



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

INFORME DE GESTIÓN 2016

El informe de gestión contiene una síntesis de las actividades desarrolladas en el marco del Plan de Desarrollo Institucional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2015-2018 y se consolida la información sobre los avances en cada uno de los planes de Acción formulados por cada uno de los procesos de la Dirección General de Sanidad Militar en el período del 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016.

Contenido

GENERALIDADES SSFM VIGENCIA 2016	7
PLAN DE DESARROLLO 2015-2018	8
OBJ 1. ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.	8
1.1 Línea de Acción. Rediseñar e implementar el Modelo de Atención en Salud	9
1.2 Línea de Acción. Fortalecer las capacidades críticas de salud operacional para la Fuerzas Militares	52
OBJ 2. GESTIONAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL	61
2.1 Línea de Acción. Gerenciar los recursos presupuestales del SSFM	61
2.2 Línea de Acción. Desarrollar el Sistema de gestión de talento humano (Personal uniformado, civil y contratado)	74
OBJ 3. IMPLEMENTAR EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL SSFM	75
3.1 Línea de Acción. Continuar el desarrollo e implementación de la solución vertical de salud	75
OBJ 4. FORTALECER Y APLICAR LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTOS EN LA ADMINISTRACIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	79
4.1 Línea de Acción. Mantener y Monitorear el Sistema de Gestión Integrado	79
4.2 Línea de Acción. Desplegar e Interrelacionar los Procesos del SSFM	79
5. INDICADORES 2016.	85

Índice de Tablas

Tabla 1. Objetivos Plan De Desarrollo Institucional 2015-2018	8
Tabla 2. Distribución de la Población por Sexo y Categoría Vigencia 2015	9
Tabla 3. Distribución por Grupo de Edad de los Usuarios de consulta Externa, Red Contratada vigencia 2015	10
Tabla 4. Distribución de los Datos Archivo Consulta Externa. Red Contratada Vigencia 2015	10
Tabla 5. Distribución de los Datos por Categoría y Estado del Usuario Red Contratada Vigencia 2015	11
Tabla 6. Distribución de la Morbilidad por Consulta Externa. REd Contratada Vigencia 2015	11
Tabla 7. Distribución Morbilidad por Odontología Sexo Femenino Red Contratada Vigencia 2015	12
Tabla 8. Distribución por Grupo de Edad. Servicio de Hospitalización Red contratada Vigencia 2015	12
Tabla 9. Distribución de la Morbilidad por Categoría y Estado del Usuario.	13
Tabla 10. Distribución de la Morbilidad por Cotizantes. Servicio de Urgencias. Red Contratada. Año 2.015.	13
Tabla 11. Distribución de la Morbilidad por Militares. Servicio de Urgencias. Red Contratada. Año 2015.	14
Tabla 12. Distribución de la Morbilidad por Beneficiarios Servicio de Urgencias Red Contratada Vigencia 2015.	14
Tabla 13. Distribución de la Morbilidad por No Cotizantes. Servicio de Urgencias. Red Contratada. Año 2015.	15
Tabla 14. Estrategias de Nutrición para una Vida Sana	22
Tabla 15. Regional 1 Población Adscrita.	26
Tabla 16. Regional 2 Población Adscrita.	26
Tabla 17. Regional 3 Población Adscrita.	27
Tabla 18. Regional 4 Población Adscrita.	27
Tabla 19. Regional 5 Población Adscrita.	27
Tabla 20. Regional Bogotá.	28
Tabla 21. Distribución Dispensación Vs. Población por Regionales.	29
Tabla 22. Distribución Dispensación POR Clase Medicamento para el SSFM.	29
Tabla 23. Costo Promedio Usuario Atendido por Fuerza.	32
Tabla 24. Valor Total Pacientes más Costosos.	32
Tabla 25. ESM que implementan el programa.	34
Tabla 26. Número de niños, niñas y adolescentes en el programa.	35
Tabla 27. Costos del Programa.	35
Tabla 28. Derechos de Petición Medicina Laboral	39
Tabla 29. Carnés de Servicios Médicos con Tofo Expedidos	40
Tabla 30. Oficinas Regionales de Afiliación (CERAF).	41
Tabla 31. Jornadas de Carnetización, Actualización de Datos y Captura biométrica.	41
Tabla 32. Resultados Encuesta de Satisfacción SSFM	47
Tabla 33. Encuesta de Satisfacción Datos Demográficos	47
Tabla 34. Ficha PRE y POS Operacional	53
Tabla 35. Distribución porcentual por Fuerza de las principales Enfermedades Laborales FFMM.	60
Tabla 36. Ejecución SSFM Vigencia 2016 por Concepto del Gasto	64
Tabla 37. Ejecución Gastos Generales.	65
Tabla 38. Ejecución Proyectos de Inversión	67
Tabla 39. Ejecución Inversión por DISAN	67
Tabla 41. Adquisición Equipos Biomédicos ESM DISAN EJC-2016	71

Tabla 42. Adquisición Equipos Biomédicos ESM DISAN FAC-2016	73
Tabla 43. CONSOLIDADO ESM CON MENOR PROCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CAPACIDAD TECNICO CIENTIFICA.	85

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Resultados Plan de Desarrollo 2016	8
Gráfica 2. Estructura de la Población SSFM-Año 2015	10
Gráfica 3. Declaratoria Salud Hábitos de Consumo- Antecedentes.	17
Gráfica 4. Declaratoria Salud Hábitos – Familiares.	17
Gráfica 5. Declaratoria Salud Diagnóstico - Enfermedades Sistema Nervioso.	17
Gráfica 6. Declaratoria Salud Problemas Pulmonares - Antecedentes Oncológicos.	17
Gráfica 7. Medidas colectivas utilizadas para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores se encuentran.	20
Gráfica 8. Triple Viral de 1 Año	21
Gráfica 9. Pentavalente Menor de 1 Año	21
Gráfica 10. Triple Viral Refuerzo de los 5 Años	22
Gráfica 11. Biológicos e Insumos Adquiridos - NO PAI	22
Gráfica 12. Regional 1 y 2	25
Gráfica 13. Regional 3 y 4.	25
Gráfica 14. Regional 5.	25
Gráfica 15. Autorizaciones Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Vigencia 2016.	28
Gráfica 16. Costos Autorizaciones Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Vigencia 2016.	28
Gráfica 17. Casos de VIH por Fuerza.	29
Gráfica 18. Casos de Hemofilia por Fuerza.	29
Gráfica 19. Grupo Terapéutico Regional 1 Norte - Regional 2 Noroccidente.	30
Gráfica 20. Grupo Terapéutico Regional 3 Sur Occidente - Regional 4 Suroriente.	30
Gráfica 21. Grupo Terapéutico Regional 5 Centro - Regional 6 Sur.	31
Gráfica 22. Grupo Terapéutico Regional 7 Noroccidente.	31
Gráfica 23. Pacientes Atendidos Proceso de Dispensación por Fuerza.	32
Gráfica 24. Ejecución según valores facturados - valores dispensados.	32
Gráfica 25. Valor Total Medicamentos Fuera del Acuerdo.	33
Gráfica 26. Estado de Solicitudes Vigencia 2016	33
Gráfica 27. Distribución Implementación Modelo Rehabilitación Funcional SSFM-2016.	33
Gráfica 28. Distribución Población con Discapacidad registrada por los ESM SSFM-2016.	34
Gráfica 29. Distribución de la Población con Discapacidad identificada y registrada por los ESM según el Tipo de alteración funcional –2016.	34
Gráfica 30. Distribución de la implementación del MRHF SSFM –2016.	35
Gráfica 31. Porcentaje de Asistencia de Usuarios a las Actividades PyP en Salud Menta.l	36
Gráfica 32. Tamizaje poblacional micro territorio Bosa-Kennedy	37
Gráfica 33. Relación Fichas Familiares vs Usuarios	37
Gráfica 34. Cantidad de Registros dic 2016	37
Gráfica 35. Registros Estado de Salud Vigencia 2016.	38
Gráfica 36. Actualización de Datos, Enrolamiento y Carnetización	38
Gráfica 37. Multiafiliación AL SGSSS	38
Gráfica 38. N° Usuarios Afiliación Múltiple- Notificados a la EPS.	39

