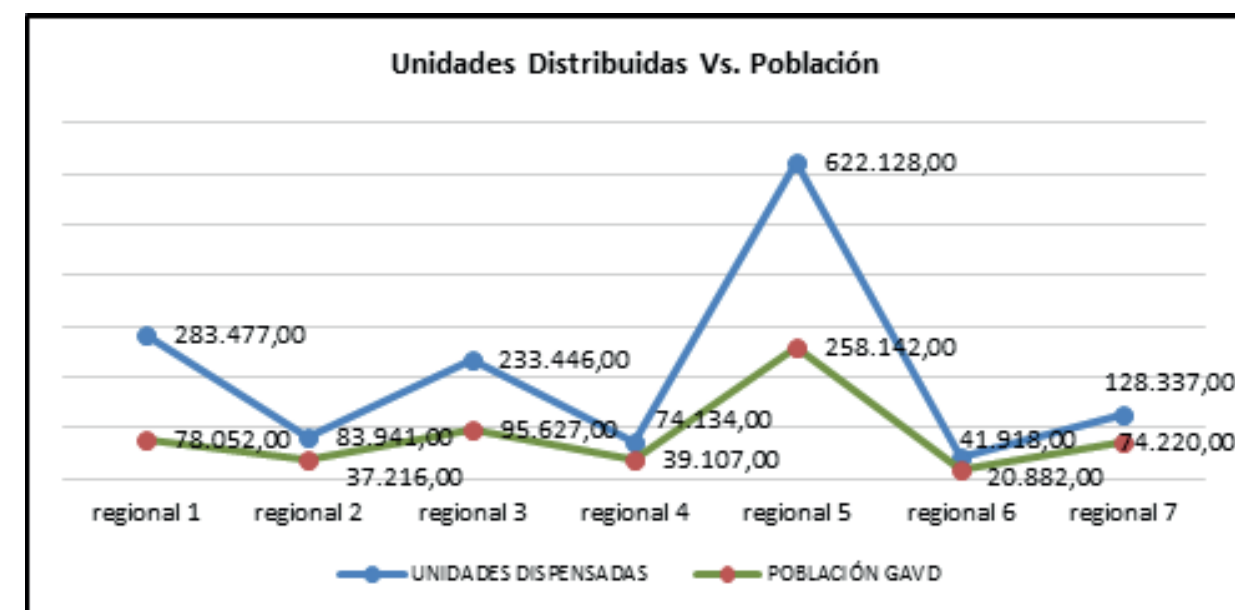
La prevalencia de diagnóstico de Cáncer se comporta para el SSFM de manera similar al SGSSS (Boletín Cáncer CAC 2014), siendo para el SSFM más frecuente el Cáncer de Mama, seguido del Cáncer de Colon y el Cáncer de Próstata.

Iniciativa. **Planificar la atención en salud basados en los principios de farmacoeconomía**

1. Realizar la gestión farmacéutica

Del total de Afiliados adscritos al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 682.896, el 88.3% (603.246) corresponde a los Establecimientos de Sanidad Militar con modalidad de dispensación, ocupando el 96% del costo de los medicamentos dispensados, así mismo la modalidad de suministro agrupa el 11.7% de la población y el 4% del consumo en costo de los medicamentos.

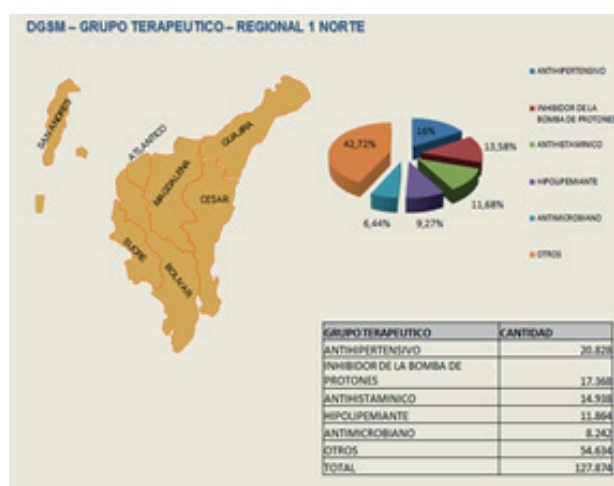
No toda la población adscrita a los ESM asiste a consulta médica, y no todas las consultas generan una fórmula de medicamentos.



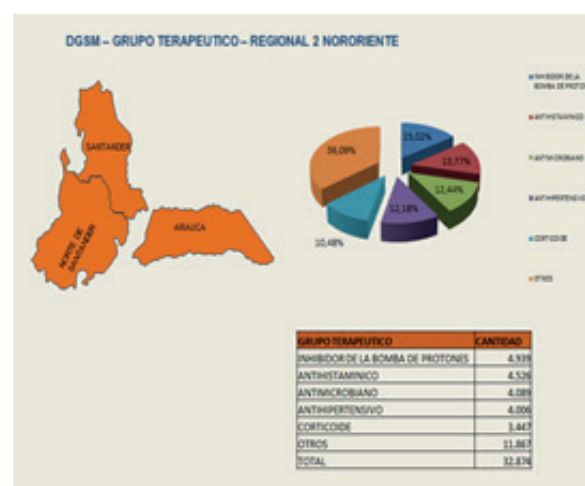
Fuente: Herramienta dispensación OPL-GAVD

INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

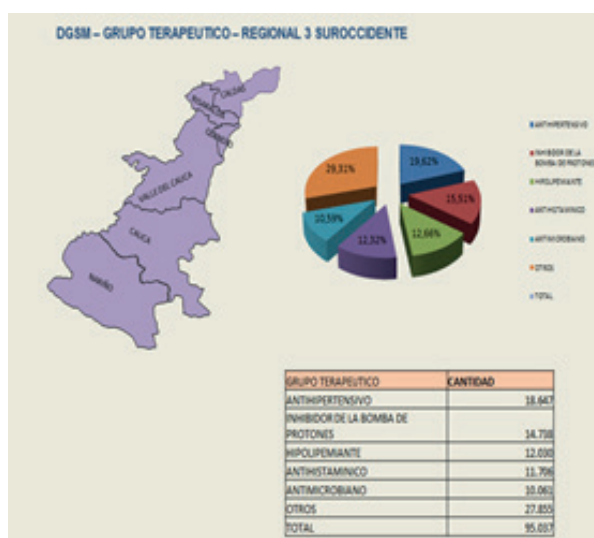
DISTRIBUCION MEDICAMENTOS POR GRUPO FARMACOLOGICO REGIONAL



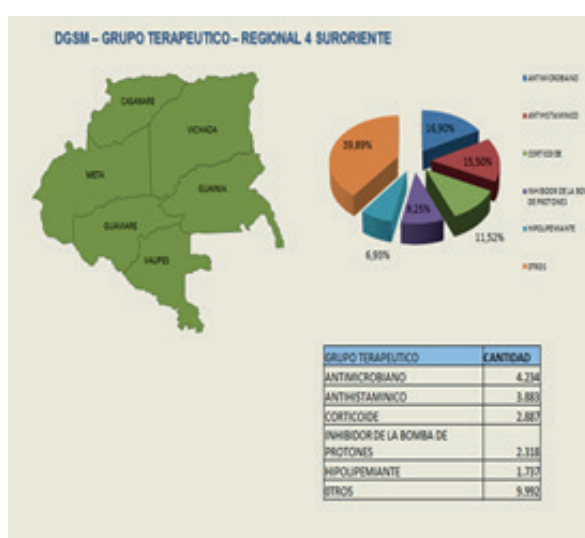
Fuente: Herramienta Dispensación OPL



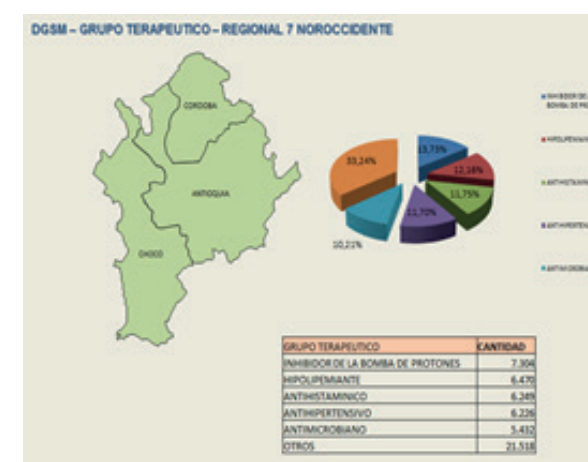
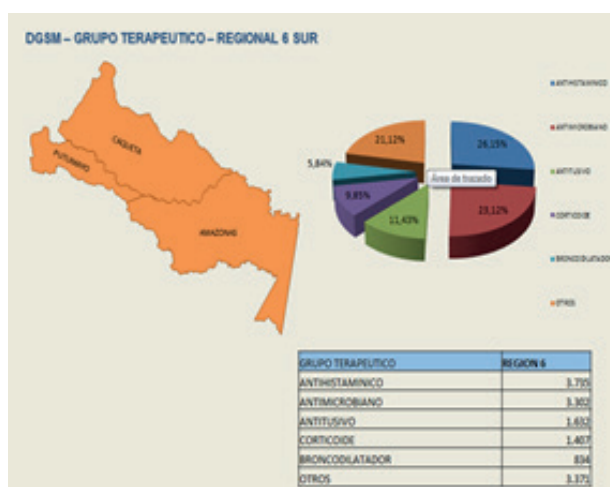
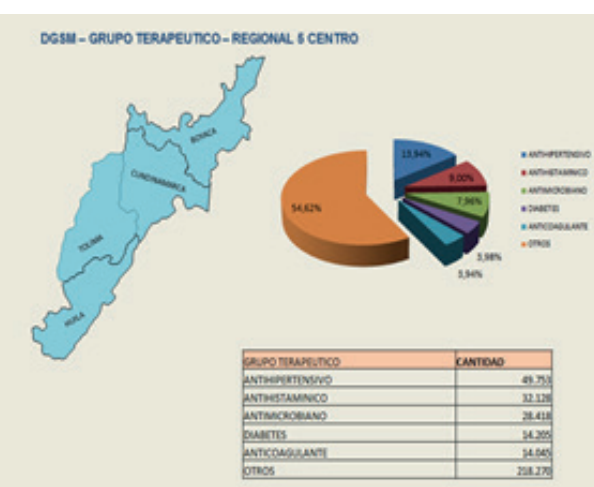
Fuente: Herramienta Dispensación OPL



Fuente: Herramienta Dispensación OPL



Fuente: Herramienta Dispensación OPL



Fuente: Herramienta Dispensación OPL

En el consolidado global para el país, excluyendo los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y las sales de rehabilitación oral (SRO), se encuentra que el primer lugar de formulación corresponde a los medicamentos antihipertensivos, lo cual es consecuente con la información que corresponde a la primera causa de morbilidad del perfil epidemiológico 2014 (Enfermedades no transmisibles) de la Red Interna del SSFM (Tabla 3). Cabe aclarar que los medicamentos clasificados como Otros, corresponden a todas las demás clases terapéuticas que no superan el 2.6% de la séptima posición en frecuencia de formulación.

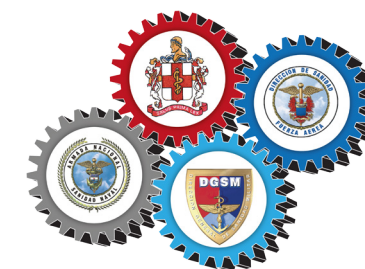
La segunda clase de medicamentos en formulación según el consolidado corresponde a los Inhibidores de la Bomba de Protones utilizados para Enfermedad ácido péptica, gastritis y síntomas relacionados, que para el perfil epidemiológico 2014 corresponde a la posición 13 en las 20 primeras causas de morbilidad.

En tercer lugar se encuentra la clase farmacéutica descrita como hipolipemiantes, medicamentos que son utilizados en el manejo de dislipidemias, causa de morbilidad número 15 en el perfil epidemiológico 2014 informe que reposa en la Subdirección de Salud de la Dirección General de Sanidad Militar

Iniciativa. Planear la Atención de la población con discapacidad

1. Identificar y caracterizar las personas con discapacidad de los Establecimientos de Sanidad Militar designados

Informe Situacional de Discapacidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares -SSFM, con base al Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - (RLCPD) del Ministerio de Salud y Protección Social



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

La principal característica del RLCPD es que parte del auto reconocimiento de la condición de discapacidad, no se exige ningún tipo de certificación y se hace a través de un formulario electrónico que se diligencia en aproximadamente 40 minutos. Una persona puede registrarse a través de las Unidades Generadoras de Datos (UDG), creadas para este fin en su lugar de residencia.

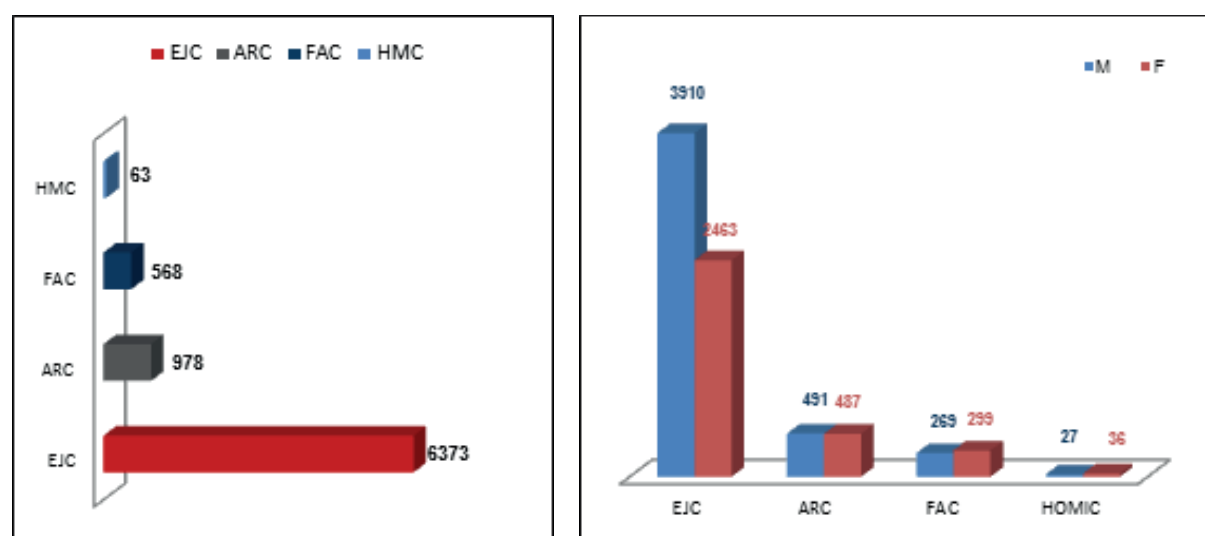


Gráfico 1: Distribución de la Discapacidad SSFM con Inscripción en el RLCPD – MSPS por Fuerza-2015

Gráfico 2: Distribución de la población con discapacidad por Sexo y Fuerza. SSFM. Año 2.015

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de PcD, MSPS corte a 31-08-2015 Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de PcD, MSPS corte a 31-08-2015

Distribución Población con Discapacidad por Fuerza y Tipo de Afiliación en el SSFM. Año 2.015								
Fuerza	Cotizante		No cotizante		Beneficiario		Total General	
	n	%	n	%	n	%	n	%
EJC	3.493	55	92	1	2.788	44	6.373	79,8
ARC	422	43	9	1	547	56	978	12,3
FAC	278	49	1	0	289	50	568	7,1
HOMIC	39	62	0	0	24	38	63	0,8
TOTAL	4.232	53	102	1	3.648	46	7.982	100

Tasas por número de Persona con Discapacidad inscritas en el RLCPD y Tipo de Afiliación. SSFM 2015						
Categoría de Usuario	CENSO con corte 31 de dic - 2015	* PCD inscritas en el RLCPD	% por Categoría de Usuario	Tasa por categoría 1.000 usuarios	% sobre el total de la población	Tasa sobre el total población por 1.000 usuarios
	n	n				
COTIZANTES	240.757	4.232	1,75	17,57	0,62	6,22
NO COTIZANTES	130.835	102	0,07	0,77	0,02	0,15
BENEFICIARIOS	308.325	3.648	1,18	11,83	0,54	5,30
TOTAL	679.917	7.982	1,17	11,70	1,17	11,73

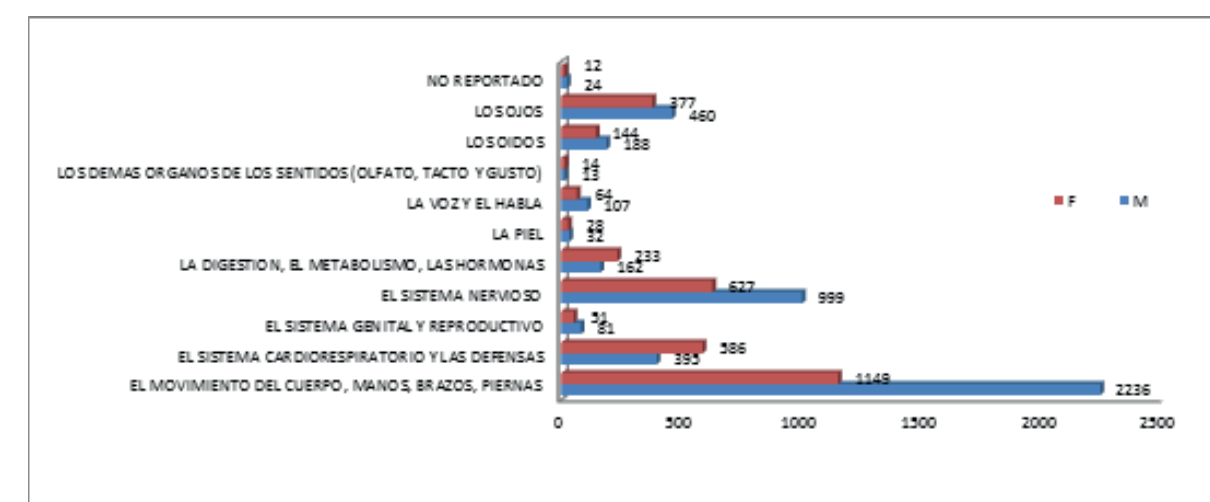
Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de PcD, MSPS corte a Agosto 31 de 2015

Análisis de la población inscrita en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) según el tipo de alteración

De acuerdo con el RLCPD el tipo de alteración más frecuente en la población con discapacidad afiliada al SSFM es el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un total de 3.385 registros lo que representa un 42% del total de los registrados a la fecha, seguida de las alteraciones del sistema nervioso con 1.626 registros (20%) y finalmente se encuentran las alteraciones de los ojos con 837 casos es decir un 10%.

De acuerdo al sexo, las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas se presenta en los hombres un 48% (2.236 registros) y un 35% (1149 registros) mujeres; las alteraciones del Sistema Nervioso tiene una proporción del 20% (99 registros) en hombres y 19% (627 registros) en mujeres. Llama la atención que la tercera causa de discapacidad en mujeres corresponde en un 18% (586 registros) a las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas.