Gráfica 39. Biometría Fotos Afiliados SSFM.	40
Gráfica 40. Biometría Huellas Afiliados SSFM.	40
Gráfica 41. Tutela reportadas por las DGSM-DISAM-ESM.	41
Gráfica 42. Principales Causas de Tutela.	41
Gráfica 43. Gestión Peticiones DGSM-DISAM 2016.	42
Gráfica 44. Principales Causas de Tutelas.	42
Gráfica 45. Quejas.	43
Gráfica 46. Reclamos 2015-2016 SSFM	43
Gráfica 47. Encuesta de Satisfacción Contabilidad	47
Gráfica 48. Satisfacción - Insatisfacción	48
Gráfica 49. Satisfacción - Insatisfacción - Servicio en General	48
Gráfica 50. Satisfacción - Insatisfacción - Farmacia	49
Gráfica 51. Satisfacción - Insatisfacción - Otros Servicios	49
Gráfica 52. Redes Sociales.	51
Gráfica 53. Trámites en Línea.	51
Gráfica 54. Página Web.	51
Gráfica 55. Canales de Comunicación.	52
Gráfica 56. Nivel de Implementación de Lineamientos	52
Gráfica 57. Calificación Conocimiento Ficha Pre y Pos Operacional	53
Gráfica 58. Comportamiento Capacitación de Socorristas Militares	54
Gráfica 59. No. de Actividades PROALIRO	55
Gráfica 60. No. de Eventos PROALIRO	56
Gráfica 61. Muertos y Heridos en Combate y Fuera de Combate por Fuerzas.	57
Gráfica 62. Muertos en Combate por Causas.	57
Gráfica 63. Heridos en Combate por Causas.	58
Gráfica 64. Muertos Fuera de Combate por Causas.	58
Gráfica 65. Heridos Fuera de Combate por Causas.	58
Gráfica 66. Accidentalidad Según Origen.	59
Gráfica 67. Diez Primeras Enfermedades Laborales.	59
Gráfica 68. Porcentajes Enfermedades Laborales por Fuerzas	60
Gráfica 69. Ejecución Presupuestal Vigencia 2016	63
Gráfica 70. Gastos de Personal	64
Gráfica 71. Gastos Generales	65
Gráfica 72. Transferencias	66
Gráfica 73. Inversión	66
Gráfica 74. Constitución Rezago Presupuestal Vigencia 2016	67
Gráfica 75. Distribución de la variable Grupo de edad Según la variable Sexo para el mes de septiembre en el SSFM.	68
Gráfica 76. Distribución de la variable ESTADO según FUERZA, mes de septiembre en el SSFM.	68
Gráfica 77. Distribución de la variable Grupo de edad según la variable Estado para el mes de septiembre en el SSFM.	68
Gráfica 78. Validación RIPS	69
Gráfica 79. Cuentas por Pagar a 31 de Diciembre de 2016	69
Gráfica 80. Pagos Realizados del 2 de Enero al 31 de Diciembre de 2016	69
Gráfica 81. Saldo Cuentas por Pagar de la Vigencia 2015 al 31 de Diciembre de 2016	70
Gráfica 82. Ejecución Recursos de Inversión Vigencia 2016	70

Gráfica 83. Distribución Proyecto UPS-DISAN -2016	70
Gráfica 84. Programas de Auditoría.	80
Gráfica 85. Documentos Garantía de la Calidad.	80
Gráfica 86. Criterios Priorizados por ESM ARC	82
Gráfica 87. Criterios Priorizados por ESM EJC.	83
Gráfica 88. Criterios Priorizados por ESM FAC.	84

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Guía Manejo de ETV'S.	18
Ilustración 2. Seguimiento Perfil Epidemiológico.	18
Ilustración 3. Matriz de Diagnóstico Ambiental	20
Ilustración 4. Subprogramas Manipulación de Alimentos	23
Ilustración 5. Plegable Capacitación Recurso Humano Responsable -GAVD EN PyP	24
Ilustración 6. Mapa Identificación de ESM que Operativizan el Modelo De RHF.	34
Ilustración 7. Rotafolio de Servicios SSFM	44
Ilustración 8. Reunión Representante Asociaciones Usuarios Medellín Y Líderes De Asociaciones Cartagena	46
Ilustración 9. Reunión Representantes de Asociaciones y Veedurías 9/12/2016	46
Ilustración 10. Reunión con los usuarios convocada por CREMIL	46
Ilustración 11. Estrategias de Divulgación general para la institución	50
Ilustración 12. Diseño propuesta para la creación y conformación del Grupo de Comunicaciones Estratégicas	50
Ilustración 13. Infografía MAIS-ABC-MAIS	50
Ilustración 14. PROYECCIÓN PRESUPUESTO DE INGRESOS VIGENCIA 2017	62
Ilustración 15. Distribución Presupuestal Acorde al Gasto y al Uso de la UPC.	63
Ilustración 16. RENDEL ESM ARC-FAC	73

PRESENTACIÓN DGSM

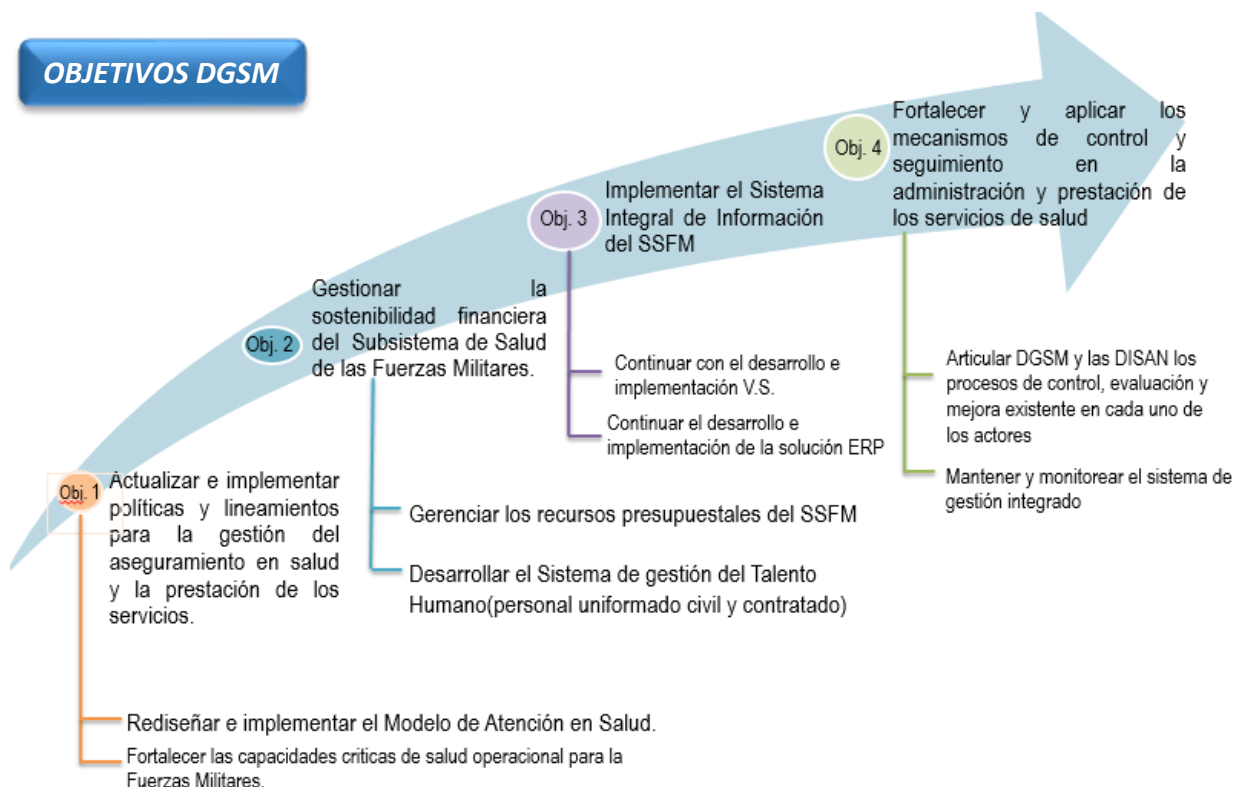
MISIÓN

“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



"UN EQUIPO HUMANO DE TRABAJO AL SERVICIO DE LA SALUD"

- ✓ Implementación MAIS, en las localidades de Bosa y Kennedy (Bogotá)
- ✓ Definición de una política de contratación centralizada del Alto Costo.
- ✓ Inicio de la implementación de los Puntos Azules en los ESM, para el desecho de los empaques de medicamentos utilizados.
- ✓ Actualización Códigos Únicos de Prestación de Servicio (CUPS) para el Plan de Beneficios del SSFM.

- ✓ Saneamiento del 100% de la Deuda del SSFM de la vigencia 2014 y del 80% de la vigencia 2015; por valor de \$152.934'85 distribuidos así: Red Externa \$ 116.621'34 y HOMIC \$36.313'51.
- ✓ Divulgación del Proyecto PTES, a través de los medios de Comunicación, en coordinación con el MINDEFENSA - GSED

LO QUE HICIMOS BIEN

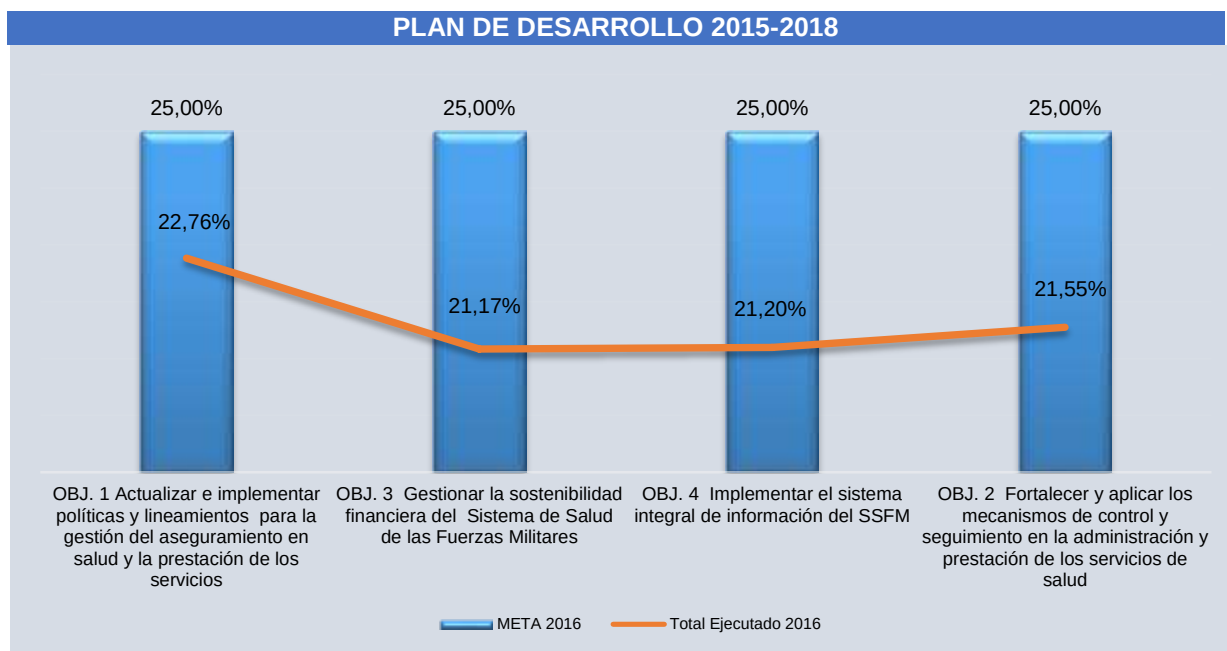


- ✓ Se realizaron los procesos de Contratación Pública para la DGSM comprometiendo el 98% de presupuesto señalado en el plan de compras vigencia 2016.
- ✓ Elaboración y difusión Políticas en la gestión farmacéutica.

- ✓ Se implementó el pago para los funcionarios de planta de Personal de la DGSM a través de la Cuenta única nacional.
- ✓ Construcción de Políticas Financieras en coordinación con el MINDEFENSA, para convergencia con las NIF aplicables al SSFM.

- ✓ El Proyecto SALUD.SIS, presentó un porcentaje de avance de la solución ERP del 92% y de la solución Vertical de Salud del 69%.
- ✓ Implementación Fase I y II y Desarrollo Fase III de la solución Vertical de Salud y Solución ERP del Proyecto SALUD.SIS.
- ✓ Se realizaron 22 Jornadas de Carnetización en los ESM a nivel Nacional.
- ✓ Se depuraron 11.000 registros de la Base de Datos de Afiliados y se detectaron 52.000 multifiliados, entre regímenes contributivo y subsidiado.

- ✓ Coadyuvar al Viceministerio de Defensa para el GSED, en la estructuración de reforma de la Ley 352/97 y Decreto Ley 1795/00
- ✓ Socialización del Proyecto de la Reforma de la Ley 352/97 y Decreto Ley 1795/00, ante los Comandos de Fuerzas y el CGFM
- ✓ Seguimiento y Control para las Tutelas y Derechos de Peticiones en el SSFM.



Gráfica 1. Resultados Plan de Desarrollo 2016

Tabla 1. Objetivos Plan De Desarrollo Institucional 2015-2018

OBJETIVO-LINEA DE ACCIÓN	META 2016	Total Ejecutado 2016
Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento en salud y la prestación de los servicios	25,00%	22,76%
Fortalecer las capacidades críticas de salud operacional para la Fuerzas Militares	12,50%	12,50%
Rediseñar e implementar el Modelo de Atención en Salud	12,50%	10,26%
Gestionar la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares	25,00%	21,17%
Desarrollar el Sistema de gestión de talento humano (Personal uniformado, civil y contratado)	12,50%	8,67%
Gerenciar los recursos presupuestales del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares	12,50%	12,50%
Implementar el sistema integral de información del SSFM	25,00%	21,20%
Continuar el desarrollo e implementación de la solución Vertical de Salud	25,00%	21,20%
Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la administración y prestación de los servicios de salud	25,00%	21,55%
Articular entre la DGSM y las DISAN los procesos de control, evaluación y mejora existentes en cada uno de los actores	12,50%	12,50%
Mantener y monitorear el sistema de gestión integrado	12,50%	9,05%
Total general	100,00%	86,68%

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

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

1.1.1 Caracterización de la población del SSFM vigencia 2015.

La Resolución 1536 de 2015 define en el artículo 12 que la caracterización de la población afiliada a las EAPB obedece a una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las EAPB.

La misma resolución define la periodicidad del reporte anual que deben hacer las EAPB, quienes deben enviar dicha información a este Ministerio el primer día hábil de septiembre, a través de PISIS, la Plataforma de Integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

1.1.2 Situación de Salud del SSFM vigencia 2015.

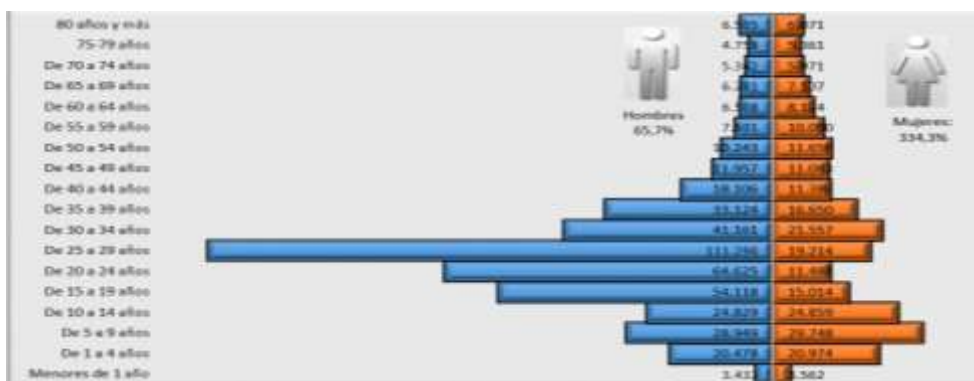
Demografía, Morbilidad de la Red Contratada por los Servicios de Consulta Externa, Servicios Hospitalario y Urgencias.

El análisis de la población del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares - SSFM, se realizó con corte 31 de diciembre de 2015 y con una base de datos con 699.243 afiliados, donde el 65,7% son hombres, (459.333) y el 34,3% mujeres (239.910).