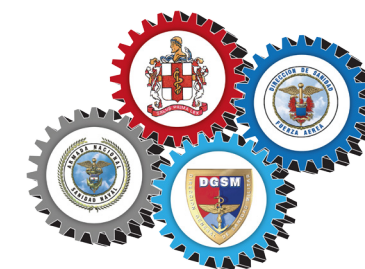
Gráfico Distribución la población con discapacidad por sexo y tipo de alteración. SSFM. Año 2.015



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de PcD, MSPS corte a agosto 31 de 2015

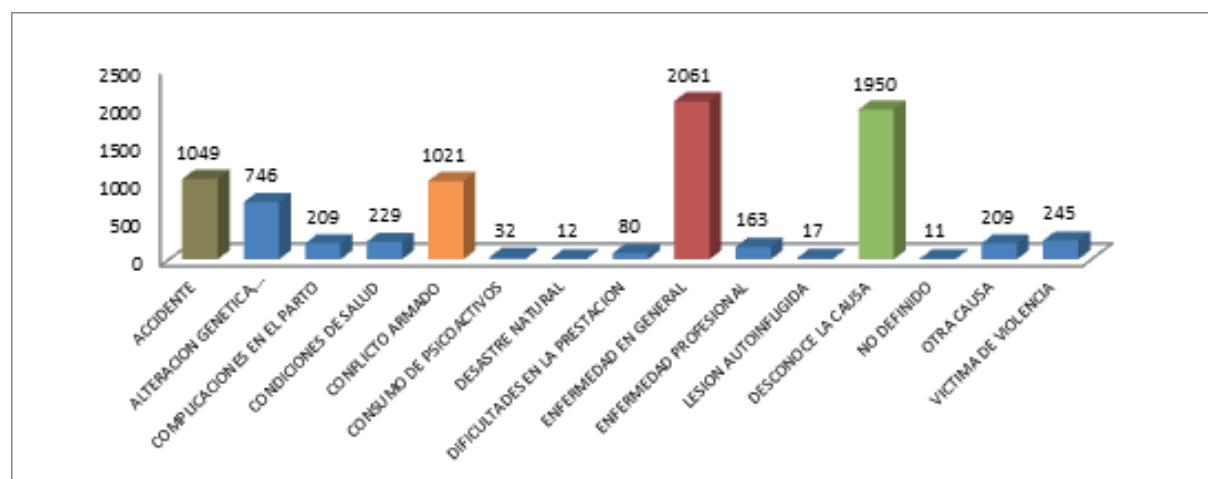
Análisis de la población inscrita en el RLCPD según el origen de la discapacidad

El 26% de las personas con discapacidad refieren que su discapacidad es principalmente consecuencia de alguna enfermedad general, el 24% indica que desconoce la causa, el 13% se origina por un accidente; el conflicto armado aporta el 13% y el 9% se origina de alteraciones genéticas, entre otras. Grafico No 5.



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

Gráfico Distribución de la población con discapacidad según origen de la discapacidad. SSFM. Año 2.015



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de PcD, MSPS corte a Agosto 31 de 2015

2. Realizar seguimiento y control a la operativización de los lineamientos técnicos del Modelo de Rehabilitación Funcional

El Modelo de Rehabilitación Funcional que se está operativizando para el SSFM, cumple con los lineamientos emitidos por la Ley 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”; CONPES 166 de 2013 “Política Pública Nacional de Discapacidad”, Resolución 4584 del 30-MAY/2014 relacionado con la Política de Discapacidad del Sector Defensa y Seguridad Social, entre otras.

Durante el primer semestre del 2014, cuarenta (40) Establecimientos de Sanidad Militar operativizan el Modelo de Rehabilitación Funcional de los cuales el 78% (31 ESM) informaron las actividades que se están desarrollando, mientras que al 22% (9 ESM) se les recabó la solicitud. (Anexo cuadro)

INFORMES DE GESTION EN RELACION AL MRF	No. ESM	PRESENTARON INFORME DE GESTION	PENDIENTE INFORMES DE GESTIÓN
DISAN EJC	26	65% (17 ESM)	35% (9 ESM)
DISAN ARC	8	100% (8 ESM)	
DISAN FAC	6	33% (2 ESM)	67%(4 ESM)
SSFM	40	78% (31 ESM)	22% (9 ESM)

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de PcD, MSPS corte a Agosto 31 de 2015

Actividades desarrolladas por los Establecimientos de Sanidad Militar:

- Diligenciamiento y actualización de la matriz base de datos del personal con discapacidad y heridos en combate

- Reuniones con los padres de familia adscritos al programa Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad (NNACD), informándoles sobre la normatividad en Rehabilitación, el nuevo enfoque de atención para las PC y los lineamientos del proceso de contratación con la Red externa.
- Socialización del modelo de Rehabilitación Funcional a las diferentes dependencias de los ESM.
- Valoración interdisciplinaria de los menores adscritos al programa Niños, niñas y Adolescentes con Discapacidad”, con el fin de evaluar los avances terapéuticos y así mismo establecer el plan de tratamiento para el año 2015.
- Realización de Campañas de sensibilización sobre la discapacidad a través de seminarios, programas radiales, actividades lúdico recreativas (día azul, jornadas de integración, olimpiadas, entre otras), elaboración de folletos, plegables y jornadas de salud.
- Alianzas estratégicas con el sector deporte IDRD en actividades recreo-deportivas para el personal con y sin discapacidad, así mismo con el ICBF para capacitación a los padres del programa NNACD sobre los derechos de los menores y la corresponsabilidad.
- Participación en jornadas de capacitación lideradas por la DGSM sobre sexualidad, conversatorios de discapacidad entre otros

Conclusiones Modelo de Rehabilitación Funcional

- El 78% de los ESM conocen las directrices del Modelo de Rehabilitación Funcional-MRF.
- EL 80% de los Establecimientos de Sanidad reportan que no tienen todos los profesionales para conformar los equipos de RHB, de igual manera no se les asigna el tiempo para realizar las juntas de rehabilitación y establecer el Plan Individualizado de Tratamiento -PIT, ya que los profesionales son evaluados por el número de consultas, no por el impacto de los procesos de rehabilitación en los usuarios
- El 90% de los ESM reportan dificultades en la asignación de presupuesto para la elaboración y adaptación de prótesis, sillas de rueda, prótesis; así mismo, no hay presupuesto para compra de equipos y material requerido en un proceso de RHB algunos implementos son obsoletos o están en malas condiciones, de igual manera las condiciones de accesibilidad y movilidad para las personas con discapacidad no son las más adecuadas.
- Se presentan dificultades en los procesos de contratación de la red externa, generando que muchos usuarios no continuaran con su proceso de rehabilitación.
- Se han realizado alianzas estratégicas con diferentes entidades para promover los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad: “remángate”, promoción y participación de la carrera 10K, actividades laborales e inclusión social.
- Los ESM diligencian y actualizan de la matriz base de datos del personal con discapacidad, pero los reportes los presentan por separados dependiendo del tipo de población y las variables no son diligenciadas en su totalidad y correctamente.



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

- Algunos ESM han realizado diferentes actividades que favorecen el proceso de rehabilitación funcional, desde un enfoque de derechos.

Seguimiento Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad motora, cognitiva, sensorial (auditiva - de voz y habla y ceguera - baja visión) y múltiple vigencia 2015.

En la vigencia a nivel Nacional las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas reportan una población de 1033 NNACD, de los cuales 143 son atendidos para su proceso de rehabilitación en la red interna del SSFM y 890 son atendidos en la red Externa. Para el caso de HOMIC atiende a 4 Niños en Red Externa.

ESM que reportan que desarrollan el Programa de Niños Niñas y Adolescentes con Discapacidad:

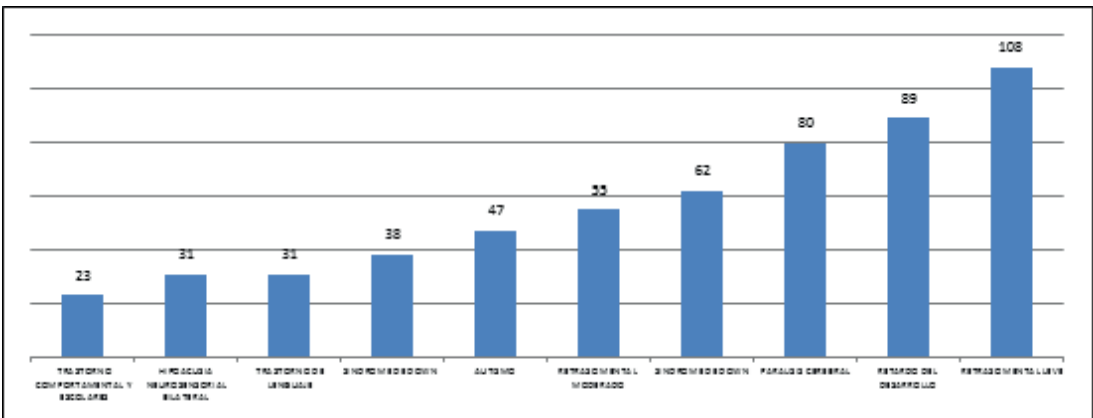
FUERZA	NUMERO DE NNACD	DEPARTAMENTO
EJERCITO	774	23
ARMADA	187	5
FUERZA AEREA	72	5
HOMIC	3	1

Distribución de la población por sexo:

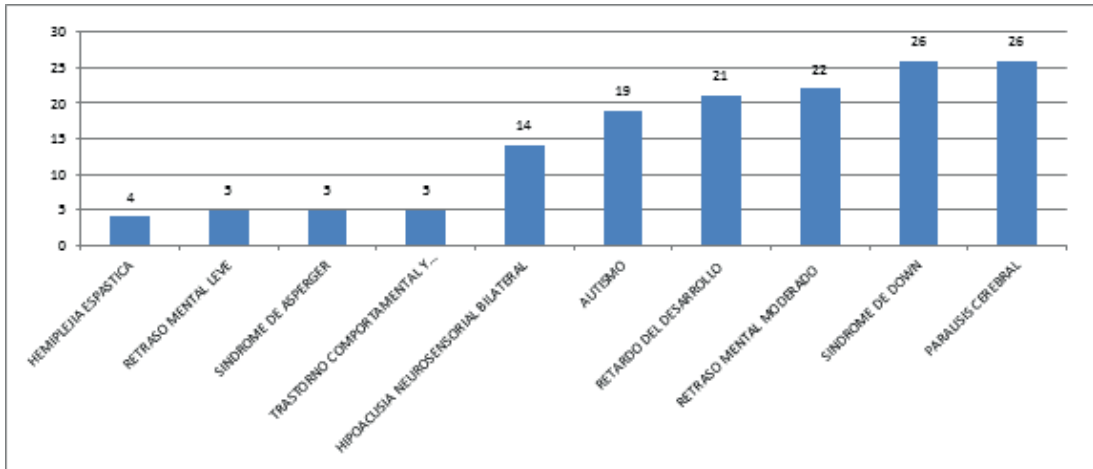
FUERZA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
EJERCITO	501	273	774
ARMADA	118	69	187
FUERZA AEREA	43	29	72
HOMIC	2	1	3

Fuente: Grupo Gestión Salud – Rehabilitación y Discapacidad Fuente: Grupo Gestión Salud – Rehabilitación y Discapacidad

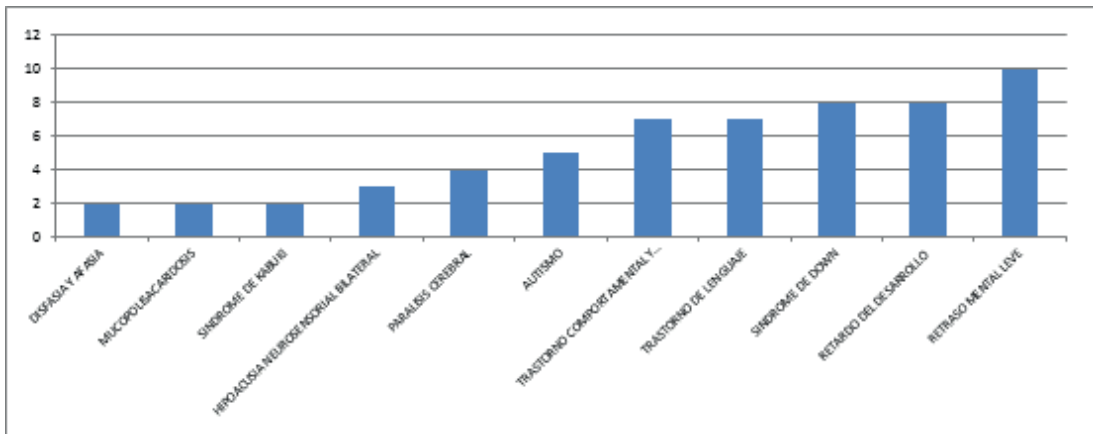
DIEZ PRIMEROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS A DISCAPACIDAD PNNACD EJÉRCITO



DIEZ PRIMEROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS A DISCAPACIDAD PNNACD ARMADA



DIEZ PRIMEROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS A DISCAPACIDAD PNNACD FUERZA AEREA



Fuente: Grupo Gestión Salud – Rehabilitación y Discapacidad

La Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad motora, cognitiva, sensorial (auditiva - de voz y habla y ceguera - baja visión) y múltiple vigencia 2015 tuvo un costo total de \$ 5.531.694.935, con un promedio de costo por NNACD por mes \$862.999.

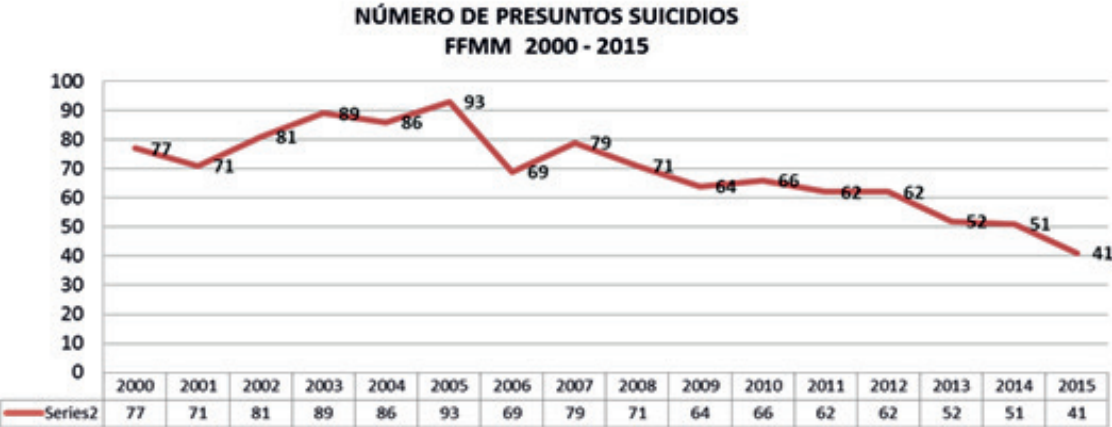


INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

Durante el año 2015 fueron reportadas en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 60.103 consultas en salud mental, distribuidas así: el 71% Psicología y 29% Psiquiatría.

Las principales causas de consultas por psicología, corresponden a Estrés Grave y Trastornos de Adaptación, Problemas de Familia - Grupo de Apoyo Primario, Problemas potencialmente psíquicos o psicosociales y Problemas de Actitud y Estilos de Vida”, diagnósticos que impactan a los usuarios del SSFM y cuyo riesgo puede ser minimizado a través de la implementación de las temáticas específicas de Promoción y Prevención relacionadas en el informe

Los principales diagnósticos presentes en la atención Psiquiátrica tanto por consulta externa como por hospitalizaciones: Esquizofrenia, T. Afectivos. T. Estrés Postraumático, T. de Ansiedad, T. Mentales Orgánicos, corresponden a Psicopatologías ya instauradas y en la mayoría de los casos se requiere intervenciones conjuntas en con Psiquiatría, Psicología, Terapia Ocupacional y Trabajo Social. Las secciones de Salud Mental de los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar, debe realizar un estricto seguimiento y control de estos pacientes, para verificar la adherencia a los tratamientos y continuidad de los mismos, con el objetivo prevenir cronicidad de los mismos y/o acentuación de síntomas.



Fuente: Salud Mental DGSM-DISAN

Iniciativa. Acompañar y asesorar la implementación de los programas del modelo

1. Validar la estructura la red de servicios y las capacidades del SSFM de acuerdo a programación

Se elaboró el formato de portafolio y capacidad instalada enviado a las fuerzas para que sea distribuido en los Establecimientos de Sanidad Militar que tiene como objetivo conocer la red prestadora de servicios del SSFM que tiene cada Establecimiento de Sanidad con el fin de consolidarla y publicarla en la página web del subsistema de salud de las Fuerzas Militares con una periodicidad anual.

Iniciativa. Optimizar la afiliación y accesibilidad para la prestación de los servicios de salud ne IS SFM

1. Realizar diagnóstico del proceso de afiliaciones

El Grupo de Afiliación y Validación de Derechos de la Dirección General de Sanidad Militar, inicio el diagnóstico del procedimiento de afiliación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en cumplimiento a las directivas emanadas por el Viceministerio del Grupo Social y Empresarial de la Defensa y el Grupo de Transformación Estratégica en Salud PTES, con los lineamientos entregados por la Firma Consultoría Ernest & Young, contratada por dicho Ministerio, con el fin de surtir las mejoras administrativas, financieras y funcionales de este Régimen de Excepción, razón por la cual, se estableció el cronograma de trabajo con el Proyecto de Transformación Estratégica (PETS) – Subproyecto Afiliaciones, con el fin de crear la caracterización y procedimiento de dicho proceso desde las dieciséis (16) Entidades Empleadoras, las cuales son responsables de la Afiliación a este Subsistema de Salud y esta Dirección tiene la obligatoriedad de registrar la afiliación en la Base de Datos de los usuarios como la expedición del carné de servicios médicos.

2. Fortalecer el proceso de afiliaciones y validación de derechos así como el acceso a la Base Datos de Afiliados del SSFM

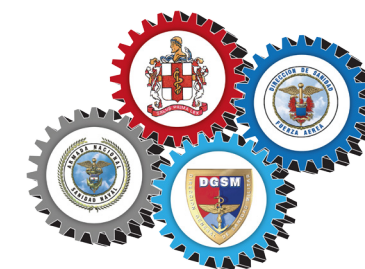
Se continuo con la depuración de tres mil quinientos treinta y siete (3.537) registros con inconsistencias del personal adscrito a la ciudad de Medellín, con los siguientes parámetros: Fecha de Afiliación, Georreferenciación, edad, género y ESM, de acuerdo al Plan de Mejoramiento suscrito entre la Dirección General de Sanidad Militar y la Contraloría Colegiada Departamental de Antioquia, culminando el mismo el día 30 de agosto de 2015.

Con respecto a la base principal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se evidenciaron Dos mil doscientos treinta y cuatro (2.234) registros con inconsistencias en los géneros, tipos de documentos que se encontraban erróneos de acuerdo a la edad del Afiliado, caracteres especiales en los nombres, longitudes que no corresponden a los documentos de identidad y fechas de afiliación.

El Grupo de Afiliación y Validación de Derechos continua con el proceso de depuración, realizando la revisión de Ocho mil seiscientos sesenta (8.660) registros de Afiliados Beneficiarios a los cuales se deben notificar, con el fin de subsanar su estado de afiliación tanto en este Régimen Exceptuado en Salud como en el Régimen Contributivo, depurando 2.717 registros, quedando pendientes 5.943.