Tabla 2. Distribución de la Población por Sexo y Categoría Vigencia 2015

Fuerza	CATEGORIA							Total General	%
	BENEFICIARIO	CIVIL	OFICIAL	SUBOFICIAL	SOLDADO PROFESIONAL	SOLDADOS	ALUMNOS		
EJC	243.927	41.804	13.714	53.769	82.042	117.311	8.896	561.463	80,3
ARC	46.690	9.328	3.574	12.297	8.190	11.331	3.018	94.428	13,5
FAC	17.496	7.327	3.587	5.491	40	5.022	1.719	40.682	5,8
HMC	1.146	1.507		17				2.670	0,4
Total general	309.259	59.966	20.875	71.574	90.272	133.664	13.633	699.243	100
%	44,2	8,6	3,0	10,2	12,9	19,1	1,9	100	

Fuente: GAVD- DGSM- 31 dic -2015



Gráfica 2. Estructura de la Población SSFM-Año 2015

Morbilidad General Red Contratada.

Las edades de los usuarios que generan la prestación de servicios, al agruparse por quinquenios, arroja los siguientes datos:

Tabla 3. Distribución por Grupo de Edad de los Usuarios de consulta Externa, Red Contratada vigencia 2015

GRUPO QUINQUENAL	F	M	SD	Total general	%
Menores 1 año	5.833	8.026	2	13.861	2,8
1-4 años	18.505	20.210		38.715	7,7
5-9 años	15.962	17.978		33.940	6,8
10-14 años	12.091	12.730		24.821	5,0
15-19 años	9.064	15.726	1	24.791	4,9
20-24 años	10.519	19.857		30.376	6,1
30-34 años	16.135	22.332		38.467	7,7
35-39 años	11.917	18.755		30.672	6,1
40-44 años	9.080	12.938		22.018	4,4
45-49 años	11.110	8.408		19.518	3,9
50-54 años	13.406	8.244		21.650	4,3
55-59 años	12.030	7.556		19.586	3,9
60-64 años	11.685	8.397		20.082	4,0
65-69 años	13.157	10.414		23.571	4,7
70-74 años	12.983	11.680		24.663	4,9
75-79 años	13.474	12.300		25.774	5,1
80 años y mas	16.873	19.862		36.735	7,3
#N/A	73	138	11.017	11.228	2,2
Total general	229.357	260.656	11.023	501.036	100
%	45,8	52,0	2,2	100	

Fuente: Planeación – Estadísticas - DGSM- 31 dic 2015

Morbilidad por Medicina- Ámbito Consulta Externa.

Tabla 4. Distribución de los Datos Archivo Consulta Externa. Red Contratada Vigencia 2015

REPORTE	F	M	SD	Total general
---------	---	---	----	---------------

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



EJC	88.298	101.546	10.170	200.014
ARC	7.522	9.956	849	18.327
FAC	6.721	7.951	1	14.673
HOMIC	126.816	141.202		268.018
Total general	229.357	260.655	11.020	501.032

Tabla 5. Distribución de los Datos por Categoría y Estado del Usuario Red Contratada Vigencia 2015

CATEGORIA DE USUARIO	ESTADO DEL USUARIO					Total general	%
	ACTIVO	NO COTIZANTES	PENSIONADO	RETIRADO	Usuarios no encontrados		
ALUMNOS	0	514	0	0	0	514	0,1
BENEFICIARIO	108.998	0	29.282	51.298	4.384	193.962	38,7
CIVIL	8.027	0	47.127	12.350	113	67.617	13,5
COTIZANTE	0	0	0	0	130	130	0,0
NO COTIZANTES	0	8.444	0	0	359	8.803	1,8
OFICIAL	6.357	0	427	7.895	133	14.812	3,0
PENSIONADO	0	0	3.803	0	3.603	7.406	1,5
RETIRADO	0	0	0	3.439	2.128	5.567	1,1
SUBOFICIAL	16.592	0	2.715	26.573	290	46.170	9,2
SOLDADO PROFESIONAL	25.585	0	5.285	184	147	31.201	6,2
SOLDADOS	0	4.212	0	0	0	4.212	0,8
#N/A	0	0	0	0	120.638	120.638	24,1
Total general	165.559	13.170	88.639	101.739	131.925	501.032	100
%	33,0	2,6	17,7	20,3	26,3	100	

Fuente: Planeación – Estadísticas - DGSM- 31 dic 2015

Tabla 6. Distribución de la Morbilidad por Consulta Externa. REd Contratada Vigencia 2015

ID	Código CIE10	Nombre del Diagnostico Principal	F	M	SD	Total General	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3.087	2.306	405	5.798	1,2
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	2.518	2.653	97	5.268	1,1
3	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1.531	2.639	131	4.301	0,9
4	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	1.225	2.847	55	4.127	0,8
5	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	3.543	0	1	3.544	0,7
6	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2.118	1.203	125	3.446	0,7
7	A085	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	1.595	1.538	0	3.133	0,6
8	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.122	1.461	141	2.724	0,5
9	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	1.204	1.385	33	2.622	0,5
10	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	196	2.354	56	2.606	0,5
11	H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	1.395	1.170	2	2.567	0,5
12	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	1.019	1.497	17	2.533	0,5
13	F431	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO	78	2.318	113	2.509	0,5
14	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	927	1.403	53	2.384	0,5
15	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	0	2.336	20	2.356	0,5
16	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1.773	515	40	2.328	0,5

ID	Código CIE10	Nombre del Diagnostico Principal	F	M	SD	Total General	%
17	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	2.229	0	54	2.283	0,5
18	M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	566	1.634	15	2.215	0,4
19	H522	ASTIGMATISMO	1.011	1.112	70	2.193	0,4
20	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	1.338	820	15	2.173	0,4
Total Primeras 20 Causas			28.475	31.191	1.443	61.110	12,2
Total Todas las Demás			200.882	229.464	9.576	439.922	87,8
Total General			229.357	260.655	11.019	501.032	100

Fuente: Planeación – Estadísticas - DGSM- 31 dic 2.015

Morbilidad por Odontología.

Tabla 7. Distribución Morbilidad por Odontología Sexo Femenino Red Contratada Vigencia 2015

ID	Código CIE10	Nombre del Diagnostico Principal	n	%	Total General	%/ TOTAL DE CASOS
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	416	14,4	1.598	26,0
2	K075	ANOMALIAS DENTOFACIALES FUNCIONALES	392	13,5	903	43,4
3	K072	ANOMALIAS DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	325	11,2	627	51,8
4	K076	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	181	6,2	310	58,4
5	K040		180	6,2	622	28,9
6	K010	DIENTES INCLUIDOS	157	5,4	366	42,9
7	K050	GINGIVITIS AGUDA	144	5,0	376	38,3
8	K051	GINGIVITIS CRONICA	132	4,6	282	46,8
9	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	118	4,1	366	32,2
10	K028	OTRAS CARIES DENTALES	104	3,6	191	54,5
11	K045	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	67	2,3	170	39,4
12	K082	ATROFIA DE REBORDE ALVEOLAR DESDENTADO	53	1,8	156	34,0
13	K053	PERIODONTITIS CRONICA	46	1,6	101	45,5
14	K122	CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	43	1,5	128	33,6
15	K041	NECROSIS DE LA PULPA	41	1,4	132	31,1
16	K060	RETRACCION GINGIVAL	32	1,1	52	61,5
17	K121	OTRAS FORMAS DE ESTOMATITIS	30	1,0	65	46,2
18	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	25	0,9	72	34,7
19	K148	OTRAS ENFERMEDADES DE LA LENGUA	24	0,8	42	57,1
20	K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	23	0,8	47	48,9
Total Primeras 20 Causas			2.533	87,4	6.606	38,3
Total Todas las Demás			365	12,6	987	37,0
Total			2.898	100	7.593	38,2

Ámbito de Hospitalización.