3. Unificar criterios institucionales para garantizar la adecuada administración de la Bases de Datos del SSFM

Se dio continuidad con el proceso de extinción de derechos, el cual contempla la inactivación de los Afiliados que se encuentra pendientes por definir su Junta Medica



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

Laboral, Padres PPCD e Hijos mayores de 18 y menores de 25 años que se encuentran estudiando y el cruce entre la Base de Datos de Afiliados y la Nómina de aportes enviada por el Ministerio de Defensa Nacional. Por lo anterior en al año 2015, se inactivaron de la Base de Datos de Afiliados:

EXTINCIÓN DE DERECHOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD FFMM	
CRUCE DE NOMINA	13.269
EXTINCIÓN DE DERECHOS	12.183
TOTAL AFILIADOS INACTIVOS	25.452

Fuente: GAVD-DGSM

Dentro del proceso de depuración se encuentra, los cruces de información de las Bases de Datos entre esta Dirección y el Ministerio de Salud y Protección Social, permitiendo evidenciar los casos de multifiliación, con el fin de proceder a realizar el debido proceso de notificación e inactivación de este Régimen de Excepción, razón por la cual, en cumplimiento a la Resolución 2232 de 2015 “Por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1344 de 2012, modificado por las resoluciones 5512 de 2013 y 2629 de 2014, en relación con el reporte de planes voluntarios de Salud-PVS, novedades de movilidad y traslado, así como, la afiliación de los regímenes especial y de excepción y se dictan otras disposiciones”

Resultado del cruce de información con el Ministerio de Salud y la protección Social través del Administrador Fiduciario del FOSYGA Consorcio SAYP.

REGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL	REGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL
AÑO 2014	38.103	AÑO 2014	22.074
AÑO 2015	20.518	AÑO 2015	16.309
NOTIFICADOS	20.475	NOTIFICADOS	6.367

Fuente: GAVD-DGSM

Fuente: GAVD-DGSM

Con el fin de realizar la inactivación efectiva del Sistema General en Seguridad Social en Salud, la Dirección General de Sanidad Militar, inicio el cruce de información con las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, con el fin de que sean estas entidades, las que proceden a realizar dicho proceso de inactivación, como se muestra en la gráfica, la disminución del personal multifiliado, así como la notificación por parte del GAVD. Esta información es reportada al Consorcio SAYP, para la respectiva actualización de las Bases de Datos

Con el fin de continuar el aseguramiento y actualización constante de la Base de Datos de Afiliados, el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos, realizo Jornadas de Carnetización, Actualización de Datos y Captura Biométrica, a nivel nacional y distrital, así:

JORNADAS A NIVEL NACIONAL
ESCUELA DE SOLDADOS PROFESIONALES – CURSO 50 ESPRO
HOSPITAL NAVAL PUERTO LEGUIZAMO
BATALLON DE INFANTERIA “CARTAGENA”
COMANDO AEREO DE COMBATE No.04
ESCUELA DE SOLDADOS PROFESIONALES – CURSO 52 ESPRO

Fuente: GAVD-DGSM

JORNADAS A NIVEL DISTRITAL
DIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTOS DIABA
BRIGADA DE AVIACIÓN EJERCITO NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ESCUELA DE CABALLERÍA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA
ESCUELA MILITAR DE CADETES
BRIGADA DE AVIACIÓN NAVAL
COMANDO FUERZA AEREA COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL MARITIMA
CENTRO DE RECLUSIÓN MILITAR ESART
CENTRO DE RECLUSIÓN MILITAR – PM 13
ESCUELA DE ARMAS Y SERVICIOS -EAS

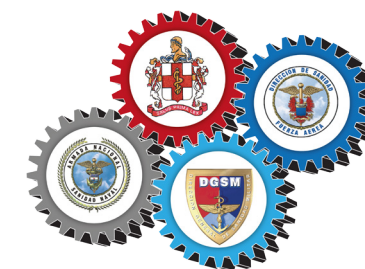
Fuente: GAVD-DGSM

4. Estructurar el proceso de afiliación mediante herramienta tecnológica (SALUD.SIS)

Con la implementación de la Solución Vertical de Salud – SALUD.SIS, en el año 2015, se creó el nuevo módulo de afiliación, el cual permitirá la automatización e integración del proceso de afiliación de las dieciséis (16) Entidades Empleadoras y esta Dirección. En este momento se está migrando la Base de Datos de Afiliados, para la salida en vivo

Iniciativa. **Realizar el control y seguimiento a la gestión legal del SSFM**

Actualizar instructivo y matriz de trazabilidad para acciones de tutela y derechos de petición



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

GESTION	DGSM	EJC	ARC	FAC	TOTAL
TUTELAS	2.376	3.236	178	71	5.861
DERECHOS DE PETICIÓN	1.018	367	931	41	2.357

PRINCIPALES CAUSAS	TUTELAS	DERECHOS DE PETICIÓN
Servicios Médicos	1.600	489
Juntas Medicas	1.594	487
Por Derechos de Petición	657	409

SANCIONES DE TUTELA CON ARRESTO Y MULTA CONTRA DGSM

TOTAL	FALLADAS Y ABSUELTAS A FAVOR DE LA DGSM	EN CURSO DE DECISION DE LOS JUECES
19	15	4

PETICIONES RESUELTAS A VEEDURIAS	AÑO 2015
TOTAL	88

Proyecto de reforma ley 352/97 y decreto ley 1795 de 2000:

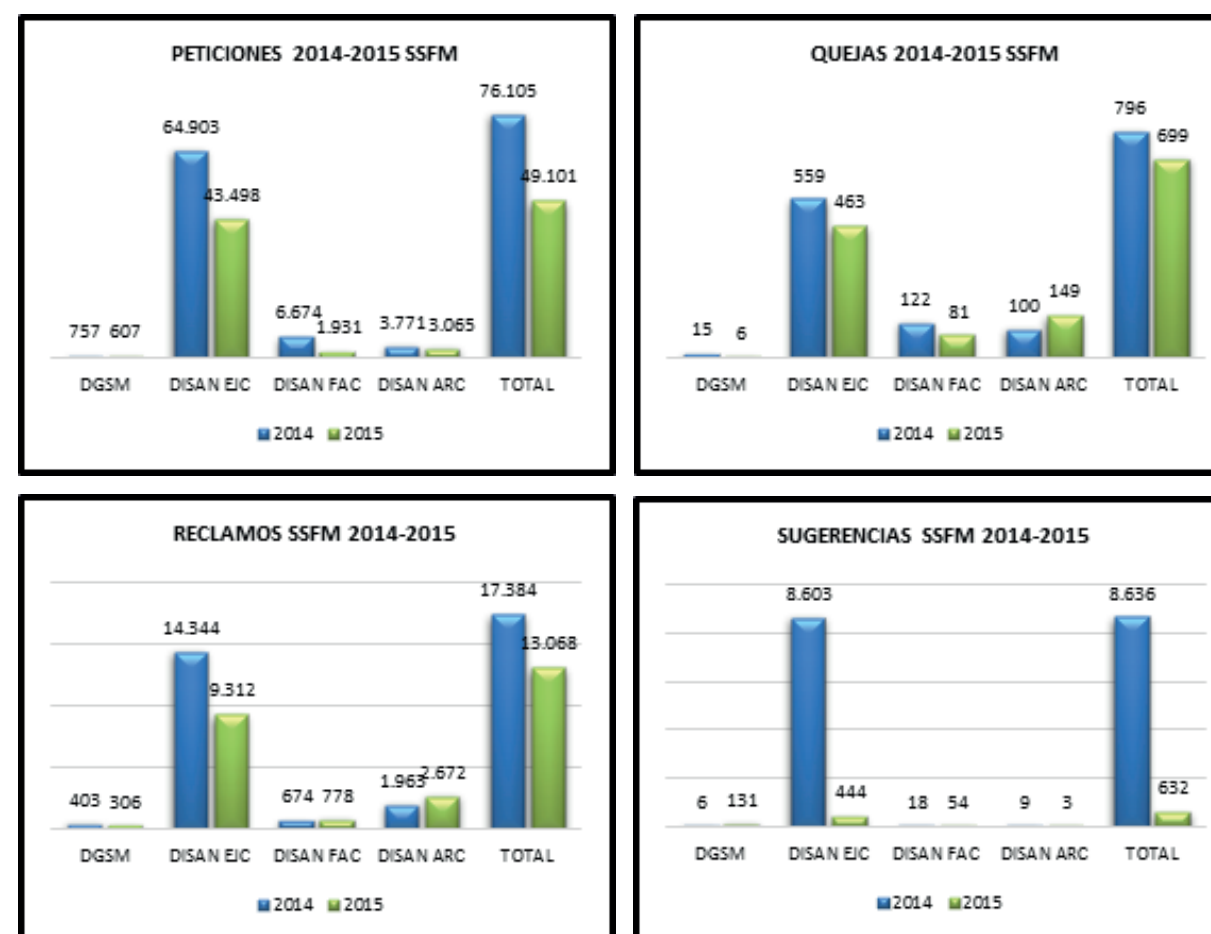
- Participación en mesas de Trabajo lideradas por el Viceministerio de Defensa para el GSED, para estructuración de un proyecto borrador de Reforma a la Ley 352/97 y Dcto 1795/00.
- Participación en mesas de Trabajo del Viceministerio de Defensa para el GSED (Proyecto PTES) para desarrollar los Subproyectos de Transformación del Subsistema de Salud de Fuerzas Militares, acogidos en los escenarios propuestos por la CONSULTORÍA ERNEST & YOUNG S.A.S.
- Participación en las mesas de Trabajo del Comité de Expertos en Salud conformado por el Ministerio de Defensa en octubre, noviembre y diciembre de 2015, para evaluación, análisis y recomendaciones respecto a la Transformación funcional y organizacional del Sistema, teniendo como insumo los soportes del informe de la Consultoría ERNST & YOUNG S.A.S y el borrador de la propuesta de Reforma a la Ley 352/97 y Decreto 1795 de 2000 coordinada por Viceministerio de Defensa para el GSED.

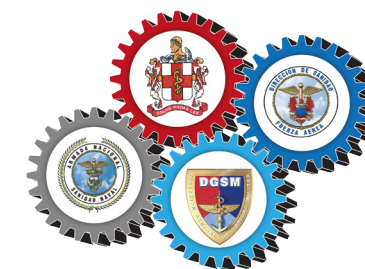
Iniciativa. Fortalecer la percepción y fidelización del usuario frente a la prestación del servicio de salud del S SFM

1. Consolidar las PQRS del Trimestre de 2015

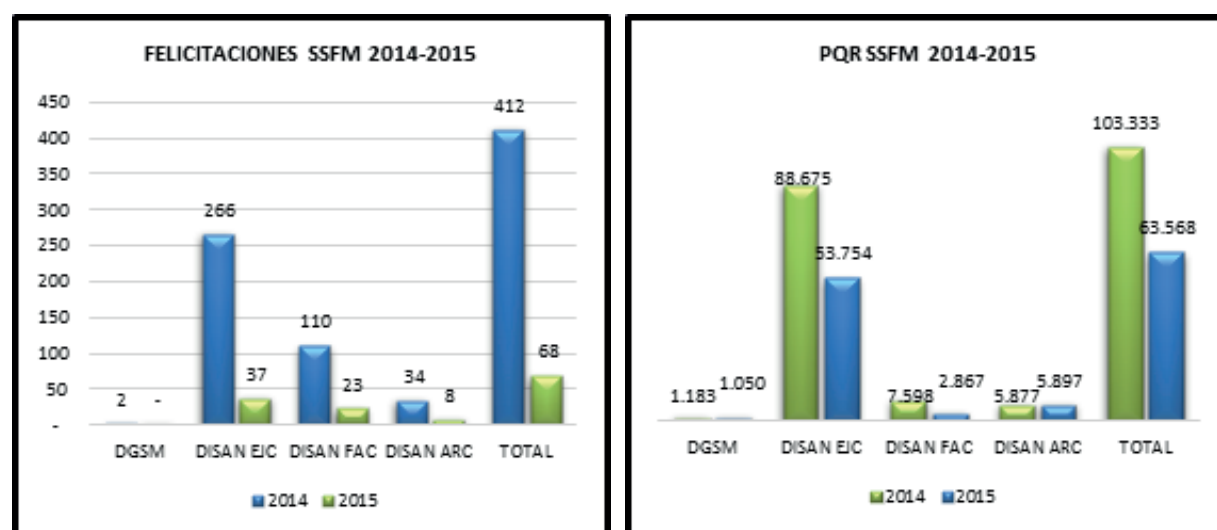
La Dirección General de Sanidad Militar centró su gestión en el fortalecimiento de las líneas de acción (Orientación e Información, Peticiones, Quejas y Reclamos, Participación Ciudadana, Humanización y Auditoria del Servicio), emitiendo la Directiva Permanente No 005 del 20 de Mayo de 2015 cuyo alcance es "Proveer lineamientos propios en materia de atención al usuario desde la Dirección General de Sanidad Militar a las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y sus respectivos Establecimientos de Sanidad Militar", abarcando desde la planificación, hasta el control de su impacto, que redunde en beneficio para el usuario y la institución, buscando integrar el servicio de atención y orientación al usuario, mediante la articulación de las diferentes actores responsables en materia de atención al usuario, con el fin de generar soluciones consolidadas, efectivas y oportunas, respecto a la información sobre Deberes y Derechos, gestión resolutoria en la atención a los requerimientos, promoción de la participación ciudadana y atención cálida y humanizada.

COMPORTAMIENTO PQRSF VIGENCIA 2014 VS 2015





INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015



Fuente: Grupo Ayudantía- Atención al Usuario DGSM

Siguiendo el esquema de cada una de las líneas de acción a continuación se relacionan las actividades adelantadas para cada una de ellas:

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS. Durante la Vigencia se tramitó, gestionó y se realizó seguimiento a un total de 63.541 requerimientos, clasificados entre reclamos, quejas y solicitudes, cuyas principales causas hicieron relación a:

- Cita Medico General
- Cita médico Especialista
- Medicina laboral
- Suministro de medicamentos,
- Solicitud de información, entre otros

Dichos requerimientos han sido interpuestos a través de los diferentes canales puestos a disposición para que los usuarios interactúen con el SSFM, como son

- Canal telefónico
- Línea 018000 DGSM-DISANES
- Atención Personalizada (Oficinas de Atención al Usuario DGSM-DISANES-ESM)
- Buzones de Sugerencias
- Pág. WEB
- Reuniones de Usuarios
- Línea Directa con la Alta Dirección
- Chat

Canales que día a día se han venido fortaleciendo para conocer la voz del usuario, como garantía del derecho a la salud.

Con el fin de dar cumplimiento de la Directiva Ministerial No. 31800 del 25 de julio de 2006, el área de Atención al Usuario trimestralmente consolida analiza y retroalimenta

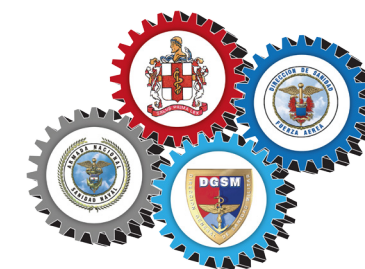
la información que las Direcciones de Sanidad envían de acuerdo a los lineamientos emitidos, y elabora los correspondientes informes para conocer el comportamiento y principales causas de insatisfacción a fin que las áreas correspondientes implementen las medidas a que haya lugar.

Por consiguiente a continuación se relacionan las actividades desarrolladas por los ESM de acuerdo a las principales causas de insatisfacción presentadas por los usuarios del SSFM entre otras fueron:

- Fortalecimiento en infraestructura y recurso humana en el área de medicina laboral.
- Actualización del software de medicina laboral.
- Sensibilización a los profesionales sobre la necesidad de una comunicación asertiva con cada uno de los usuarios así como el trato cálido y humano.
- Se incentivó al personal y a los usuarios para asignar y solicitar citas por medicina general para reformulación de pacientes crónicos controlados.
- Se realiza sensibilización a los usuarios con el fin de minimizar la inasistencia a las citas programadas.
- Se realiza revisión de la información presentada con la participación de líderes de procesos involucrados a fin de tomar acciones enfocadas a reducir el ausentismo.
- Ampliación de horarios de atención médica.
- Ampliación de las jornadas de atención medica por parte del servicio asistencial militar, lo que permite cumplir con la meta de la oportunidad de citas en consulta externa.
- Se informó mediante página Web y correo interno de la institución, que los ESM Ejército en la ciudad de Bogotá, apoyan con la atención de urgencias las 24 horas:
- Dispensario Médico del Suroccidente (Carrera 86 No 53B-80 Sur, Barrio Chíchala Localidad de Bosa)
- Dispensario Médico Basan (Carrera 50 NO 18-06)
- Dispensario Médico Gilberto Echeverri (Calle 106 No 7-25)
- Ampliación de agendas y tiempos de atención, de lunes a sábado
- Se realizó contención del gasto disminuyendo al máximo las remisiones de especialistas a la red externa, sin poner en riesgo la salud de nuestros usuarios.
- Funcionamiento de sala de partos, para realizar procedimientos quirúrgicos (Cacom 2)
- Fortalecimiento de la participación con las asociaciones y veedurías.

Actividades implementadas para disminuir la inasistencia de las citas médicas y su impacto alcanzado

- Se contó con agendas abiertas controladas para los servicios de odontología general, medicina interna, radiología, neurología, oftalmología, optometría, ginecología, dermatología, ortopedia, otorrinolaringología, fisioterapia, psicología, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, urología, promoción y prevención de la enfermedad y ocho médicos del programa de riesgo cardiovascular no se



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

encuentran agendados bajo la modalidad de Call Center con el objetivo de acceder a la cita de forma inmediata y así mismo contribuir a la cobertura del programa. La temática de este agentamiento aplica también para apoyo diagnóstico como toma de electrocardiogramas.

- En el caso del Dispensario Médico Suroccidente “Héroes de Sumapaz” abrió su agendamiento por call center de acuerdo a una apreciación de los diferentes dispensarios de las fuerzas en la ciudad de Bogotá, evaluando y realizando la que mejor se ajustara a las condiciones y a la oferta de especialistas del establecimiento de sanidad, en la actualidad lleva una agenda permanentemente abierta, controlada semanalmente, dando la opción a los usuarios de consecución de citas en los diferentes servicios del dispensario cualquier día hábil de la semana generando percepción favorable del servicio.