Tabla 8. Distribución por Grupo de Edad. Servicio de Hospitalización Red contratada Vigencia 2015

Grupo Edad	F	%	M	%	SD	Total general	%
MENOR 1 AÑO	865	4,8	1.061	5,2	22	1.948	5,0
DE 1 - 4 AÑOS	1.072	6,0	1.047	5,1		2.119	5,4
DE 5 - 9 AÑOS	668	3,7	789	3,9		1.457	3,7
DE 10 - 14 AÑOS	540	3,0	579	2,8		1.119	2,9
DE 15 A 19 AÑOS	857	4,8	1.993	9,8		2.850	7,3

Grupo Edad	F	%	M	%	SD	Total general	%
DE 20 - 24 AÑOS	1.456	8,1	2.122	10,4		3.578	9,2
DE 25 - 29 AÑOS	1.991	11,1	2.101	10,3	1	4.093	10,5
DE 30 - 34 AÑOS	1.829	10,2	1.660	8,2		3.489	9,0
DE 35 - 39 AÑOS	1.018	5,7	1.347	6,6		2.365	6,1
DE 40 - 44 AÑOS	624	3,5	737	3,6		1.361	3,5
DE 45 - 49 AÑOS	683	3,8	522	2,6		1.205	3,1
DE 50 - 54 AÑOS	684	3,8	633	3,1		1.317	3,4
DE 55 - 59 AÑOS	702	3,9	535	2,6		1.237	3,2
DE 60 - 64 AÑOS	680	3,8	638	3,1		1.318	3,4
DE 65 - 69 AÑOS	854	4,8	761	3,7		1.615	4,1
DE 70 AÑOS Y MAS	3.401	19,0	3.821	18,8		7.222	18,5
#N/A	8	0,04	7	0,0	655	670	1,7
Total general	17.932	100	20.353	100	656	38.963	100

Fuente: Planeación – Estadísticas - DGSM- 31 dic 2.015. Archivo Hospitalización

Morbilidad por Categoría de Usuarios.

De acuerdo a la categoría de usuario, muestra que los beneficiarios usan el servicio de urgencias en un 54% los No Cotizantes en un 7,3% y la categoría de Cotizantes en un 31%.

Tabla 9. Distribución de la Morbilidad por Categoría y Estado del Usuario.

Categoría	Estado	ACTIVO	PENSIONADO	RETIRADO	NO COTIZANTE	#N/A	Total general	%
Cotizantes	OFICIAL	240	6	156			402	1,8
	SUBOFICIAL	896	70	883			1.849	8,2
	SOLDADO PROFESIONAL	1.763	268	14			2.045	9,0
	PENSIONADO		252				252	1,1
	RETIRADO			176			176	0,8
	CIVIL	209	1.652	439			2.300	10,2
BENEFICIARIO	BENEFICIARIO	8.332	1.530	2.385			12.247	54,1
NO COTIZANTES	NO COTIZANTES				1.642	0	1.642	7,3
#N/						1.731	1.731	7,6
Total general		11.440	3.778	4.053	1.642	1.731	22.644	100
%		51	17	18	7	8	100	

Fuente: Planeación – Estadísticas - DGSM- 31 dic 2.015. Archivo Urgencias

Tabla 10. Distribución de la Morbilidad por Cotizantes. Servicio de Urgencias. Red Contratada. Año 2.015.

ID	CIE10	Nombre DX	n	%	Total general	%
1	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	93	3,4	145	64,1
2	J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA. NO ESPECIFICADA	65	2,4	97	67,0
3	A085	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	64	2,3	95	67,4
4	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	52	1,9	96	54,2
5	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	41	1,5	54	75,9
6	I158	OTROS TIPOS DE HIPERTENSION SECUNDARIA	40	1,5	54	74,1
7	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	34	1,2	119	28,6
8	A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	34	1,2	53	64,2

9	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	31	1,1	57	54,4
10	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	30	1,1	137	21,9
11	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	27	1,0	60	45,0
12	H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	26	1,0	45	57,8
13	N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	25	0,9	123	20,3
14	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	25	0,9	60	41,7
15	K590	CONSTIPACION	20	0,7	31	64,5
16	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	20	0,7	29	69,0
17	M796	DOLOR EN MIEMBRO	19	0,7	46	41,3
18	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	18	0,7	34	52,9
19	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	17	0,6	29	58,6
20	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	16	0,6	31	51,6
Total Veinte Primeras causas			697	25,5	1.395	50,0
Total Todas las Demás			2.031	74,5	5.629	36,1
Total General			2.728	100,0	7.024	38,8

Fuente: Planeación – Estadísticas - DGSM- 31 dic 2.015. Archivo Urgencias

Tabla 11. Distribución de la Morbilidad por Militares. Servicio de Urgencias. Red Contratada. Año 2015.

ID	CIE10	Nombre DX	n	%	Total general	%
1	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	10	2,5	137	78,1
2	N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	9	2,3	123	79,7
3	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	8	2,0	119	71,4
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	5	1,2	145	35,9
5	N200	CALCULO DEL RIÑON	5	1,2	65	78,5
6		CALCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO	4	1,0	51	88,2
7	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4	1,0	96	45,8
8	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3	0,9	42	88,1
9	F431	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO	3	0,9	40	92,5
10	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	3	0,8	60	58,3
11	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	3	0,8	60	55,0
12	J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	3	0,7	97	33,0
13	A085	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	3	0,7	95	32,6
14	N201	CALCULO DEL URETER	3	0,7	34	91,2
15	S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	2	0,7	42	69,0
16	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	0,6	57	45,6
17	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	2	0,5	35	65,7
18	A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	2	0,5	28	82,1
19	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	2	0,5	35	57,1
20	A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0,4	53	35,8
Total Veinte Primeras			85	20,0	1.414	60,7
Total Todas las			3.438	80,0	5.610	61,3
Total			4.296	100	7.024	61,2

Fuente: Planeación – Estadísticas - DGSM- 31 dic 2.015. Archivo Urgencias

Tabla 12. Distribución de la Morbilidad por Beneficiarios Servicio de Urgencias Red Contratada Vigencia 2015.

ID	CIE10	Nombre DX	n	%
1	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	422	3,4
2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	266	2,2
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	192	1,6

ID	CIE10	Nombre DX	n	%
4	A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	159	1,3
5	O200	AMENAZA DE ABORTO	158	1,3
6	Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	154	1,3
7	A085	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	150	1,2
8	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	144	1,2
9	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	143	1,2
10	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	131	1,1
11	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	127	1,0
12	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	106	0,9
13	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	101	0,8
14	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	98	0,8
15	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	97	0,8
16	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	89	0,7
17	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	86	0,7
18	J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	82	0,7
19	J46X	ESTADO ASMATICO	79	0,6
20	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	72	0,6
Total Veinte Primeras causas			2.856	23,3
Total Todas las Demás			9.391	76,7
Total General			12.247	100

Fuente: Planeación – Estadísticas - DGSM- 31 dic 2.015. Archivo Urgencias

Tabla 13. Distribución de la Morbilidad por No Cotizantes. Servicio de Urgencias. Red Contratada. Año 2015.

ID	CIE10	Nombre DX	Total general	%
1	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	71	4,3
2	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	37	2,3
3	B54X	PALUDISMO [MALARIA] NO ESPECIFICADO	25	1,5
4	A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	21	1,3
5	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	19	1,2
6	S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	17	1,0
7	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	16	1,0
8	N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	15	0,9
9	N511	TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	14	0,9
10	F238	OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	13	0,8
11	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	13	0,8
12	T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	13	0,8
13	A689	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA	12	0,7
14	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	11	0,7
15	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	11	0,7
16	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	11	0,7
17	S430	LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO	11	0,7
18	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	10	0,6
19	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	10	0,6
20	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	10	0,6

Total Veinte Primeras causas	360	21,9
Total Todas las Demás	1.282	78,1
Total General	1.642	100

Fuente: Planeación – Estadísticas - DGSM- 31 dic 2015. Archivo Urgencias

Conclusiones Demografía, Morbilidad de la Red Contratada por los Servicios de Consulta Externa, Servicios Hospitalario y Urgencias.

Por categoría de usuario, la población está compuesta en un 44,2% por beneficiarios y por población no cotizante en un 21 %. Entre estas dos poblaciones se concentra el 65,2% de la población total.