Entre las ventajas de este esquema de agendamiento se encuentran:

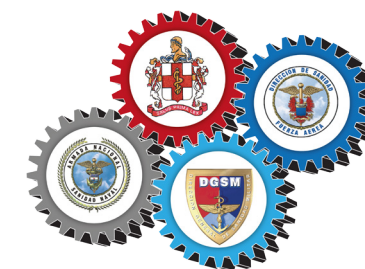
- Baja tasa de inasistencias (9%), lo que permite recordar las mismas al ser asignadas en el tiempo menor a un mes.
- Maniobrabilidad de los especialistas militares en especial, ante novedades propias del servicio (comisiones, participación en comités, planes de choque, actividades administrativas, etc.) al poder controlar el agendamiento evitando reprogramaciones e inconformidades por los usuarios.
- Apoyo casi inmediato a los requerimientos de la Dirección o el Comando Superior, al tener disponibilidad cercana de agendas.
- Evitar una alta concentración de llamadas con bloqueo de líneas telefónicas (efecto maratón) por alto número de llamadas al habilitar agendas un día de manera mensual, bimensual o más.
- Manejo favorable de reprogramación de agendas ante eventos externos que afecten el normal funcionamiento de la consulta.
- Satisfacción del usuario al tener un servicio médico a corto plazo.
- Para el dispensario médico de la Escuela Militar de Cadetes se da continuidad de agenda abierta, excepto en Odontología General y Especializada la cual se ha ajustado a demanda y oferta.
- La atención en los demás servicios la oportunidad en promedio está a un día. Sin embargo se realizaron ajustes de TRIAGE, de acuerdo a la disponibilidad de los profesionales de Medicina General, pues algunos médicos y auxiliares de enfermería se tienen que desplazar a apoyar las actividades de Terreno, Campaña y Curso Avanzado de Combate al Fuerte Militar Internacional de Tolimaida.
- Se estableció un mecanismo de control de Inasistencias, pues infieren en la oportunidad de asignación de citas, especialmente en los servicios de Odontología y Fisioterapia,
- El Servicio de Imagen Simple se encuentra a un día en la oportunidad de la atención aunque no se disponga de un médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas razón por la cual las lecturas de las placas son contratadas por la red externa

- Las agendas de las dos Especialidades que se oferta en el ESM 5006, se operan de acuerdo a disponibilidad y asistencia de Profesionales acordada en sus contratos y se da siempre para la fecha siguiente, no excediendo de 10 días hábiles.
- se emiten órdenes para la implementación de agenda médica al personal militar especializado para los días sábados con una intensidad horaria de 7 am a 12 am.
- Campaña a través de correos electrónicos de la institución y publicaciones en la página Web sobre incumplimiento de asistencia a citas y los costos que generan para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Comparendos pedagógicos, para los usuarios que no asistieron a su cita (más de tres citas).
- Charlas de sensibilización a los usuarios, en las salas de espera recordándoles el DEBER de cumplir con las citas programadas.
- Envío de correo electrónico, a los usuarios recordándoles las citas.
- Se establece límite de asignación de citas por mes para cada especialidad con el fin de incentivar la cultura de cumplimiento.
- Comunicación telefónica a los usuarios, recordándoles la asistencia a su cita.
- Ofrecer apoyo a la oficina de atención al usuario, en cuanto a la asignación oportuna de citas, con el fin de resarcir al usuario insatisfecho.
- Implementar la consulta de control que hace que el usuario solicite el servicio para varios días después de su primera atención de manera que el establecimiento podrá dar una cita más oportuna.
- El personal de enfermería, jefes encargados de PyP deberá con apoyo del personal médico, hacer las respectivas actualizaciones de datos, con el fin de que contactar a los pacientes inscritos en el programa y realizar respectivo seguimiento y atención de control.
- Recordatorio de citas médicas día anterior.

ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN. Teniendo en cuenta que la comunicación oportuna entre los usuarios y la Institución es el medio que aumenta la confianza y satisfacción, reduce costos administrativos y financieros y especialmente permite que el ejercicio de derechos y deberes sea efectivo, se diseñó un portafolio como estrategia de comunicación que facilite la interacción entre los afiliados y el ESM., el cual contiene entre otros temas: Deberes y Derechos de los Usuarios, casos de contacto, canales de comunicación. Red de Servicios Regionales, Programas y Procesos de Salud, Autorizaciones, Línea en Defensa de la Vida, Pasos para el trámite de una Junta Médico Laboral, Afiliación y Validación de Derechos, Trámites en Línea.

De otra parte y de acuerdo al reporte de información por parte de los ESM, manifiestan que en la línea de orientación e información a los usuarios como primer momento de verdad específicamente informan los siguientes temas:

- Trámite sobre la solicitud de CTC
- Acuerdo No. 050 (Agosto 20 de 2009), del CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

- LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA NACIONAL “Por el cual se señalan medidas pedagógicas con relación a la inasistencia de afiliados y beneficiarios a las actividades de salud en el SSMP”.
- Consentimiento informado
 - Solicitud Citas Call Center
 - Mecanismos voz del usuario
 - Promoción del uso adecuado de los servicios de Salud y Fomento del autocuidado
 - Correcto procedimiento a la hora de ser responsables con la presión arterial.
 - Diferencia entre el Concepto de Atención Prioritaria y el concepto de urgencia
 - Información de la Red Externa contratada
 - Información Ley 352-97 acuerdos del CSSMP, ley 1171-07 atención preferencial (que trata sobre los adultos mayores)

HUMANIZACION EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. En cada uno de los Establecimiento de Sanidad Militar se han venido adelantando estrategias que permitan sensibilizar y mejorar la convivencia entre el personal asistencial, administrativo y usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, utilizado entre otros las siguientes estrategias y/o temáticas:

- El poder de la transformación, el decálogo del buen trato, atención al usuario (empatía), aprendamos a sonreír, tolerancia, mayor riqueza el conocimiento mi mayor satisfacción el servicio, nunca tenemos una segunda oportunidad, humanismo, principios rectores del humanismo médico, respeto por la persona mayor, humanización en la salud, importancia de brindar una salud más humana, importancias del trato paciente – médico- paciente, saludo, guías de buenas prácticas de la atención al usuario, trabajo en equipo, comunicación, que cambie yo para que cambie el mundo, condiciones de respeto por las personas enfermas, dimensiones de la humanización, vendedores de sueños.
- Conferencias: Deshumanización en salud, Calidez del servicio
- Video: Comunicación asertiva, convivencia y respeto a los demás
- Folletos: decálogo del buen trato, humanización en salud
- Tips por correo electrónico: decálogo del buen trato
- Volantes: mensajes alusivos a la humanización en servicios de salud

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA. Se ha venido fortaleciendo este espacio con las siguientes actividades:

- Reuniones Grupo Foco Trimestralmente se realiza reunión con el personal del ESM, Asociaciones y Veedurías, exponiendo temas de interés para prestar un buen servicio a los usuarios, se entrega material de apoyo e interés como: socialización de PQR, inasistencia de los usuarios a las citas, portafolio de servicios, la importancia de la oficina de atención al usuario, inconformidades del servicio, planes de mejora, además se trabaja otro instrumento de evaluación que son las reuniones con los grupos foco de donde participan usuarios del sistema,

- quienes manifiestan sus inconformidades las cuales son tenidas en cuenta por cada establecimiento con acciones de mejora para satisfacer las necesidades, intereses y expectativas de los usuarios.
- Brigadas de Salud. Jornadas médicas que ser realizan a nivel Nacional para disminuir oportunidad en citas

A continuación se relaciona las reuniones de usuarios donde hubo participación de la DGSM, así:

REUNION ASOCIACIONES Y VEEDURIAS AÑO 2015				
CIUDADES	FECHA	LUGAR	PARTICIPANTES	TEMAS TRATADOS
Bogotá	10/04/2015	GALERIA BOCHICA	ASUSALUD-DGSM- VICEMINISTRO,DISANES- USUARIOS	Asusalud expone necesidades del SSFM
Bogotá	16/06/2015	Instalaciones Supe salud	DGSM-Superintendente Delegado para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana-Dirección Atención al Usuario –Asesor Participación Ciudadana.	Gestión DGSM- Alcance de la SUPERSALUD frente a la participación comunitaria- SUPERSALUD como organismo de Seguimiento, Vigilancia y Control
Bogotá	07/07/2015	DGSM- Oficina 202	DGSM-DISAN EJC-JUNTA DIRECTIVA ASUSALUD	Intervención Representantes ASUSALUD- Gestión DGSM.
Bogotá	22/07/2015	Galería Bochica	Asociaciones y Veedurías a nivel Nacional, DGSM- SUPERSALUD-Directores de Sanidad, DEFENSORIA DEL PUEBLO,GATRI-GSED	Presentación Defensoría del Pueblo
				importancia delos Programas de P y P
				Intervención de los Representantes de los usuarios a nivel Nacional.
				Presentación Bienvenida y Reconocimiento Representantes de los Usuarios ante el CSSFM- COMITÉ DE SALUD- CONSEJO DIRECTIVO HOMIC
				Situación Financiera SSFM.
				Contratos de Medicamentos.
				Sistema de Información.
				Convenios HOMIC.
				Citas Médicas.
				ESM. ARC –FAC (2012 –2016).



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

BOGOTA	23/07/2015	ACORE	MINDEFENSA-DGSM-ACORE-GSED	Situación déficit presupuestal y ejecución de los recursos
				Avance actividades Plan de choque (DGSM – DISANES)
				Situación actual contratos de medicamentos
				Sistema de Información
				Auditoria HOMIC
Bogotá	25/08/2015	Club de Suboficiales de la FAC	Directiva de la Asociación- DGSM	Indicadores de Gestión
				Gestión DGSM- Percepción de los representantes de los usuarios frente a la calidad en la prestación de los servicios de salud- Presentación casos particulares.
Bogotá	17/11/2015	DGSM –OF 301	MGA Julio Roberto Rivera Jimenez Director DGSM – Cr Florentino Florez, Jefe Jairo Mosquera, Sr Guillermo Carrillo, Sr Hernando Basto, Cr Alicia Galarza, Dra Gloria Ruiz, Dra Janeth Borda, My María Cristina Daza Mora, Capitán Ramiro Rodríguez Ruge, Cr Alejandro Morales, Dra Alexandra Martinez.	Contrato de Medicamentos 075-046-Y 060– Auditoria SAMA, ESM conjunto ARC-FAC- Gestión Documental - Salud.SIS- Respuesta Tutelas y D.P- Convenio HOMIC- intervención de los Usuarios.
Bogotá	18/11/2015	ASORFAC- ASURFAC	MGA Julio Roberto Rivera Jimenez Director DGSM- Sr Cermeño (Periodista)	Gestión DGSM
Cali	20/11/2015	ACORE	MGA Julio Roberto Rivera, Dra Alexandra Martinez.	Presupuesto, Contrato de Medicamentos, Valor de la UPC, Pago de deudas, entre otros,
Bogotá,	28/11/2015	Teatro HOMIC	MGA Julio Roberto Rivera Jimenez, Capitán Segura, Cr German Buitrago FAC-Cr Gonzalez EJC, Cap. Germán Arango ARC- Dra Janeth Borda, Dra Alexandra Martinez – Representantes de ASUSALUD- CONFECORE- FUNDACION EROES CAIDOS y demás comunidad Usuaria	Situación actual de la salud según precepción de las Asociaciones. Por parte del señor Director General de Sanidad Militar informa Gestión de la Administración y responde inquietudes de los usuarios.
Bogotá	02/12/2015	DGSM OF 202	MGA Julio Roberto Rivera J- General Bastidas.	Temas relacionados con la prestación de los servicios de salud y su relación con el presupuesto nacional.
Bogotá	02/12/2015	DGSM 202	MGA Julio Roberto Rivera J- ASOPROETICA.	

Fuente: Grupo Ayudantía- Atención al Usuario DGSM

Principales barreras de acceso que están impidiendo prestar servicios de salud con calidez a los usuarios.

- Dificultades presentadas en el sistema de asignación de citas.
- Falta de presupuesto para contratar los servicios de la red externa.
- La falta de sistematización de nuestros servicios dificulta y entorpece la agilidad y efectividad del servicio.
- La falta de algunos recursos como la dotación suficiente de medicamentos para que el servicio farmacéutico se pueda prestar con mayor calidad y efectividad.
- Se requiere lograr mayor comunicación e integración con la red externa para facilitar y agilizar la oportunidad en los servicios.
- Sobrecarga de funciones administrativas al personal encargado del área de atención al usuario.
- Falta de personal para el cumplimiento de las actividades tanto asistenciales como administrativas
- Falta de recursos financieros que limitan las capacidades de los ESM para brindar más y mejores servicios de salud
- Recordar al personal de referencia y contra referencia realizar seguimiento a todas las remisiones, con el fin de verificar que todos los usuarios cuenten con al autorización para poder solicitar las citas.
- Dificultad para la comunicación con el call center
- Interrupción en la contratación de especialistas
- Los traslados de los funcionarios de las oficinas de atención al usuario, ya que en la mayoría de los ESM son militares.

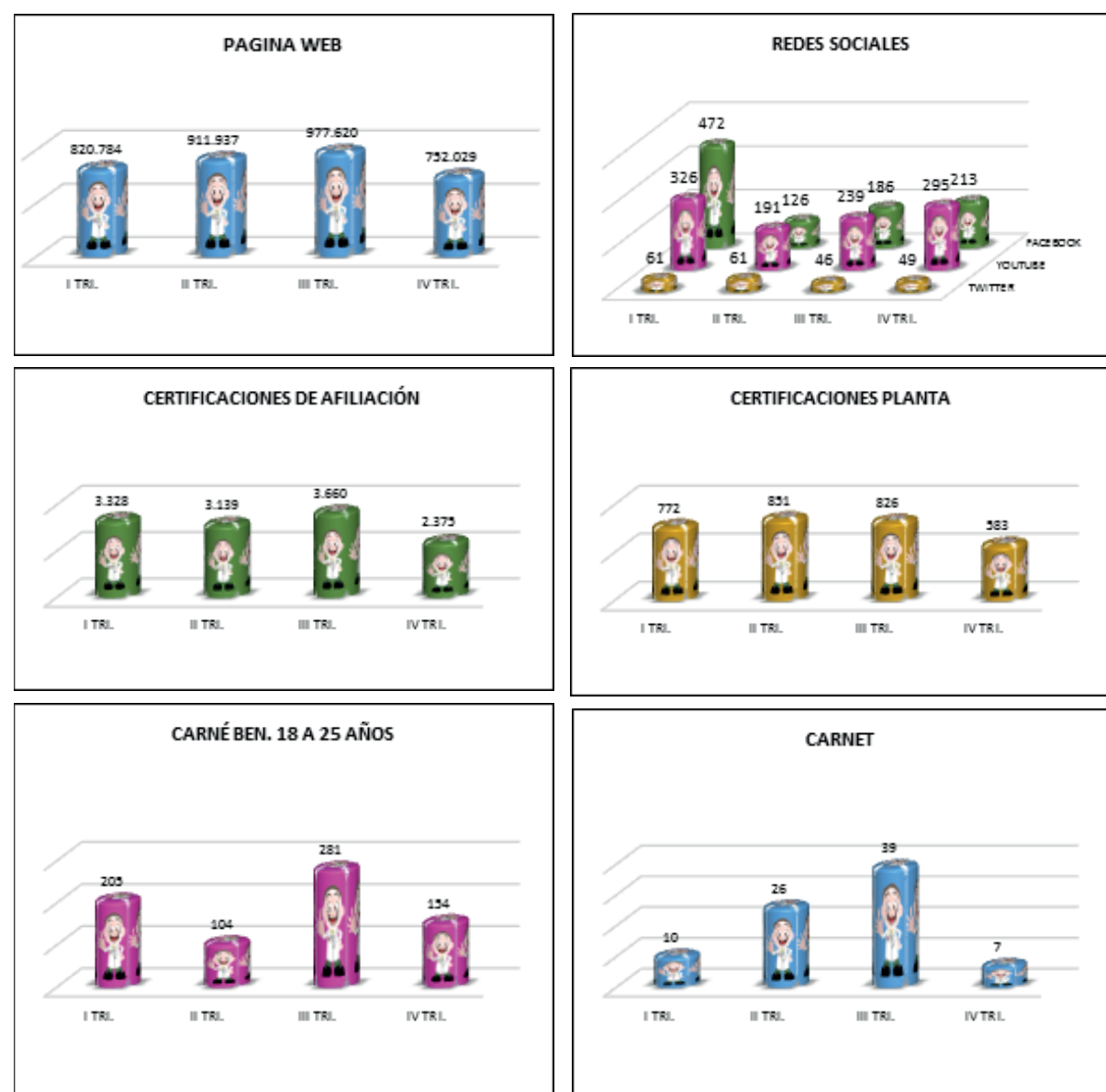
Fortalecimiento de los canales disponibles de interacción con el usuario para interponer los requerimientos, como herramienta útil e indispensable que debe facilitar a los afiliados y beneficiarios con la Institución dando a conocer sus inquietudes y necesidades frente a los servicios de salud que brinda cada ESM.

El área de atención al usuario ha venido apoyando a su personal en la formación y capacitación en materia de atención al ciudadano y Gestión Documental (Ley 594/2000), facilitando el tiempo requerido para su formación.

2. Implementar componentes del Manual de Gobierno en línea

En cumplimiento al componente “TIC de Servicios” del Manual de Gobierno en Línea (GEL), la Dirección General de Sanidad Militar durante la vigencia 2015 aumentó la participación de los medios digitales facilitando el acceso de la información con los siguientes resultados

INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015



Fuente: GPDI-DGSM

3. Realizar estrategias de Divulgación general para la institución

La Dirección General en la vigencia 2015 formuló el Plan de Comunicaciones para el Proyecto de Transformación estratégica del Subsistema de Salud Militar con los parámetros, criterios generales y el marco de referencia para el desarrollo de los procesos de comunicación al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, buscando que las decisiones tomadas contribuyan al cumplimiento de logros institucionales, facilitando el desarrollo e implementación de planes y acciones acordes a las necesidades particulares.



Fuente: GPDI-DGSM

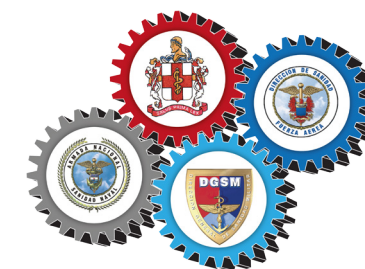
Línea de Acción. Línea de Acción. Fortalecer las capacidades críticas de salud operacional para la Fuerzas Militares

Iniciativa. Planear la Atención en Salud Operacional con enfoque al riesgo de la Actividad Militar

1. Evaluar y retroalimentar a las Direcciones de Sanidad, sobre la implementación de los lineamientos y Directrices generados en Salud Operacional, IV Trimestre 2014, I Trimestre 2015, II Trimestre 2015 y III Trimestre 2015.

Como un mecanismo para evaluar el progreso e impacto de los lineamientos y directrices generadas en salud operacional, se definieron tareas de seguimiento a la implementación para que sirviera de fuente de información para identificar y anticipar los problemas, permitiendo tomar las decisiones necesarias para ajustar las actividades.

Este ejercicio se realizó de manera conjunta y coordinada con las tres Direcciones de Sanidad permitiendo generar alternativas para la implementación efectiva a nivel de la sanidad militar.



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

Para el 2015 las actividades se concentraron en la generación de nuevas Directrices en Salud Operacional, las cuales responden al Plan de Acción y al Plan de Guerra Espada de Honor cuyos soportes se encuentran disponibles en la Suite Visión Empresarial. De las Directrices ya generadas, durante el año se realizó el acompañamiento, la evaluación de conocimiento y retroalimentación concerniente a la implementación de las Directiva Permanente No 006/2014 “Implementación y Uso de la Ficha Pre y Pos Operacional” y el Manual de Instructores de Socorristas Militares.

Seguimiento Manual de Instructores de Socorristas Militares

En el mes de Julio de 2015 se realizó el curso de Instructores de Socorristas Militares de 2015 formando al personal asistente de acuerdo a los lineamientos del Manual de Instructores FF.MM 4.24 con el objetivo de que se continúe formando personal que replique la información aprobada por la Jefatura de Educación y Doctrina Conjunta y certificar al personal de acuerdo a la normatividad interna vigente.

Ficha Pre y Pos Operacional

Mediante la Directiva 006/2014 que trata de la “Implementación y uso de la Ficha Pre y Pos Operacional” se dio inicio a la divulgación y seguimiento de esta estrategia que tiene como objetivo la detección oportuna de condiciones de salida que pueden afectar el desempeño. En el 2015 se solicitó la remisión de los Anexos que contienen el consolidado de la información de las Fichas diligenciadas en el II trimestre de 2015 y se realizó la respectiva retroalimentación. En Ejército la implementación ha presentado mayor dificultad, se remitieron ejemplares impresos a los Batallones de Santa Marta, Manizales, Ibagué y Medellín para facilitar la aplicación de la Ficha Pre y Pos Operacional pero se debe continuar con el seguimiento e insistencia en la adopción de esta estrategia. En Armada Nacional esta estrategia se venía desarrollando habitualmente por lo que la implementación y remisión de información presenta mayor dinamismo. En Fuerza Aérea no se realizan operaciones con los criterios de población objeto descrito en la Directiva, sin embargo dan apoyo en Comando Aéreo de Combate No.2 y aplican las fichas a personal de la Armada Nacional. Los hallazgos relevantes se relacionan con Salud Oral por lo cual se remitieron los informes al Grupo de Salud Pública como soporte para la implementación de estrategias de promoción de la salud bucal

2. Realizar las alertas de los eventos de interés en Salud Operacional de acuerdo a la información epidemiológica. I Trimestre 2015 II Trimestre 2015, III Trimestre 2015.