- ✓ De acuerdo al sexo, el 65,7% de la población corresponde a hombres con 459.333 usuarios y 239.910 son mujeres lo que representa el 34,3% de la población y teniendo en cuenta los grupos quinquenales de la población asignada, los menores de 14 años se concentra el 22,3% de la población asignada. Entre las edades de 15 – 39 años se encuentra el 55,6% de la población a expensas de los hombres (hombres: 304.324; mujeres: 83.916).
- ✓ De acuerdo a la categoría, los usuarios que más aporta son los activos en un 33% seguido por los retirados, pensionados y No Cotizantes con el 20,3%, 17,7% y 2,6% respectivamente.
- ✓ El comportamiento de la morbilidad de la red externa de acuerdo al sexo, muestra que en las mujeres la principal causa de consulta son las “OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO” seguida de la HTA primaria que representa el 53% del total de lo notificado por esta patología.
- ✓ El dato generado por la causa 19 en el servicio de consulta externa, SINDROME SECO [SJÖGREN], esta generado por la consulta de 711 usuarios.
- ✓ Los datos aportados por la atención a los hombres, representan el 52% del total de los datos por el servicio en la red contratada.
- ✓ En el servicio de odontología, se encuentran 7.593 datos lo que representa el 1,5% de la red externa por el servicio de consulta externa. Para ambos sexos, la caries es la primera causa de consulta, las mujeres aportan el 26% del total de casos.
- ✓ En el ámbito de hospitalización se encuentra 38.963 datos. El 65,3% de los datos están reportados por el HOMIC, el reporte de EJC es del 28,6% (11.160); ARC reporta el 3,6% (1.422) y la FAC con 929 datos representa el 2,4%.
- ✓ De acuerdo a la vía de ingreso de los pacientes al servicio de hospitalización, se encuentra que el 42,5% entran por el servicio de Consulta Externa, el 35,3% por el servicio de Urgencias, el 21,4% (8.339) son ingresan remitidos y 237 son nacidos en la institución y representan el 0,6%.
- ✓ En el servicio de hospitalización, los hombres la morbilidad está representada en 20.353 registros, los cuales muestran que las 20 primeras causas se concentran en enfermedades infecciosas, mentales y del comportamiento y cardiovasculares.

1.1.3 Estado de salud de los afiliados 2015.

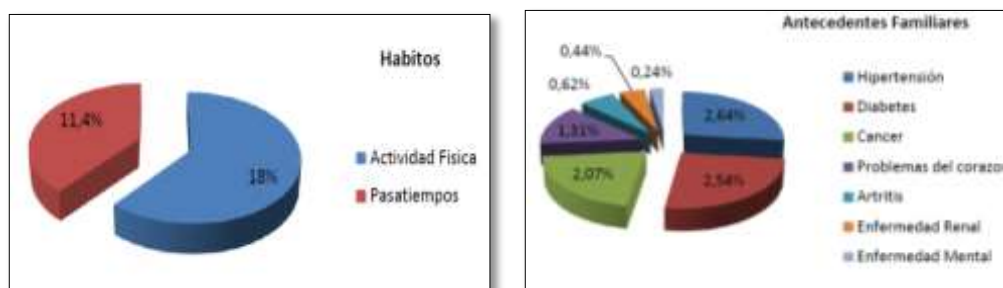
Análisis de los Datos Arrojados por la Declaratoria Del Estado De Salud Del SSFM.

La cuenta contó con 89.446 registros de los cuales el porcentaje más alto que respondió la encuesta lo constituye la población beneficiaria con el 59% y los cotizantes con un 41%.

La información resultante de la encuesta se capturó según el número de afiliados que respondían afirmativamente a la misma, en algunos casos la respuesta estuvo acompañada por explicaciones, mas no aporta el tipo de patología o procedimiento realizado.



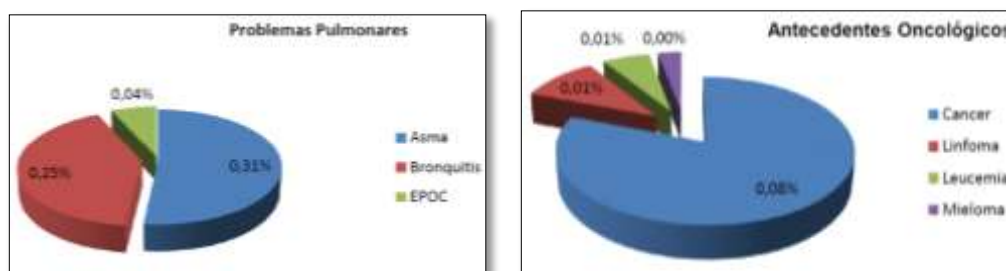
Gráfica 3. Declaratoria Salud Hábitos de Consumo- Antecedentes.



Gráfica 4. Declaratoria Salud Hábitos – Familiares.



Gráfica 5. Declaratoria Salud Diagnóstico - Enfermedades Sistema Nervioso.



Gráfica 6. Declaratoria Salud Problemas Pulmonares - Antecedentes Oncológicos.

1.1.4 Fortalecimiento vigilancia epidemiológica y sanitaria.

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Seguimiento aplicación “Guía para el Manejo de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Zoonosis y Enfermedades Transmitidas por Alimentos”, tiene como objetivo implementar una metodología que permita a los Establecimientos de Sanidad Militar, tener un mejor abordaje sobre los casos reportados en el SIVIGILA que representan una mayor morbilidad para el SSFM y en consecuencia, mejorar la gestión e intervención oportuna y eficaz, que permita lograr tener una plena identificación de las causas asociadas al evento con el fin de tomar acciones inmediatas y establecer acciones de mejora. En ella se documentan estrategias de prevención, recomendaciones, manejo individual y colectivo, así como aspectos relevantes, entre otros.

Primera versión en el año 2015, la cual fue actualizada para implementación en la vigencia 2016, con la inclusión de nuevos eventos que se presentaron durante el 2015, como resultado final se adiciona rickettsiosis y Zika, se envía a las Direcciones de Sanidad en enero de 2016.



Ilustración 1. Guía Manejo de ETV'S.

De la morbilidad evidenciada a través del Perfil epidemiológico y del sistema de información SIVIGILA, se muestra que los eventos de Enfermedades transmitidas por vectores, alimentos y zoonosis se encuentran dentro de las primeras causas de la morbilidad del SSFM.

El seguimiento se hará cada trimestre de la siguiente forma:



Ilustración 2. Seguimiento Perfil Epidemiológico.

Seguimiento II Trimestre Comparativo I Semestre 2015 Vs I Semestre 2016.

- ✓ Dada la situación climática que se tuvo en el primer semestre en el país, se incrementó considerablemente la presencia de enfermedades de origen vectorial y zoonótico.
- ✓ La presencia de brotes de ETA's, es de origen indeterminado ya que no se genera un adecuado estudios de campo y no se retroalimenta la información por parte de los ESM y las DISAN.
- ✓ Los eventos de Vigilancia integrada de la rabia siguen siendo una constante y representada en el grupo de beneficiarios.

Seguimiento a Brotes III Trimestre.

- ✓ La presencia de brotes de ETA's, es de origen indeterminado ya que no se genera un adecuado estudios de campo y no se retroalimenta la información por parte de los ESM y las DISAN.
- ✓ Los eventos de Vigilancia integrada de la rabia siguen siendo una constante y representada en el grupo de beneficiarios.
- ✓ Tipos de riesgos encontrados.
- ✓ Presencia de plagas (cucarachas).
- ✓ Incorrecto manejo de residuos sólidos y líquidos.
- ✓ Contaminación cruzada.
- ✓ Ausencia de procedimientos (no se tiene en plan de saneamiento básico.)

Seguimiento IV Trimestre Eventos Presentados.