Una alerta epidemiológica es un documento que se emite y difunde cada vez que aparece una sospecha de una situación de riesgo potencial para la salud del personal militar, frente a la cual es necesario el desarrollo de acciones de Salud Pública urgentes y eficaces. De igual manera en este documento, se destacan la causa por la que la alerta es emitida y se indican las acciones pertinentes para su vigilancia epidemiológica y control

Durante el 2015 se generaron alertas dirigidas a las Direcciones de Sanidad sobre las situaciones que pueden afectar la condición psicofísica del personal militar, relacionadas con las condiciones climáticas en el País y el seguimiento al cumplimiento del programa de salud ambiental, en donde se monitoriza el comportamiento de las enfermedades transmitidas por alimentos, enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis y las capacitaciones hacia el personal

3. Estructurar documento que describa los criterios mínimos para la realización del análisis de la situación en Salud Operacional (inteligencia médica).

El desarrollo de esta iniciativa requirió un trabajo de investigación amplio, en el que participaron los referentes de salud operacional de las tres Direcciones de Sanidad y se tomó como referente el trabajo de grado “La Inteligencia Médica Militar, el aporte de la medicina al conflicto y su proyección en un escenario de posconflicto en Colombia”, elaborado por un grupo de Oficiales de Sanidad del curso de la Escuela Superior de Guerra.

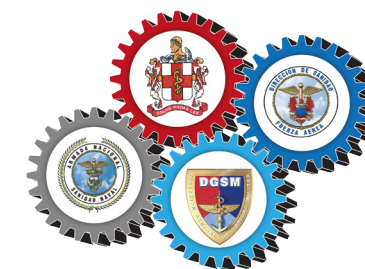
Se destaca que esta iniciativa trae consigo un avance muy importante en la Doctrina Militar, es una herramienta estructurada y técnicamente fundamentada. El desarrollo y despliegue inicialmente se realiza de manera estratégica, es decir en las Unidades Operativas Mayores con el objetivo de centralizar la recolección de información, el análisis y favorecer la divulgación y la cultura de análisis que requiere la implementación del ejercicio de apreciación y análisis en salud operacional.

Las herramientas y directrices se consolidaron en la Directiva Permanente 007 del 14 de Julio de 2015 “Implementación y uso de herramientas para la apreciación y análisis en salud operacional – Inteligencia medica militar a nivel estratégico”, de la cual hacen parte integral unos anexos técnicos cuyo objetivo es brindar al encargado de Salud Operacional que va a realizar la captura y análisis de información, las suficientes herramientas teóricas y técnicas que le permitan tener claro el objetivo del ejercicio, su importancia y que se desarrolle con la mayor rigurosidad.

La implementación de esta iniciativa trae consigo un beneficio adicional que es que la Salud Operacional sea percibida y vista como un elemento fundamental en el planeamiento y desarrollo de las operaciones militares, aspecto que se viene fortaleciendo en los Planes de Guerra y que se encuentra alineado con los objetivos estratégicos de la Dirección General de Sanidad Militar. A la fecha se han recibido avances en la implementación en la Unidades que se definieron como piloto para este ejercicio (de las Tres Fuerzas) y se continuará con el seguimiento y retroalimentación para posterior mejoramiento

4. Alinear la Doctrina en Riesgos Laborales y Operacionales con la normatividad nacional vigente

Se continúa con la elaboración del documento “Guía para la Gestión de Salud Ocupacional en las Fuerzas Militares”, con participación activa de los representantes de salud ocupacional de las Fuerzas, las Direcciones de Sanidad y la Dirección General



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

de Sanidad Militar, en el cual se define la política, responsabilidades y actividades que se deben incluir en la implementación y desarrollo de los programas de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial y saneamiento básico, como componentes de la gestión en salud ocupacional en las Fuerzas Militares.

5. Verificar el despliegue de las Directrices en Riesgo Operacional

Se diseñó una herramienta de evaluación para la verificación del despliegue de las directrices en riesgos laborales y operacionales. Específicamente del Protocolo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Conservación Auditiva.

Se envió solicitud a las Fuerzas y Direcciones de Sanidad el diligenciamiento de la herramienta de evaluación para la verificación del conocimiento y despliegue de las directrices en riesgos laborales y operacionales. Específicamente del Protocolo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Conservación Auditiva. Se realizó tabulación y análisis de la información recibida de la Fuerzas y Direcciones de Sanidad.

Se elaboró un informe de resultados y se envió oficio de retroalimentación a las Fuerzas y a las DISAN sobre Implementación del SVE conservación Auditiva en los parámetros de diagnóstico y capacitación para el año 2015, así como de la elaboración de la matriz de peligros o panorama de factores de riesgo.

6. Fortalecer la apreciación en salud Operacional mediante la vigilancia epidemiológica de los Riesgos Operacionales.

De acuerdo a los eventos reportados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica - SIVIGILA durante la vigencia 2015, se elaboraron Boletines informativos con apoyo del grupo de Salud Pública dirigidos a las Direcciones de Sanidad, con información relacionada con las principales enfermedades que pueden afectar al personal militar, teniendo en cuenta el comportamiento de las misma a nivel nacional.

Se generaron boletines informativos de enfermedades como Chicungunya, Dengue y de Parotiditis, con el objetivo que se implementen las medidas preventivas pertinentes por parte de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y sus Establecimientos de Sanidad Militar, para tratar de disminuir la ocurrencia y mitigar el impacto de estas enfermedades en el personal militar.

OBJETIVO 2. GESTIONAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL.

Línea de Acción. Gerenciar los recursos presupuestales del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares

Iniciativa. Diseñar un modelo de administración eficiente de los recursos

1. Definir el planeamiento Institucional 2015-2018

En el Consejo de Salud de las Fuerzas Militares de fecha 16 de diciembre La Dirección General de Sanidad Militar presento el Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018 el cual fue aprobado mediante acta No. 084 del 16 de Diciembre de 2015.

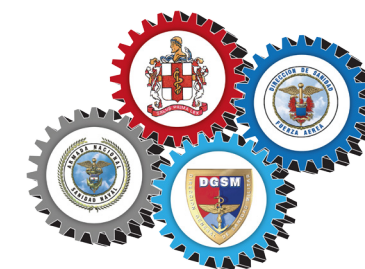
2. Definir el anteproyecto de ingresos y gastos (Funcionamiento – Inversión)

De conformidad con el presupuesto asignado a la Unidad Ejecutora 1501-11 Min-Defensa Salud, para la vigencia 2016, por un valor de \$919.592,58 y la apropiación disponible por valor de \$781.062,53 la Dirección General de Sanidad Militar proyecta que durante la 2016 puede recaudar esos ingresos así: por concepto de cotizaciones en aportes patronales \$359.705,80 millones de pesos, por aportes de empleados \$172.298,39 millones de pesos, por concepto del valor adicional del 25% la UPC para cotizantes y sus beneficiarios el valor de \$77.969,81 millones de pesos, por concepto del valor de la PPCD para no cotizantes el valor de \$100.304,52 millones de pesos, por concepto de ATEP que corresponde al 3% de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional el valor de \$68.254,00 millones de pesos y por concepto de venta de servicios a terceros que realiza Hospital Naval de Cartagena y la venta de servicios que realiza la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana por exámenes de incorporación el valor de \$2.500,00 millones de pesos para un total de \$780.062,53 lo que le da viabilidad para que la Dirección General de Sanidad Militar, distribuya el 100 por ciento de la apropiación disponible.

Distribución técnica del ingreso 2016

VALORES EN MILLONES DE PESOS			
CONCEPTO	PROYECCIÓN INGRESOS 2016	PROY. PREVIO CONCEPTO	APROPIACIÓN DISPONIBLE 2016
PROYECCIÓN DE INGRESO 2016			
ENFERMEDAD GENERAL			
APORTE PATRONAL 8.5%	420.588,14	60.882,34	359.705,80
APORTE EMPLEADO 4.0%	202.808,70	30.510,31	172.298,39
VR. ADICIONAL DEL 25% MHCP (Cot. Y sus	90.685,83	12.696,02	77.989,81
NO COTIZANTES	116.633,17	16.328,64	100.304,52
TOTAL PROYECCIÓN INGRESOS 2016 PARA ENF. GENERAL	830.715,84	120.417,31	710.298,53
ATEP			
VR. DEL 3 % DE LA NOMINA	79.376,75	11.112,74	68.264,00
TOTAL PROYECCIÓN INGRESOS 2016 PARA ATEP	79.376,75	11.112,74	68.264,00
OTROS INGRESOS			
VENTA DE SERVICIOS	2.500,00	0,00	2.500,00
OTROS INGRESOS	7.000,00	7.000,00	0,00
TOTAL PROYECCIÓN OTROS INGRESOS 2016	9.500,00	7.000,00	2.500,00
TOTAL PROYECCIÓN INGRESOS DEL SSFM 2016	919.592,58	138.530,05	781.062,53

Fuente GDP-DGSM



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

3. Realizar estudio técnico demográfico de la población del SSFM

La población que fue objeto de base para la distribución del presupuesto, fue el censo poblacional a 30 de septiembre de 2015 por lugar de adscripción del usuarios, distribuidos así: 553.977 correspondientes al Ejército Nacional, 87.776 a la Armada Nacional, 42.928 a la Fuerzas Aérea y 2.619 al Hospital Militar Centra, para un total de 687.300 afiliados al Subsistema de Salud.

Distribución Presupuestal Población -Vigencia 2016

TIPO	EJÉRCITO		ARMADA		FAC		HOMIC		CONSOLIDADO		TOTAL
	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	
COTIZANTES	192.345	243.688	31.624	43.677	16.940	19.516	1.510	1.109	242.419	307.990	550.409
Activos	122.071	157.688	18.909	27.661	7.014	9.500	811	916	148.805	195.765	344.570
Retirados	34.028	55.035	7.214	11.230	4.339	5.881	0	0	45.581	72.146	117.727
Pensionados	36.246	30.965	5.501	4.786	5.587	4.135	699	193	48.033	40.079	88.112
NO COTIZANTES	117.944	0	12.475	0	6.472	0	0	0	136.891	0	136.891
Soldados y Alumnos	117.944	0	12.475	0	6.472	0	0	0	136.891	0	136.891
TOTAL	310.289	243.688	44.099	43.677	23.412	19.516	1.510	1.109	379.310	307.990	687.300
TOTAL AFILIADOS + BENEFICIARIOS	553.977		87.776		42.928		2.619		687.300		

Fuente: Censo a 30 de septiembre de 2015

Estructura y consolidación de la Información Vigencia 2016

Aplicación de la Resolución No. 5925 de 2014, por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, con un incremento del 6% para la vigencia 2016.

- Proyección UPC Diferencial x Municipio \$734.549,47
- Proyección UPC Diferencial x Ciudad \$733.614,55
- Proyección UPC Diferencial x San Andrés y P. \$920.858,04
- Censo Poblacional a 30 de sept.-2015, por adscripción del usuario en el ESM que le preste los servicios sin importar la Fuerza a la que pertenece.

Distribución Presupuestal Población Subsistema de Salud FF.MM. Vigencia 2016

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO-UPC	VALOR AÑO	ACTIVO		RETIRADO		PENSIONADO		TOTAL POBLACION	VALOR UPC COTIZANTES - BENEFICIARIOS
			COTIZANTE	BENEFICIARIO	COTIZANTE	BENEFICIARIO	COTIZANTE	BENEFICIARIO		
MENORES DE 1 AÑO	2.9679	\$ 2.054.051,54	0	4.630	0	212	5	363	5.210	\$ 11.355.519.403
DE 1 A 4 AÑOS	0.953	\$ 659.581,01	0	36.753	4	2.659	273	3.508	43.197	\$ 30.231.898.386
5 A 14 AÑOS	0.3329	\$ 230.396,49	0	73.474	201	19.829	2.093	12.345	107.942	\$ 26.389.584.363
15 A 18 AÑOS HOMBRES	0.3173	\$ 219.599,90	5	4.868	138	5.333	219	2.524	12.887	\$ 3.003.674.271
15 A 18 AÑOS MUJERES	0.5014	\$ 347.013,52	1	5.027	124	5.302	195	2.274	12.923	\$ 4.759.262.278
19 A 44 AÑOS HOMBRES	0.5646	\$ 390.753,56	139.928	1.027	7.518	2.334	11.877	991	163.675	\$ 67.875.122.013
19 A 44 AÑOS MUJERES	1.0475	\$ 724.963,44	3.972	53.832	556	12.384	3.285	7.296	81.325	\$ 82.569.954.467
45 A 49 AÑOS	1.0361	\$ 717.073,62	2.981	3.282	7.099	4.383	3.465	1.651	22.881	\$ 17.399.300.790
50 A 54 AÑOS	1.3215	\$ 914.595,88	1.323	3.567	6.485	3.850	4.514	2.018	21.757	\$ 21.118.115.022
55 A 59 AÑOS	1.6154	\$ 1.118.000,89	498	3.432	3.850	2.889	4.936	1.893	17.498	\$ 20.762.891.724
60 A 64 AÑOS	2.079	\$ 1.438.853,45	76	2.474	3.819	2.402	4.161	1.622	14.554	\$ 22.223.486.194
65 A 69 AÑOS	2.5861	\$ 1.789.811,88	15	1.597	4.104	2.452	3.685	1.404	13.257	\$ 25.183.507.679
70 A 74 AÑOS	3.1033	\$ 2.147.780,41	2	917	3.485	2.525	3.311	1.021	11.261	\$ 25.665.349.294
75 AÑOS Y MAYORES	3.8997	\$ 2.698.940,25	4	885	8.198	5.592	6.014	1.369	22.062	\$ 63.187.110.148
TOTAL			148.805	195.765	45.581	72.146	48.033	40.079	550.409	\$ 401.724.376.033

Fuente: Censo a 30 de septiembre de 2015

Aplicando la estructura de costo de la UPC, de acuerdo a su grupo de edad y al lugar de adscripción del usuario, a la UPC diferencial por Municipio, Ciudad se le deben asignar \$401.724.376.033, para la atención de la salud de los afiliados cotizantes y sus beneficiarios.

Distribución Presupuestal Población Subsistema de Salud FF.MM. Vigencia 2016

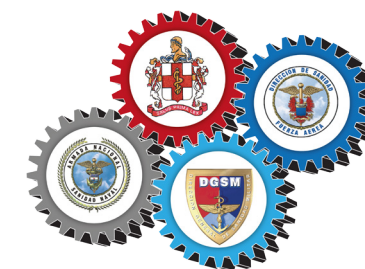
GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO-UPC	VALOR AÑO	NUMERO DE NO COTIZANTES	VALOR UPC
MENORES DE 1 AÑO	2.9679	\$ 2.177.295	0	0,00
DE 1 A 4 AÑOS	0.953	\$ 699.135	0	0,00
5 A 14 AÑOS	0.3329	\$ 244.220	0	0,00
15 A 18 AÑOS HOMBRES	0.3173	\$ 232.776	16.940	3.947.395.677,10
15 A 18 AÑOS MUJERES	0.5014	\$ 367.834	129	47.452.973,11
19 A 44 AÑOS HOMBRES	0.5646	\$ 414.199	119.327	49.501.857.026,98
19 A 44 AÑOS MUJERES	1.0475	\$ 768.461	495	380.478.412,60
45 A 49 AÑOS	1.0361	\$ 760.098	0	0,00
50 A 54 AÑOS	1.3215	\$ 969.472	0	0,00
55 A 59 AÑOS	1.6154	\$ 1.185.081	0	0,00
60 A 64 AÑOS	2.079	\$ 1.525.185	0	0,00
65 A 69 AÑOS	2.5861	\$ 1.897.201	0	0,00
70 A 74 AÑOS	3.1033	\$ 2.276.626	0	0,00
75 AÑOS Y MAYORES	3.8997	\$ 2.860.877	0	0,00
TOTAL			136.891	53.877.184.089,79

Fuente: Censo a 30 de septiembre de 2015

Esta misma metodología se aplicó para los afiliados no cotizantes del Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea donde se le asignará un total consolidado del Subsistema por afiliados no cotizantes de \$53.877.184.089,79.

4. Definir propuesta para la distribución presupuestal acorde al gasto y a la distribución de la UPC

Para la distribución de los criterios para la vigencia 2016 se dio aplicación de la Resolución No. 5925 de 2014 donde se establece el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan de Salud, teniendo en cuenta la estructura de costos por grupo etario y valores adicionales por las zonas geográficas donde se encuentran nuestros usuarios. Así mismo, se dio cumplimiento al compromiso con el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares del mes diciembre de 2014, donde se determinó que para la distribución del Presupuesto de la vigencia 2016, se debían aplicar los criterios de distribución presupuestal técnicos por usuario y adscripción, se tomó como referencia el Censo Poblacional a 30 de sept.-2015, por adscripción del usuario en el ESM que le preste los servicios sin importar la Fuerza a la que pertenece. Por ejemplo un usuario del Ejército Nacional que está adscrito a un Establecimiento de Sanidad Militar de la FAC, se la asignaran los recursos a la Dirección de Sanidad Fuerza Aérea, quien será la responsable de prestarle los servicios médicos asistenciales al usuario independientemente de la fuerza a la que pertenezca. También se tuvieron en cuenta por procesos centralizados que lidera la Dirección General de Sanidad Militar pero son la prestaciones de servicios de los usuarios de Ejército, Armada y Fuerza Aérea como es el caso de los medicamentos y compra de vacunas entre otros



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

Una vez realizados todos los cálculos matemáticos se establece que para enfermedad general, se debe consolidar y asignar, el valor de la UPC 2015, en cumplimiento de la Resolución No. 5925 de 2014, más el incremento del 6%, más una adición del 25% sobre el valor de la UPC correspondiente al aporte que realiza la nación para ayudar a financiar el Plan Integral de Salud, más el 12% sobre el valor de la UPC, para cubrir la totalidad del Plan Integral de Salud – PIS., durante la vigencia 2016.

Para ATEP, se asignará teniendo en cuenta el valor que se estima recaudar dividido en dos variables, así:

- El 90% del valor que se estima recaudar, se va a asignar a las Direcciones de Sanidad de acuerdo al volumen de usuarios por cada Fuerza.
- El 10% del valor que se estima recaudar, se va a asignar a las Direcciones de Sanidad de acuerdo al gasto en ATEP, que se definió en el informe de la Nota técnica que se realizó para la vigencia 2014 del SSFM.

Distribución Presupuestal Vigencia 2016 Por UPC y ATEP

ENFERMEDAD GENERAL	DISAN EJC	DISAN ARC	DISAN FAC	HOMIC	DGSM	TOTAL
VALOR AÑO UPC	304.023,82	59.063,54	35.379,74	3.257,28	0,00	401.724,38
VALOR AÑO 25% ADICIONAL	76.005,96	14.765,89	8.844,94	814,32	0,00	100.431,10
VALOR AÑO 12% POR COMPENSACIÓN	36.482,86	7.087,62	4.245,57	390,87	0,00	48.206,93
VALOR AÑO PPCD(NO COTIZANTES)	46.133,06	5.226,13	2.517,99	0,00	0,00	53.877,18
VALOR AÑO 25% ADICIONAL	11.533,27	1.306,53	629,50	0,00	0,00	13.469,30
VALOR AÑO 12% POR COMPENSACIÓN	5.535,97	627,14	302,16	0,00	0,00	6.465,28
TOTAL POR UPC	479.714,93	88.076,85	51.919,89	4.462,47	0,00	624.174,14
ATEP	DISAN EJC	DISAN ARC	DISAN FAC	HOMIC	DGSM	TOTAL
DISTRIBUCIÓN POR VOLUMEN 90% (Cantidad de Personas)	51.761,05	6.768,20	2.908,36			61.437,60
DISTRIBUCIÓN POR GASTO DEL 10% (Gasto en facturación)	6.075,50	341,32	409,58			6.826,40
TOTAL POR ATEP	57.836,54	7.109,52	3.317,94			68.264,00
TOTAL POR UPC Y ATEP	537.551,47	95.186,36	55.237,83	4.462,47	0,00	692.438,14
PARTICIPACIÓN %	77,63%	13,75%	7,98%	0,64%		100,00%

El Consejo de Salud de las Fuerzas Militares el 16 de diciembre de 2015, aprueba de manera unánime la distribución del presupuesto de la vigencia 2016, que presento la Dirección de Sanidad Militar, desde una construcción técnica acogiendo los lineamientos que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social, basando sus operaciones matemáticas en la estructura de costo de la UPC y al lugar geográfico donde se encuentra el usuario. A partir de los valores asignados por concepto de Plan de Compras de Gastos no Centralizados cada Dirección de Sanidad, está debe realizar la distribución del presupuestal a sus Establecimientos de Sanidad, cumpliendo con los mismos criterios técnicos de la estructura de costo de la UPC y al lugar geográfico donde se encuentra el usuarios.

5. Aplicar el ciclo de seguimiento a los proyectos de Inversión de acuerdo a las políticas emitidas.

PROYECTO DE INVERSIÓN “ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y ADECUACIÓN UPS - SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES”

De acuerdo a las necesidades presentadas por cada Dirección de Sanidad en sus Establecimientos de Sanidad Militar para el cuatrienio 2015-2018, la Dirección General de Sanidad Militar gestionó ante el Ministerio de Defensa Nacional y el Departamento Nacional de Planeación recursos para suplir estas necesidades y poder cumplir con los requisitos mínimos de garantía de la calidad en la prestación de servicios de salud en condiciones técnico científicas, vulnerabilidad sísmica con reforzamiento estructural, en cumplimiento con las normas establecidas para tal fin.

Valor Necesidades Presentadas 2015

FUERZA	2015	2016	2017	2018	TOTAL
EJC	\$ 32.406	\$ 21.845	\$ 22.380	\$ 22.405	\$ 99.036
ARC	\$ 4.289	\$ 2.770	\$ 2.813	\$ 3.996	\$ 13.867
FAC	\$ 6.311	\$ 8.646	\$ 8.800	\$ 11.510	\$ 35.268
TOTAL	\$ 43.007	\$ 33.261	\$ 33.992	\$ 37.911	\$ 148.171

Fuente GPDI-DGSM

Millones de Pesos

De las vigencias presentadas mediante Decreto 2710 del 26 de diciembre de 2014 “Por el cual se liquida el presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2015 detallando las apropiaciones para el Rubro de Inversión” y mediante el decreto 0377 04-03-2015 con la “reducción de los recursos a continuación se presenta la ejecución de los recursos de inversión para la vigencia 2015”.

TOTAL MANTENIMIENTOS REALIZADOS BIOMEDICOS ADQUISICIÓN EQUIPOS

DISAN	ESM	CIUDAD	VALOR CONTRATO
EJC	MANTENIMIENTOS REALIZADOS A LOS ESM	ESM A NIVEL NACIONAL	\$ 3.437.453
ARC	HONAL	CARTAGENA	\$ 557.999
TOTAL MANTENIMIENTOS REALIZADOS ESM			\$ 3.995.451

Fuente GPDI-DGSM-DISAN

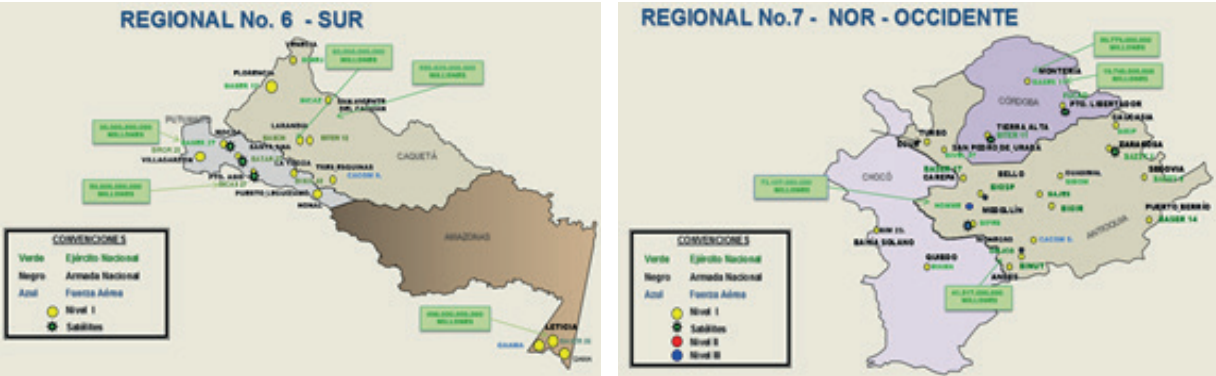
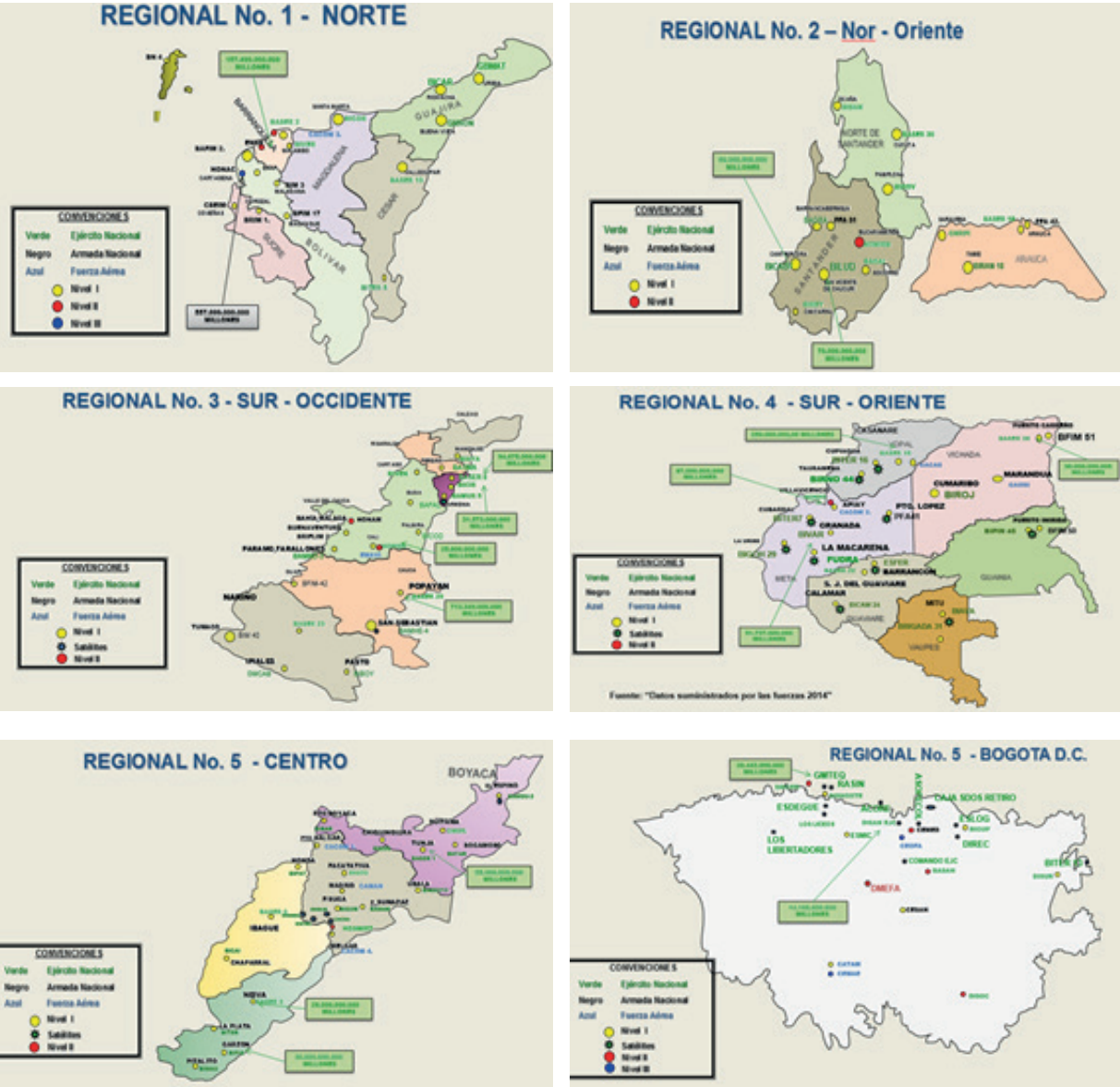
DISAN	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS ADQUIRIDOS	VALOR CONTRATO
EJC	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS ESM A NIVEL NACIONAL	158	\$ 834.600

INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

FAC	AQUISICIÓN DE EQUIPOS INDUSTRIALES DE APOYO HOSPITALARIO - EQUIPOS BIOMEDICOS	93	\$ 272.259
	ADQUISICIÓN MOBILIARIO PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS	65	\$ 100.000
TOTAL AQUISICIÓN DE EQUIPOS-MOBILIARIO			\$ 1.206.859

Fuente GPDI-DGSM-DISAN

A continuación se muestra por regiones los Establecimientos de Sanidad Militar que tuvieron adecuación y mantenimiento vigencia 2015.



Fuente GPDI-DGSM

PROYECTO DE INVERSIÓN “CONSTRUCCION DE UN CENTRO MEDICO NAVAL NIVEL II PARA LA ARC EN BOGOTA”

El proyecto está financiado con recursos ordinarios y extraordinarios para financiar las necesidades insatisfechas del sector de acuerdo a los objetivos planteados en la política de Consolidación de la Seguridad Democrática.

Ejecución Recursos asignados 2012-2016 por la ARC - FAC y la DGSM

FUENTE DE FINANCIACIÓN	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
EXTRAORDINARIO FAC	2.000,00		16.000,00	4.112,86		22.112,86
ORDINARIO FAC (11)		5.565	480	3.095,51		4.487,14
EXTRAORDINARIO ARC (10)	2.830,00	1.387,00				5.797,00
ORDINARIO ARC	5.000,00			2.205,00	17.570,00	22.775,00
ORDINARIO DGSM	1.000,00					1.000,00
EXTRAORDINARIO DGSM		2.000,00	2.000,00			4.000,00
TOTAL	8.830,00	9.250,63	18.480,00	20.202,37**	17.570,00	58.140,00

FUENTE: GPDI-DGSM

CIFRAS MILES DE PESOS

Ejecución Recursos Asignados 2012-2014

ACTIVIDADES	VALOR TOTAL	VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014
ASESORIA PARA LA CONSECUCCIÓN DEL INMUEBLE	317,55	211,70	105,85	
COMPRA TERRENO	11.300,02	8.418,65	2.881,37	
PLAN REGULARIZACION Y MANEJO	263,05	0	263,05	
LA CONSULTORIA ESTUDIOS, DISEÑOS Y TRÁMITES PARA LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE MEDIANA COMPLEJIDAD CONJUNTO FAC -ARC EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ	118,44			118,44



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

DISEÑO, CONSTRUCCIÓN, TRÁMITES, DOTACION Y EQUIPOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CONJUNTO FAC-ARC DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN BOGOTÁ D.C	33.057,73			17.486,00
INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA DEL CONTRATO	2.149,98			100,00
IMPUESTO DE DELINEACIÓN URBANA	1.000,00			
PAGO DE LICENCIA DE URBANISMO	41,81			41,81
LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN	100,00			
PAGO AREAS DE CESION	733,79			733,79
COMPRA Y TRASLADO EQUIPO MEDICO	6.679,38			
TOTAL PROYECTO	55.761,74	8.630,35	3.250,27	18.480,04

FUENTE: GPDI-DGSM

De acuerdo al contrato 057 -059 DGSM/2014 se llevó a cabo la verificación del programa médico arquitectónico (PMA), con base en este se realizó el esquema básico del proyecto, el anteproyecto arquitectónico y el proyecto definitivo: en el alcance de este último se ejecutaron los estudios de suelos, trámites ante la Secretaria Distrital de Ambiente de Bogotá, tramite ante las empresas de servicios públicos de Bogotá, el diseño de los planos arquitectónicos, planos estructurales, planos eléctricos, planos hidro-sanitarios, planos de voz y datos, planos mecánicos, planos de correo neumático. Una vez aprobado el anteproyecto arquitectónico de manera paralela a la ejecución de los demás diseños se presentó a la Curaduría Urbana No.2 los planos arquitectónicos, los planos estructurales y el estudio de suelos para la expedición de la licencia de construcción. Se obtuvo expedición de la Licencia en mención el día 13 de noviembre de 2015. Una vez terminado los diseños se presentaron a la DGSM por parte del contratista el Presupuesto de Obra el cual solo se pudo conciliar hasta el día 23 de diciembre de 2015 pues presentaba un mayor valor al contratado. Debido a lo anterior está pendiente por cancelar al contratista, el presupuesto de obra, las especificaciones técnicas y los dibujos artísticos (renders) del proyecto de la fase de estudios y diseños.

A continuación se presenta la ejecución de los recursos de inversión para la vigencia 2015.

Año	Ordinario y Extraordinario		
	Apropiación.	Compromiso.	Obligación.
2012	8.630	8.630	8.630
2013	3.250	3.250	3.250
2014	18.480	18.480	17.484
2015	10.209	10.209	*1.001
2016	17.570	**10.890	-
TOTAL	58.140	51.459	30.365

ACTIVIDAD OBLIGACIONES 2015	TOTAL
Impuesto delineación urbana	847.127
Expensas Curaduría Urbana	54.978
Pago Interventoría	98.899
Total	1.001.004

Fuente GPDI-DGSM

Millones de Pesos

6. Efectuar monitoreo, control y análisis a los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) o facturación vigencia 2014

El monitoreo a los RIPS para la vigencia 2015 se basó en la calidad de la información estadística de los Registros Individuales de Prestación de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la red interna, es decir prestaciones efectuadas únicamente en los Establecimientos de Sanidad Militar para el I trimestre de 2015, muestra que la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea no cuenta con registros sin dato para cada una de las variables reportadas, ya que esta registra su información en el sistema de información IRON 2.0. Mientras que la Dirección de Sanidad Naval se encuentra en proceso de implementación del mismo software para la captura de datos en algunos Establecimientos de Sanidad Militar, generando errores de diligenciamiento, ocasionado perdida de datos del 9% al 11% aproximadamente en algunas variables para los archivos de Consultas (AC) y Procedimientos (AP).

Por otra parte, la Dirección de Sanidad Ejército en sus 119 Establecimientos de Sanidad Militares, únicamente en las Ciudades principales cuenta con un sistema de información, el restante registra la información en plantillas de Excel, generando errores de diligenciamiento, causando perdida de datos del 10% al 13% aproximadamente en algunas variables para los archivos de Consultas (AC) y Procedimientos (AP).

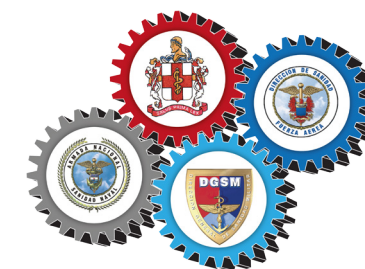
Por otra parte la cobertura de la información 2015 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para los Registros Individuales de Prestación de Servicios, muestra que la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional (21) y Fuerza Aérea Nacional (16), cuenta con los registros de cada uno de sus 21 Establecimientos de Sanidad Militar mes a mes, es decir cobertura del 100%, mientras que la Dirección de Sanidad del Ejercito Nacional, cuenta con los registros de cada uno de sus 134 Establecimientos de Sanidad Militar reportados para esta vigencia, notando cobertura en la información estadística es del 100%, pero presenta intermitencia en algunos de sus Establecimientos de Sanidad Militar mes a mes.

7. Gestionar el saneamiento de las deudas del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Durante la vigencia 2015, gracias al trabajo en equipo de la Dirección General de Sanidad Militar, las Direcciones de Sanidad y con el apoyo de la Dirección de Programación y Planeación del Ministerio de Defensa Nacional a través del Fondo de Defensa Nacional y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se logró pagar el valor de \$157.867,36 millones de pesos a la red externa y al Hospital Militar Central obligaciones pendientes de pago de los años 2013 y 2014.

8. Diseñar Modulo de Recaudo

Durante la vigencia 2015 se llevó a cabo la elaboración de las especificaciones para el diseño del módulo de recaudo así:



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

- Carga de información de ingresos por aportes de salud
- Carga de información de ingresos por ATEP
- Carga de información de ingresos por PPCD
- Carga de información de ingresos por retroactivo aportes de salud
- Carga de información de ingresos retroactivo por ATEP
- Carga de información de ingresos por novedades especiales
- Reporte de los ingresos a transferir al FOSYGA
- Informe para Anteproyecto
- Consulta ingresos mensuales aporte salud
- Consulta total ingresos mensuales de aportes salud y ATEP
- Parametrización de variables

9. Efectuar seguimiento a los Ingresos por concepto de cotización y ejecución del gasto 2015

INGRESOS POR CONCEPTO DE COTIZACIÓN

Los aportes patronales del 8% y de Afiliados del 4% en la vigencia 2015 para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares obedecen a los ingresos causados por las entidades aportantes el Comando General y los Comandos de Fuerzas (EJC, ARC, FAC), el Ministerio de Defensa Nacional, Caja Sueldo de Retiro, Universidad Militar, Batallón las Juanas, DIMAR, Dirección General de Sanidad Militar, Hospital Militar Central, Club Militar, Agencia Logística y Defensa Civil Colombiana.

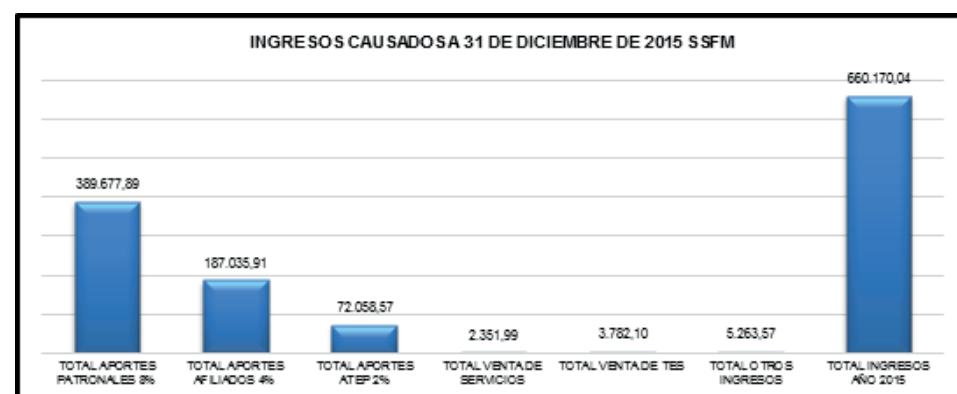
Los aportes por accidente de trabajo y enfermedad profesional del 3% son causados en cumplimiento al Decreto No. 2698 de 2014 reconocido por el Gobierno Nacional para Financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar incrementando el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de ATEP.