- ✓ La presencia de brotes de ETA's, es de origen indeterminado ya que no se genera un adecuado estudios de campo y no se retroalimenta la información por parte de los ESM y las DISAN.
- ✓ Los eventos de Vigilancia integrada de la rabia siguen siendo una constante de mayor peso en el grupo de beneficiarios.
- ✓ Falta difusión de la guía, para su implementación.
- ✓ Las enfermedades transmitidas por vectores son una constante dada la variedad climática del país y la presencia de diferentes altitudes en las zonas geográficas, por lo que las acciones de prevención deben estar encaminadas a hacer actividades de:
- ✓ Acciones de manejo ambiental para la prevención y control de formas inmaduras del Aedes aegypti.
- ✓ Acciones de movilización y comunicación social, la educación sanitaria individual, familiar, comunitaria e institucional para el cambio de conductas de riesgo relacionadas con la limpieza y tapado de los tanques de almacenamiento; el saneamiento peridomiciliario de la vivienda y la Unidad Militar; la limpieza de terrenos baldíos, la reducción y eliminación de criaderos en sitios públicos y establecimientos especiales (batallones, escuelas, hospitales, cementerios, parques, cárceles, fuentes de aguas públicas, etc.) y el control biológico

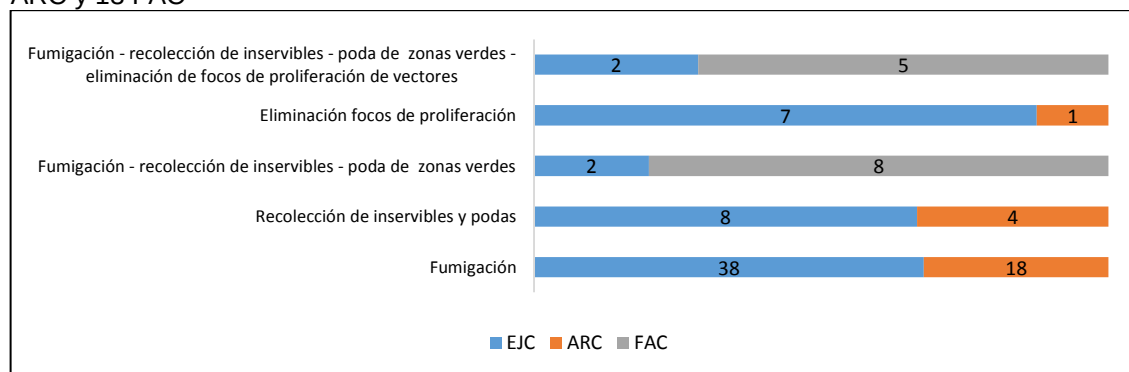
1.1.5 Se identificaron los factores de riesgo ambiental predominantes basados en el comportamiento epidemiológico 2015.

Para identificar los factores de riesgo ambiental se diseñó una matriz de diagnóstico la cual permitió recolectar información de los siguientes aspectos: Vertimientos, Agua potable, Residuos sólidos, Zoonosis, Vectores, Alimentos, Aire Ruido y Radiación Electromagnética.



Ilustración 3. Matriz de Diagnóstico Ambiental

El análisis de los resultados se realizó con la información reportada por las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas contando con 95 de los cuales 59 corresponden a EJC, 23 ARC y 13 FAC



Gráfica 7. Medidas colectivas utilizadas para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores se encuentran.

Fuente: Salud Pública-DGSM

En cuanto a las medidas individuales las más utilizadas para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores por Fuerza se encuentran: el uso de toldillos, repelentes, impregnación de uniformes con permetrina.

1.1.6 Se identificaron los factores de riesgo que aumentan la morbilidad en enfermedades cardiovasculares en población Militar activa.

La identificación y seguimiento del riesgo cardiovascular en usuarios del SSFM para establecer el tipo de intervención y las estrategias a implementar, como documento complementario al establecimiento de rutas de mantenimiento y promoción de la salud, a aplicarse en los ESM. Éste documento fue construido con el aporte de personal competente del SSFM; con el fin de realizar seguimiento y establecer una intervención oportuna en salud de los usuarios captados.

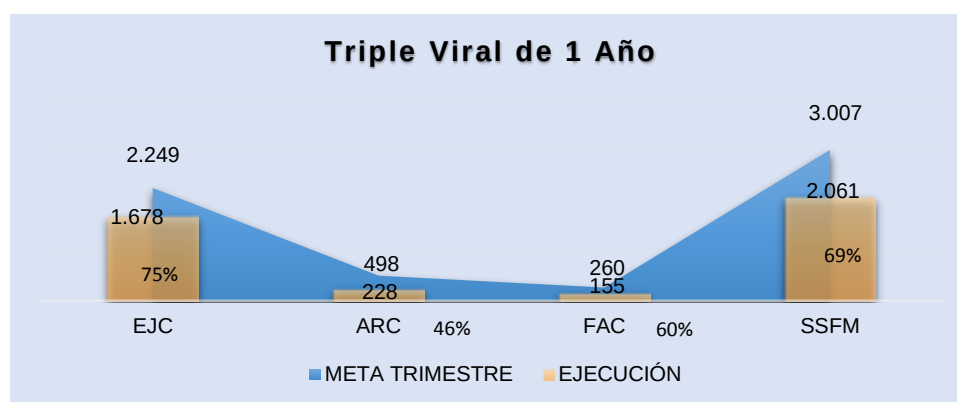
1.1.7 Se intervino el riesgo del afiliado y su grupo familiar según el enfoque de APS y la adopción de la estrategia 4x4 para los entornos saludables según lo establecido en el PND.

Se emitió la Guía para la Implementación de la estrategia 4X4 del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares 2016, la cual se realizó teniendo en cuenta lo establecido en el Plan decenal de salud Pública 2012-2021 con el fin de generar intervenciones oportunas en el individuo, el entorno y la comunidad en aras de crear conciencia frente al autocuidado. Con el fin de establecer las actividades a desarrollar en torno de la prevención y autocuidado que permita la incorporación de hábitos de vida saludables en los usuarios del SSFM, su familia y el entorno para mejorar la calidad de vida de los afiliados en concordancia de la estrategia 4X4 y los Programas de Promoción y prevención del SSFM la cual busca:

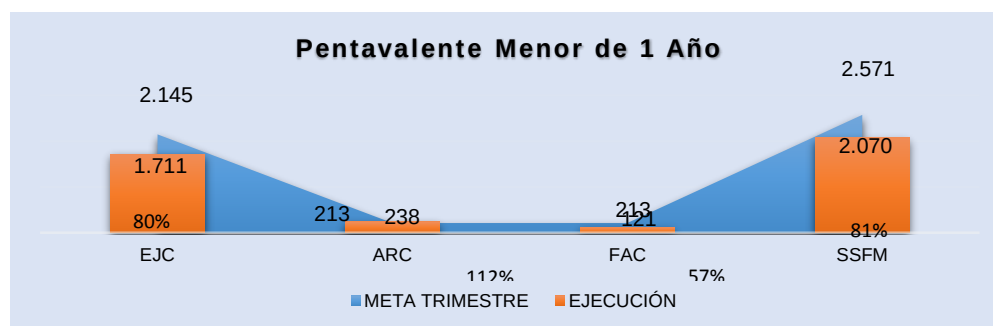
- ✓ Incrementar el consumo de frutas, verduras y la alimentación saludable.
- ✓ No consumo o exposición al humo, tabaco, y sus derivados.
- ✓ Incrementar la actividad física.
- ✓ Reducir el consumo de alcohol.

Se afianzaron las acciones de protección específica para el mantenimiento de la salud

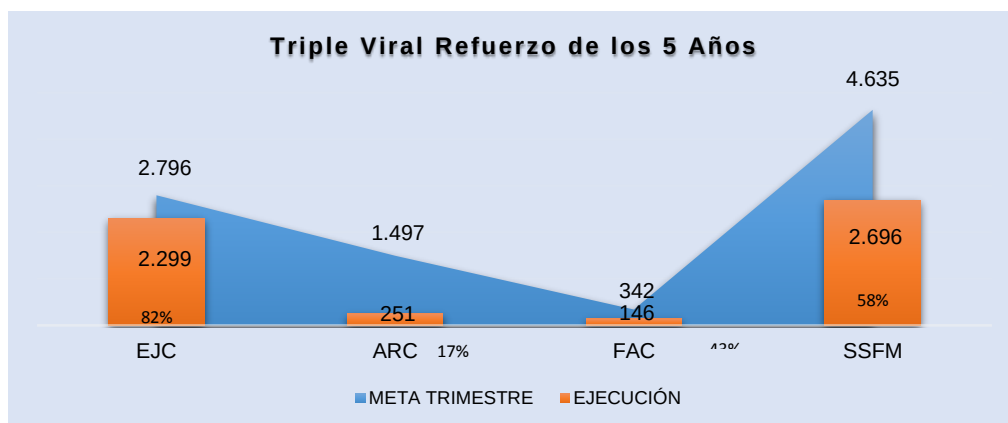
1.1.8 Vacunación Plan Ampliado De Inmunización – PAI.