Los ingresos por venta de Servicios son causados por el HONAC y por los conceptos de exámenes de incorporación Dirección de Sanidad Fuerza Aérea y otros Ingresos causados por venta de TEST, rendimientos financieros, carnet y certificaciones.

En la gráfica siguiente se muestra el total de ingresos causados a 31 de Diciembre por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Fuente: GPDI-DGSM

MILLONES DE PESOS

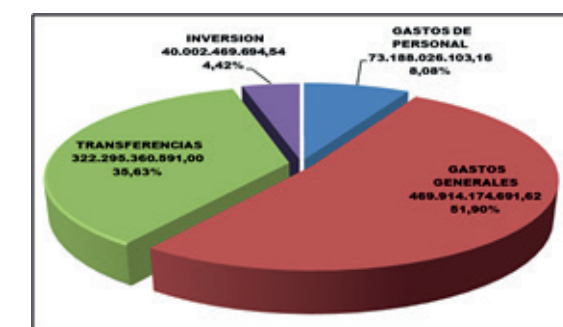


EJECUCIÓN DEL GASTO 2015

Mediante Decreto No. 2710 del 26-DIC/2014 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2015, se detallan las apropiaciones y se clasifican y se destinan los gastos" se asignó una apropiación presupuestal de \$906.720.511.840, y se adicionaron para la Unidad Ejecutora 1501-11 Salud, \$39.380.162.000,00, sin embargo de los mencionados recursos \$13.533.310.732,70 transferidos por el Ministerio de Defensa con recurso del fondo de la defensa (50) no contaron ingreso que permitiera el disponible de caja para poder efectuar gasto alguno con cargo a dichas apropiaciones y la suma de \$25.709.900.000 fueron apropiaciones que permanecieron bloqueadas por la Dirección Nacional de Presupuesto Público (DNGP), quedando disponible para gasto la suma de \$906.857.463.107.

El presupuesto ejecutado a nivel de compromisos fue de \$905.399.762.520,32 es decir que el presupuesto se ejecutó en un 99,84%% respecto a la apropiación disponible para gasto.

La composición de la ejecución del presupuesto de la vigencia 2015 a nivel de compromisos se puede resumir así:

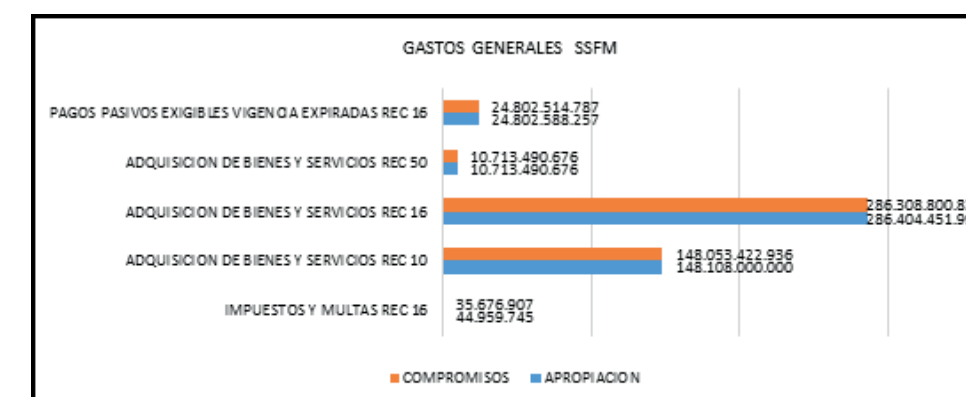


Fuente: GPDI-DGSM

GASTOS DE PERSONAL. Dentro de la apropiación presupuestal total disponible para gasto en Gastos de Personal por \$74.412.100.000,00, se comprometieron \$73.188.026.103,16 lo que representa una ejecución del 98,28%.

GASTOS GENERALES. Del total de presupuesto disponible para ejecución por este concepto \$470.073.490.676.30 el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares comprometió \$469.913.906.131.62 equivalente al 99,97% sobre el total de presupuesto disponible, de acuerdo al siguiente detalle:

Fuente: SAF-DGSM





INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

TRANSFERENCIAS. Al finalizar el mes de diciembre de 2015, la Unidad Ejecutora 1501-11 SALUD, registró en el concepto de “Transferencias”, un total comprometido de \$322.295.360.591,00 que corresponde al 100,00% del presupuesto disponible por \$ 322.295.360.591,00.

INVERSIÓN. Del total del presupuesto asignado para El concepto de Inversión por valor de \$40.016.511.840,00 se comprometieron \$40.002.469.694,54 equivalentes al 99,96%. La ejecución por fuerza presentó el siguiente comportamiento:

FUERZA	APROPIACION	COMPROMISOS	% EJE
DIRECCION GENERAL	34.791.891.840,00	34.779.787.264,40	99,97%
DIRECCION EJERCITO	4.293.139.500,00	4.292.154.379,14	99,98%
DIRECCION ARMADA	558.888.300,00	557.998.517,00	99,84%
DIRECCION FAC	372.592.200,00	372.529.534,00	99,98%
TOTAL SSFM	40.016.511.840,00	40.002.469.694,54	99,96%

Fuente: SAF-DGSM

10. Realizar seguimiento a los procesos contractuales de la DGSM de acuerdo a la normatividad vigente.

Procesos adjudicados a la fecha año 2015.

N°	MODALIDAD	CANTIDAD	VALOR
1	CONTRATACIÓN DIRECTA	19	\$ 214.144.3561.331,13
2	ABREVIADA MENOR CUANTIA	4	\$ 822.813.923
3	ABREVIADA MINIMA CUANTIA	25	\$ 694.239.110,10
4	LICITACIÓN PUBLICA	1	\$ 3.114.226.548

Fuente: SAF-DGSM

Procesos realizados por la tienda virtual Colombia compra eficiente.

N°	MODALIDAD	CANTIDAD	VALOR
1	ORDENES DE COMPRA	16	\$ 1.187.948.288,31

Fuente: SAF-DGSM

Línea de Acción. Desarrollar e l Sistema de g estión de t alento h umano (Personal uniformado, civil y contratado)

Iniciativa. **Optimizar el talento humano del SSFM**

1. Implementar y organizar la administración y desarrollo del talento humano.
2. Proyectar un modelo organizacional del personal de las fuerzas que intervienen en el SSFM

Las actividades 1 y 2 no se ejecutaran en su totalidad en razón a que no se contaba con personal idóneo que conociera del tema.

Por ser una iniciativa que no se desarrolló, se incluyó de nuevo en el plan de acción de la vigencia 2016 y se tomaron los correctivos como fue el de asignarlo a profesionales que tienen el conocimiento y la idoneidad para lograr elaborar el documento que se refiere al cuerpo de Sanidad Militar.

3. Realizar el estudio de las cargas laborales

Se adelantó una mesa de trabajo con la DISAN EJC, donde se concluyó que el trabajo fue realizado en su totalidad, de acuerdo a la restructuración de la Dirección de Sanidad y la activación y creación de los Dispensarios médicos Nivel II, proyecto que se encuentra actualmente en revisión de Comando Ejercito para la correspondiente aprobación.

De igual forma se realizó la capacitación para la elaboración del estudio de cargas laborales de la DISAN ARMADA, en los meses de agosto y septiembre del personal de Talento Humano y de los líderes de los procesos, como consta en las actas que reposan en esta dependencia.

Con la DISAN FAC se adelantaron dos reuniones, donde se logró establecer que dicha Dirección realizó reestructuración en el mes de marzo de 2015, donde se evidenció la no realización del estudio de cargas laborales como requisito previo.

Para la vigencia 2016, se espera retomar el trabajo y la consecución de las disposiciones por parte del Comando de la Fuerza Aérea y fuerza Armada en donde se corrobore la reestructuración de las Direcciones de Sanidad y la creación y activación de los establecimientos de Sanidad.

Para la Dirección de Sanidad Ejército se espera confirmar el estado de la actual reestructuración con planeación DOPRI y JEFER.



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

OBJETIVO 3 . IMPLEMENTAR EL S ISTEMA I NTEGRAL DE I NFORMACIÓN DEL SSFM

Línea de Acción. Continuar el desarrollo e implementación de la solución Vertical de Salud

Se celebró el convenio especial de cooperación para el desarrollo del software de la segunda fase de la vertical de salud entre la DGSM y CODALTEC el 04 de marzo del 2015 por valor de \$19.mil millones cuyos entregables fueron:

FLUJO DE CAJA 2015

SOLUCIÓN	TIPO	2015
HARWARE	HW	5.385
VS	SW	19.000
	SERVICIOS	198
TOTAL		24.583

Las actividades para la vigencia 2015 se enfocaron en el desarrollo de la Segunda Fase de la Vertical de Salud con unos productos específicos como a continuación se muestra.

Actividades Vigencia 2015 Vertical de Salud

ACTIVIDADES	ENTREGABLE
Especificaciones de requisitos de la Vertical de Salud Fase II - Planeación del Proyecto	Documento
Desarrollo de Historia Clínica y sus registros Fase II, Atención Integral del Paciente en Urgencias y Triage, Salas de Parto	Software
Desarrollo especificaciones técnicas Hospitalizaciones, Pruebas del Módulo Medicamentos con la información del Operador Logístico	Software y actas de pruebas
Data Center Principal y Alterno, Sistema de Respaldo, Licenciamiento Servidores	Contrato de arrendamiento, documento y licencia de servidores
Procesos y Procedimientos de Seguridad de la Información, Prueba de Vulnerabilidad para de Seguridad de la Información y Seguridad Perimetral de la Seguridad de la Información	Documento de procedimientos, protocolo de pruebas y protocolo de seguridad
Plan de Capacitación Implementación Historia Clínica, Capacitación ESM Implementación Historia Clínica, Informe Final de Capacitación Implementación Historia Clínica, Campaña de Sensibilización Historia Clínica	Plan de Capacitación, actas de capacitación, informe final, actas de sensibilización
Diseño de las Estrategias y Plan de Gestión de Cambio, Plan de Comunicación y Divulgación, Plan de Sensibilización y Promoción, Plan de Capacitación y Entrenamiento, Plan de Evaluación y Seguimiento de Gestión del Cambio	Documento diseño estrategias
Procesos del Asegurador: Portafolio de Servicios, Referencia Contrareferencia.	Software
Procesos de Recaudo, Autorizador, Afiliaciones y Validaciones.	Software

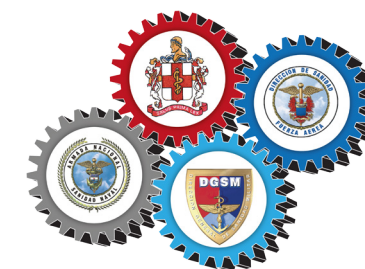
Proceso de Admisiones, Agendamiento y Atención Integral en Enfermería	Software
Documentación Técnica (Manuales de Usuario y del Sistema)	Manuales
Mantenimiento y soporte	Mantenimiento
Adquisición de UPS, Aire acondicionado, Impresoras y computadores	Equipos de Hardware
Puntos de Red Datos, Voz, Eléctricos, Switch, última milla	Instalación de Comunicaciones
Fase I de 3 de Interoperabilidad	Interoperabilidad Fase I
Mantenimiento de licencias de ERP	Contrato Mantenimiento, Informe de avance de actualización de Solución ERP
Roll Out de Solución ERP	Actas de entrada a productivo

Fuente: SALUD.SIS-DGSM

Los Productos fueron recibidos a satisfacción por parte de la Supervisión de acuerdo al cronograma establecido en el convenio; a la fecha se encuentra en funcionamiento del servicio de Infraestructura Tecnológica que contienen Data Center Principal y Alterno, Seguridad de la Información y Soporte y Mantenimiento; en el convenio se implementaron 20 Establecimientos de Sanidad Militar en producción:

NOMBRE ESM	UBICACIÓN
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE ORIENTE	APIAY (VILLAVICENCIO)
LUIS F. GOMEZ NIÑO COMANDO AEREO DE COMBATE N° 2	APIAY (VILLAVICENCIO)
COMANDO AEREO DE COMBATE N° 4	MELGAR
DISPENSARIO MÉDICO FUERZA AEREA	BOGOTA
COMANDO AEREO DE TRASPORTE MILITAR	BOGOTA
COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	MADRID - CUNDINAMARCA
BATALLON DE A.S.P.C. N° 13 (DISNORTE)	BOGOTA
ESCUELA LOGISTICA	BOGOTA
DIRECCION DE RECLUTAMIENTO	BOGOTA
COMANDO EJERCITO	BOGOTA
DISPENSARIO MÉDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJIA	BOGOTA
DISPENSARIO SUR OCCIDENTAL	BOGOTA
DISPENSARIO MÉDICO ESCUELA MILITAR DE CADETES GENERAL JOSE MARIA CORDOBA	BOGOTA
HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA	TOLEMAIDA - CUNDINAMARCA
BATALLON DE A.S.P.C. N° 01 CACIQUE TUNDAMA (TUNJA)	TUNJA - BOYACA
CONSULTORIO COFAC	CAN - BOGOTA
CONSULTORIO CGFM	CAN - BOGOTA
BATALLON DE APOYO Y SERVICIOS PARA LAS COMUNICACIONES	FACATATIVA - CUNDINAMARCA
ESCUELA NAVAL DE CADETES ALMIRANTE PADILLA ENAP	CARTAGENA- BOLIVAR
BATALLÓN DE INFANTERIA MARISCAL ANTONIO JOSE DE SUCRE BISUC	CHIQUEQUIRA BOYACÁ

Fuente: SALUD.SIS-DGSM



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

Línea de Acción. Continuar el desarrollo y la implementación de la solución ERP

Iniciativa. Continuar los rollout solución ERP

1. Continuar con la implementación de la Solución ERP

Se dio continuidad con la implementación o implantación de la solución ERP en 9 ESM, así

ESM	UBICACIÓN	SATELITES
DISPENSARIO MEDICO BASPC 13	BOGOTA	11
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA	TOLEMAIDA	7
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE ORIENTE	VILLAVICENCIO	5
DISPENSARIO MEDICO BASPC 11	MONTERIA	3
COMANDO AEREO DE COMBATE N°4	MELGAR	1
COMANDO AEREO DE COMBATE N° 2	APIAY	1
ESCUELA MILITAR DE AVIACION	CALI	1
COMANDO AEREO DE COMBATE N°1	PTO SALGAR	1
CEMED / REGIONAL CENTRO	BOGOTA	8

OBJETIVO 4 . FORTALECER Y APLICAR LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ADMINISTRACIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL FM

Línea de Acción. Mantener y monitorear el sistema de gestión integrado

Iniciativa. Estandarizar el proceso y metodología del sistema de control interno del SSFM

Se realizaron once auditorías integrales a los Establecimientos de Sanidad Militar, aplicando la metodología de evaluación de la gestión, emitida mediante Circular No.383340/MDN/CGFM/GSE-22.3 de fecha 11 de marzo de 2015

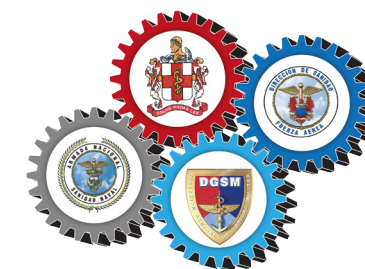
- Hospital Regional de Bucaramanga
- Hospital Regional del Oriente
- Hospital Militar Tercera Brigada
- Hospital Regional de Medellín
- Dispensario Médico Escuela Naval de Suboficiales
- Comando Aéreo de Combate No.1
- Dispensario Médico BASPC N.16
- Dispensario Médico BASPC N.23
- Hospital Regional de Tolima
- Dispensario Médico BASPC N.6
- Dispensario Médico BASPC N.2

Línea de Acción. Desplegar e interrelacionar los procesos del SSFM

Iniciativa. Formular las acciones correspondientes a la evaluación de los estándares de excelencia

Se realizaron ajuste a la Directiva 332671 del 2012 sobre: “lineamientos implementación comités para monitoreo de la calidad en la prestación de los servicios de salud en la DGSM, DISAN y ESM” mediante la Directiva No. N °011 del 29 de Diciembre de 2015, la cual establece que los: Comité de Ética Hospitalaria, Comité de Farmacia y Terapéutica, Comité de Vigilancia Epidemiológica, Comité Técnico-Científico, Comité de Historia Clínica, Comité de Urgencias y Comité de calidad en salud, así mismo se realiza la definición técnica de cada comité, periodicidad de reuniones, la conformación, forma en que se retiran sus miembros, pasos a seguir cuando un comité emite un concepto y se presenta un glosario para el entendimiento de términos y por último, un cronogramas de ejecución de actividades para las Direcciones de Sanidad y ESM para la vigencia 2016.

La DGSM, para el mejoramiento continuo, formulo, a través de una consultoría en el año 2014, la aplicación de estándares de excelencia sobre la base técnica de las Resoluciones Nos. 1445 de 2006 y la 123 de 2012, que se basan en “un enfoque sistémico que entiende la atención en salud como centrada en el usuario y su familia, en el mejoramiento continuo de la calidad y en el enfoque de riesgo todos los estándares deben ser entendidos desde la perspectiva del enfoque de riesgo (identificación, prevención, intervención, reducción, impacto) y de la promoción de la excelencia”, por lo que se ajustaron desde el punto de vista de los procesos caracterizados en la DGSM, y se agruparon por Gerenciales, Misionales y de apoyo. Para el trabajo de campo realizado en el año 2015, se aplicó a los procesos de Atención al Usuario y Apoyo Logístico, con los cuales se efectúa la introducción y temática de la autoevaluación de los estándares de excelencia, se actualizan los datos en la matriz en cuanto a fechas y nombres del responsables del Proceso a trabajar, y nombre de quien realiza el diagnóstico en la autoevaluación.



Iniciativa. Implementar estrategias para el sistema de garantía de la calidad en salud propio del subsistema

Actividad: Revisar y ajustar los lineamientos emitidos para la implementación de los componentes del sistema de garantía de la calidad en salud del SSFM como régimen de excepción.

Actualización Directiva Permanente 002 del 17 de marzo 2014 “Directrices para la actualización y uso de la herramienta de autoevaluación de la calidad de la CTC y sus formato, en los ESM”, con la Circular N° 386825 del 27 de Abril 2015 “Modificación y actualización de la DP N° 002 “Directrices para la actualización y uso de la herramienta de autoevaluación de capacidad técnico científica.

Actividad: Diseñar la metodología para la elaboración e implementación del Manual de Seguridad del Paciente propio del SSFM

1. Se elaboró el Plan Estratégico Seguridad del Paciente SSFM 2015 – 2018 con los objetivos del Plan de la seguridad de paciente en el SSFM, identificando los principales agentes de interés y sus necesidades. En el cual se establecen las siguientes estrategias:

- Estrategia I. Análisis de la situación.
- Estrategia II. Mejora del conocimiento.
- Estrategia III. Definición de recursos propios de seguridad del paciente.
- Estrategia IV. Despliegue y gestión del Plan Estratégico de Seguridad del paciente.
- Estrategia V. Aplicación de prácticas seguras tomando como referencia las experiencias exitosas del SGSSS
- Estrategia VI. Fomento de la cultura de la seguridad del paciente.

2. Se formulan actividades y roles específicos para cada línea de acción del Plan Estratégico de Seguridad del Paciente.

3. Se elabora el Manual de seguridad del paciente FASE I - DGSM 2015 (Análisis de la situación y mejora del conocimiento), con Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-MA.33-1.

4. Se realiza la socialización del Manual de seguridad del paciente FASE I - DGSM 2015, a las áreas de Garantía de la Calidad de las Fuerzas

Actividad: Direccionar, monitorear y evaluar la Implementación del Programa de Auditoria en Salud para el Mejoramiento de la Calidad, como régimen de excepción del Subsistema de Salud las Fuerzas Militares

1. Se realiza la socialización de la Directiva Permanente N°018 del 14 de Noviembre del 2014 “Implementación del Programa de Auditoria en Salud para el Mejoramiento de la Calidad, como régimen de excepción del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares” y sus modificatorios a las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y sus herramientas.

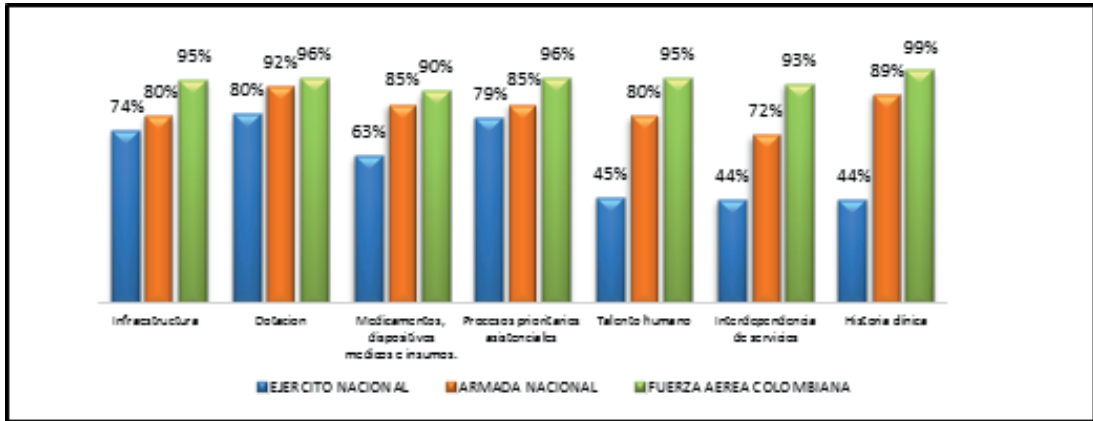
2. La implementación y seguimiento de los lineamientos emitidos desde la DP N° 018 para los ESM del SSFM fueron desarrollados así:

Implementación del Programa de Auditoria en Salud para el Mejoramiento de la Calidad, como régimen de excepción del SSFM

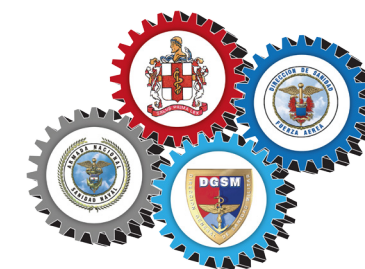
FUERZA	ESM Total	ESM Implementado	% de Implementación
Ejercito	124	39	31%
Armada	21	6	29%
Aérea	16	16	100%

Fuente: GSG-DGSM

Monitoreo y evaluación del cumplimiento en los estándares de calidad de la capacidad técnico científica en el SSFM de acuerdo a Directiva 002 del 17 de marzo de 2014 “Directrices para la actualización y uso de la herramienta de autoevaluación de la calidad de la CTC y sus formato, en los ESM”



Fuente: GSG-DGSM



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

Porcentaje de implementación de Capacidad Técnico Científico en el SSFM

FUERZA	ESM Total	ESM Implementado	% de Implementación
Ejército	124	35	28%
Armada	21	13	62%
Aérea	16	16	100%

Fuente: GSG-DGSM

Consolidado de los resultados por SSFM, de la Autoevaluación de Capacidad Técnico Científico

FUERZA	Total Hallazgos	Hallazgos abiertos	Hallazgos cerrados	% Cumplimiento PM
Ejército	6	0	6	100%
Armada	3	0	3	100%
Aérea	10	2	8	80%

Fuente: GSG-DGSM

Iniciativa. Formular el programa de auditoria interna

Actividad: Realizar diagnóstico de los programas de auditoria en salud realizada al interior del SSFM.

1. Se diseña la matriz de identificación de programas de auditorías realizadas al interior de la DGSM-DISAN y ESM.
2. Se diligencia la matriz por parte de las DISAN de las Fuerzas para identificar las auditoria realizadas al interior de la DISAN y de los ESM
3. Se consolida la información generada de la matriz de auditorías realizadas al interior de la DGSM-DISAN y ESM.

Actividad: Formular propuesta de escenarios de auditoria en salud para el SSFM y diseño del Programa de auditoria.

1. Se estructura la metodología para diseñar el programa de auditoria en salud.
2. Se estructura propuesta de escenarios por tipos de auditoria o módulos y roles o niveles de auditoria

Iniciativa. Desplegar e interrelacionar los procesos del SSFM

Se realizaron actividades de seguimiento, medición, revisión y ajustes de los procesos, para facilitar su operación y el direccionamiento para la prestación de servicios de salud.

Se realizaron 3 Comités de Calidad en los que se rindió informe a la alta dirección sobre el estado del SGI, y se realizaron 16 Comités Operativos de Calidad, logrando definir políticas de operación para los procesos y el sistema.

En la actualidad el sistema tiene registrados 324, documentos, en la vigencia 2015, se documentaron 104, discriminados así:

TIPO DE DOCUMENTO	Total
Formato seguimiento	1
Acta	1
Formato Caracterización	1
Instructivo	1
Protocolo	1
Manual	1
Formato Informe	1
Modelo	1
Guía	3
Nomograma	4
Caracterización	6
Procedimiento	15
Formato	68
Total general	104

Fuente: GSG-DGSM

Predominando el levantamiento de formatos (68), que muestran el avance de la estandarización en los procesos de la organización, discriminados así:

PROCESO	No. FORMATOS
PROEFIN-	14
PROGTEC-	11
PROARED-	10
PROGACAS	8



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015

PROPLAES	5
PROGESA-	5
PROSYEIN	4
PROASGI-	3
PROALEG-	2
PROGCON-	2
PROCOME-	1
PRORILO-	1
PROPERMI	1
PROGRIL-	1
Total	68

Fuente: GSG-DGSM

Como resultado de la auditoría realizada en noviembre de 2014, se levantaron 110 acciones de mejora, transversales con el objetivo de aumentar el conocimiento y el compromiso de todos con la política y objetivos de calidad de las cuales hay en proceso 34, las restantes están cerradas.

Mayor General de Aire JULIO ROBERTO RIVERA JIMENEZ
Director General de Sanidad Militar

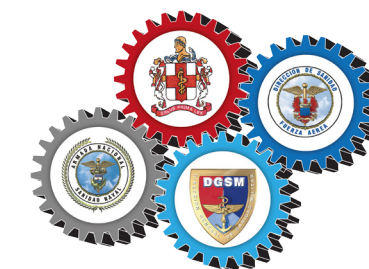
Reviso : PD. ALEXANDRA MARTINEZ VARGAS
Elaboró : PD. MONICA BIBIANA BUSTAMANTE RONDÓN

ANEXOS

REPORTE INDICADORES DE GESTIÓN SUITE.VE

En donde reposa el seguimiento, cargue, retroalimentación de causas y efectos de los indicadores de gestión en la herramienta SUITE VE, teniendo presente la ley 872/2003 “Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios” en el Art. 4 literal h “Realizar el seguimiento, el análisis y la medición de estos procesos” y lo establecido en Parágrafo 1 “Este sistema tendrá como base fundamental el diseño de indicadores que permitan, como mínimo, medir variables de eficiencia, de resultado y de impacto que faciliten el seguimiento por parte de los ciudadanos y de los organismos de control...”

INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015



Indicadores de Gestion DGSM 2015 **Comando General de las Fuerzas Militares** **Carrera 54 N° 26 - 25 CAN-** **Ministerio de Defensa** **Nacional** **Bogota D.C.**

Fecha Inicial : 01/ene/2015 00:00:00 - Fecha
Final : 31/dic/2015 08:54:00

Nombre	Alias		Tipo de Indicador	E	Trimestre1/ 2015	E	Trimestre2/ 2015	E	Trimestre3/ 2015	E	Trimestre4/ 2015
Porcion de Establecimientos de Sanidad Militar con registros de capacidad instalada	DGSM_ER CI_RED	Valor	Eficacia	●	.00	●	.00	●	87.50		
		Meta			50.00		50.00		50.00		50.00
		%			0.00		0.00		175.00		
Suficiencia en la red de servicios en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de la Red Interna	DGSM_SR SIN_RED	Valor	Eficacia	●	145.06	●	166.60	●	144.82		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			145.06		166.60		144.82		
Usuarios enrolados con huella (todos los tipos de usuarios sin no cotizantes) Mayor o igual a 7 años para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	DGSM_EN ROLA_HUE LLA_AFIL	Valor	Efectividad	●	53.22	●	116.56	●	69.32		73.89
		Meta			60.00		60.00		60.00		60.00
		%			88.70		194.27		115.53		123.16
Usuarios enrolados con foto (todos los tipos de usuarios sin no cotizantes) para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	DGSM_EN ROLA_FOT O_AFIL	Valor	Eficacia	●	62.15	●	139.03	●	86.84		94.69
		Meta			65.00		65.00		65.00		65.00
		%			95.61		213.89		133.61		145.68
Porcentaje de PQRs resueltos antes de 15 dias	DGSM_PQ R_ATEN	Valor	Eficiencia	●	95	●	87	●	72		
		Meta			85.00		85.00		85.00		85.00
		%			112.08		102.28		85.04		
Cumplimiento en la realizacion de boletines Informativos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	DGSM_CR BI_GPOI	Valor	Eficacia	●	100.00	●	100.00	●	100.00		

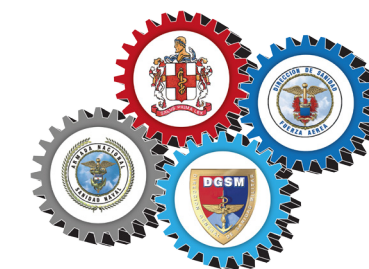


Indicadores de Gestion DGSM 2015 **Comando General de las Fuerzas Militares** **Carrera 54 N° 26 - 25 CAN-** **Ministerio de Defensa** **Nacional** **Bogota D.C.**

Fecha Inicial : 01/ene/2015 00:00:00 - Fecha
Final : 31/dic/2015 08:54:00

Nombre	Alias		Tipo de Indicador	E	Trimestre1/ 2015	E	Trimestre2/ 2015	E	Trimestre3/ 2015	E	Trimestre4/ 2015
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		100.00		100.00		
Cumplimiento en la realizacion de boletines Informativos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Total	DGSM_PA MERAD_G POI	Valor	Eficacia	●	100.00			●	100.00		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00				100.00		
Usabilidad en medios Interactivos de la DGSM por los usuarios del SSFM	DGSM_US AMEIN_CO MES	Valor	Eficiencia		132.83		120.34		115.27		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%									
Cumplimiento en la Ejecucion de los Proyectos de Inversion	DGSM_EIN V_GPOI	Valor	Eficacia		72.08		70.28		100.00		
		Meta									
		%									
Relaciones con los entes externos	DGSM_INF OEXTERN OS_SE	Valor	Eficacia	●	100.00	●	100.00	●	100.00		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		100.00		100.00		
Seguimiento y evaluación en la gestión de riesgos	DGSM_SE GR_SE	Valor	Eficacia	●	100.00	●	100.00	●	100.00		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		100.00		100.00		
Eficiencia en la contratación de menor cuanta en la Dirección General De Sanidad Militar	DGSM_EFI CON	Valor	Eficiencia	●	100.00	●	100.00	●	90.48		
		Meta			90.00		90.00		90.00		90.00
		%			111.11		111.11		100.53		
Porcentaje de procesos adjudicados segun procesos abiertos	DGSM_PO PROA_CT	Valor	Eficacia	●	100.00	●	100.00	●	92.68		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		100.00		92.68		

INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015



Indicadores de Gestion DGSM 2015 **Comando General de las Fuerzas Militares** **Carrera 54 N° 26 - 25 CAN-** **Ministerio de Defensa** **Nacional** **Bogota D.C.**

Fecha Inicial : 01/ene/2015 00:00:00 - Fecha
final : 31/dic/2015 08:54:00

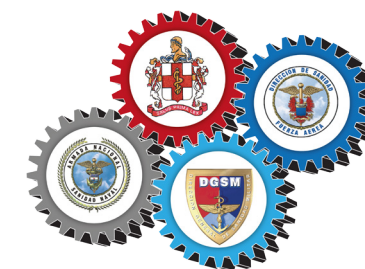
Nombre	Alias		Tipo de Indicador	E	Trimestre1/ 2015	E	Trimestre2/ 2015	E	Trimestre3/ 2015	E	Trimestre4/ 2015
Efectividad en la ejecución de los contratos adjudicados	DGSM_EF ECON_CT	Valor	Efectividad	●	.00	●	.00	●	.00		
		Meta			0.00		0.00		0.00		0.00
		%			100.00		100.00		100.00		
Recaudo SSFM	DGSM_RC U_FIN	Valor	Eficiencia	●	93.16	●	94.63	●	94.63		
		Meta			95.00		95.00		95.00		95.00
		%			98.06		99.61		99.61		
Porcentaje de Indicios de Atención Insegura del SSFM Analizados por la DGSM	DGSM_CR EAS_GR	Valor	Eficacia	●	.41	●	62.16				
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			0.41		62.16				
Porcentaje de peticiones resueltas antes de 15 años en la Dirección General Sanidad Militar	DGSM_PR AN_AS	Valor	Eficacia	●	100.00	●	77.10	●	75.74		
		Meta			90.00		90.00		90.00		90.00
		%			111.11		85.67		84.15		
Eficacia en la respuesta a tutelas llegadas a la Dirección General de Sanidad Militar	DGSM_TN PS_AS	Valor	Eficacia			●	100.00	●	100.00		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%					100.00		100.00		
Cumplimiento del plan de salud ocupacional	DGSM_CP SO_TA	Valor	Eficacia	●	100.00	●	100.00				
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		100.00				
Cumplimiento plan de bienestar	DGSM_CU PBI_TA	Valor	Eficacia	●	100.00						
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00						
Eficacia de la capacitación de la Dirección General de Sanidad Militar	DGSM_EF CAP_TA	Valor	Eficacia	●	100.00	●	150.00				
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		150.00				



Indicadores de Gestion DGSM 2015 **Comando General de las Fuerzas Militares** **Carrera 54 N° 26 - 25 CAN-** **Ministerio de Defensa** **Nacional** **Bogota D.C.**

Fecha Inicial : 01/ene/2015 00:00:00 - Fecha
final : 31/dic/2015 08:54:00

Nombre	Alias		Tipo de Indicador	E	Trimestre1/ 2015	E	Trimestre2/ 2015	E	Trimestre3/ 2015	E	Trimestre4/ 2015
Implementación del total de las temáticas de Promoción y Prevención en salud mental	DGSM_IPP SM_GGES A	Valor	Eficacia	●	84.38	●	81.25	●	68.75		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			84.38		81.25		68.75		
Implementación del total de las temáticas de Promoción y Prevención en salud mental operacional	DGSM_IPP SMO_GGE SA	Valor	Eficacia	●	68.75	●	75.00	●	62.50		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			68.75		75.00		62.50		
Implementación del total de las temáticas de Promoción y Prevención en salud mental operacional en suicidios	DGSM_SU CIDIO_GG ESA	Valor	Eficacia	●	100.00	●	100.00	●	100.00		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		100.00		100.00		
Nivel de gestión farmacéutica en la contención del gasto	DGSM_NG FF_GESA	Valor	Efectividad	●	174.37			●	181.61		
		Meta			10.00		10.00		10.00		10.00
		%			0.00				0.00		
Porcentaje de usuarios con discapacidad de las Fuerzas Militares registrados y caracterizados	DGSM_RL CPCDT_G GESA	Valor	Eficacia		25.35						
		Meta									
		%									



INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR 2015



OBJETIVO 2 PLAN DE DESARROLLO DGSM 2015 -2018

Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogota D.C.

Fecha inicial : 01/ene/2015 00:00:00 - Fecha final : 31/ene/2016 09:06:00

18/mar/2016 09:10:10

Nombre	Alias		Tipo de Indicador	E	Trimestre1/2015	E	Trimestre2/2015	E	Trimestre3/2015	E	Trimestre4/2015
SEGUIMIENTO EJECUCION AL PLAN DE COMPRAS DGSM	DGSM_SEPCO_PLA ES	Valor	Eficacia	●	55.13	●	76.61	●	80.16	●	94.61
		Meta			50.00		80.00		90.00		100.00
		%			110.27		95.76		89.06		94.61
Seguimiento en la Ejecución de los recursos de Inversión DGSM	DGSM_SERIVN_PLA ES	Valor	Eficacia	●	.00	●	11.45	●	26.95	●	76.90
		Meta									
		%									
Recuento SSFM	DGSM_RCU_FIN	Valor	Eficiencia	●	93.16	●	94.63	●	94.63	●	98.92
		Meta			95.00		95.00		95.00		95.00
		%			98.06		99.61		99.61		104.13
Indicador de PAC ejecutado	DGSM_INPACNUT_ FIN	Valor	Eficiencia	●	10.40	●	31.88	●	91.71	●	100.00
		Meta									
		%									
RECURSOS MISIONALES	DGSM_REMI_TOTA L	Valor	Efectividad	●	80.72	●	76.87	●	76.90	●	80.75
		Meta									
		%									
Eficiencia en la contratación de menor cuantía en la Dirección General De Sanidad Militar	DGSM_EFICON	Valor	Eficiencia	●	100.00	●	100.00	●	90.48	●	
		Meta			90.00		90.00		90.00		90.00
		%			111.11		111.11		100.53		
Porcentaje de procesos adjudicados según procesos abiertos	DGSM_POPROA_CT	Valor	Eficacia	●	100.00	●	100.00	●	92.68	●	
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		100.00		92.68		
Efectividad en la ejecución de los contratos adjudicados	DGSM_EFECON_CT	Valor	Efectividad	●	.00	●	.00	●	.00	●	.00
		Meta			0.00		0.00		0.00		0.00
		%			100.00		100.00		100.00		100.00



OBJETIVO 4 PLAN DE DESARROLLO DGSM 2015 -2018

Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogota D.C.

Fecha inicial : 01/ene/2015 00:00:00 - Fecha final : 31/dic/2015 09:14:00

18/mar/2016 09:15:24

Nombre	Alias		Tipo de Indicador	E	Trimestre1/2015	E	Trimestre2/2015	E	Trimestre3/2015	E	Trimestre4/2015
Relaciones con los entes externos	DGSM_INFOEXTER NOS_SE	Valor	Eficacia	●	100.00	●	100.00	●	100.00	●	
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		100.00		100.00		
Seguimiento y evaluación en la gestión de riesgos	DGSM_SEGR_SE	Valor	Eficacia	●	100.00	●	100.00	●	100.00	●	
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		100.00		100.00		
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION DE CAPACIDAD TECNICO CIENTIFICA FUERZA AEREA	DGSM_PICTC_GR_F AC	Valor	Eficacia								
		Meta									
		%									
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION DE CAPACIDAD TECNICO CIENTIFICA EJERCITO NACIONAL	DGSM_PICTC_GR_ EJC	Valor	Eficacia								
		Meta									
		%									



*“Un equipo humano de trabajo
al servicio de la salud”*