Gráfica 8. Triple Viral de 1 Año

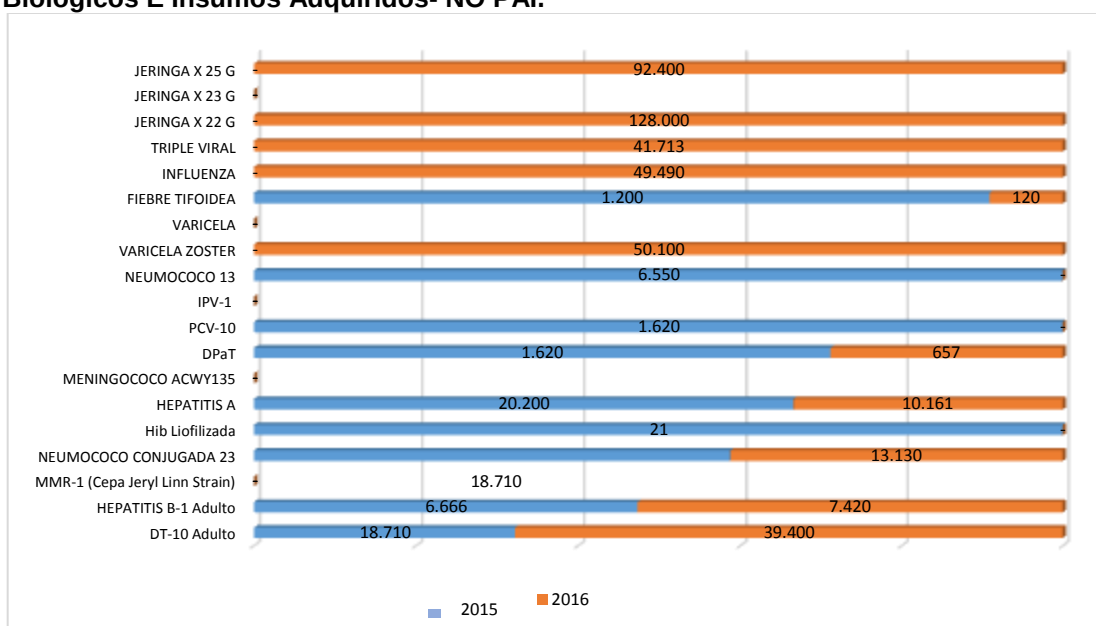


Gráfica 9. Pentavalente Menor de 1 Año



Gráfica 10. Triple Viral Refuerzo de los 5 Años

Biológicos E Insumos Adquiridos- NO PAI.



Gráfica 11. Biológicos e Insumos Adquiridos - NO PAI

Se emitió la Circular N° 007 del 01 de abril de 2016 “LINEAMIENTOS ESTRATEGIA DE NUTRICION PARA UNA VIDA SANA” con el fin de ser incluido dentro de las actividades de promoción y prevención como fortalecimiento a cada programa, las líneas de acción de esta estrategia son.

- ✓ Disponibilidad y acceso a los alimentos.
- ✓ Consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos.
- ✓ Inocuidad y calidad en los alimentos

La metodología a utilizar para el desarrollo de estas estrategias es:

Tabla 14. Estrategias de Nutrición para una Vida Sana

METODOLOGIA	TEMAS
-------------	-------

• Folletos • Material informativo • Charlas • Videos • Lúdicas • Talleres • Socialización de los Folletos realizados y entregados por la DGSM	✓ Promover hábitos alimentarios adecuados entre los lactantes y los niños pequeños: ✓ Promover, proteger y apoyar la lactancia materna en manejo, manipulación y conservación de la leche materna de madres trabajadoras. ✓ Nutrición – dieta ✓ Aprendizaje de habilidades culinarias enfocado a retomar los hábitos caseros. ✓ Control de peso corporal ✓ Actividad física ✓ Disminución del consumo de alcohol y tabaco ✓ Disminución del consumo de sodio ✓ Disminución de estrés ✓ Educación nutricional basada en equilibrio energético ✓ Estilos de vida saludable. ✓ Educación en el control de factores y comportamientos de riesgo. ✓ Factores protectores. ✓ Distribución intrafamiliar de alimentos ✓ Manejo adecuado de hábitos alimenticios ✓ Selección de alimentos ✓ Actividad física ✓ Hipertensión ✓ Diabetes ✓ Actividades aeróbicas ✓ Talleres de fomento del ejercicio físico y la recreación ✓ Talleres de desarrollo y autocuidado. ✓ Manipulación de alimentos (uso de agua potable, manejo higiénico de alimentos, cocción completa, manejo de temperaturas, contaminación cruzada). ✓ Lavado de manos.
---	--

Fuente: Circular Lineamientos de Nutrición DGSM



Ilustración 4. Subprogramas Manipulación de Alimentos

Fuente: Circular Lineamientos de Nutrición DGSM

1.1.9 Nutrición y alimentación saludable en los diferentes grupos de edad teniendo en cuenta la estrategia de mejorar las condiciones nutricionales de la población colombiana del PDSP.

Se emitieron lineamientos en relación al componente de Seguridad Alimentaria y Nutrición por medio de la Circular N° 410161 del 01 de abril de 2016.



Ilustración 5. Plegable Capacitación Recurso Humano Responsable -GAVD EN PyP

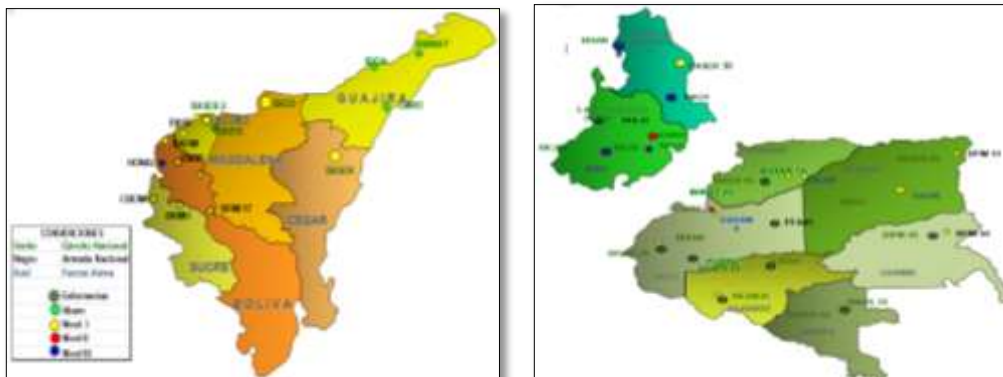
1.1.10 Administración de la Red de servicios (propia y externa) según sitio de atención de los pacientes y sus necesidades en salud.

Se estructuró propuesta proceso autorizador y las redes Integradas e Integrales del SSFM

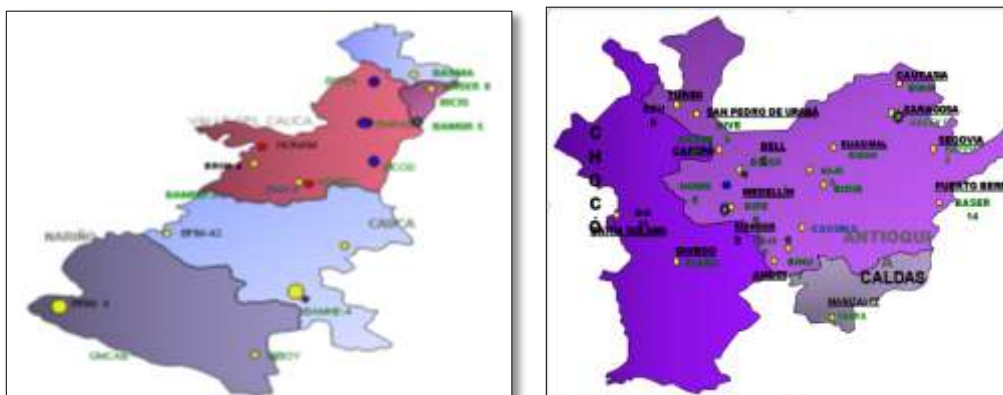
La implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional –SSMP requiere la re-categorización de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los cuales fueron categorizados por última vez en el Manual Tipología ESM del año 2014, en esta propuesta se organizaron los prestadores primarios que hacen parte de la Red Integral de Servicios de Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), en regionales de manera que se asegure el acceso y la continuidad de la atención en salud de los usuarios.

Para la distribución de las regionales se tuvo en cuenta el concepto de Red Integral e Integrada la cual debe tener un prestador primario, una red primaria y una red complementaria. La distribución que trata la presente propuesta hace alusión al componente primario de prestación, el cual está conformado y organizado en cada regional mediante los ESM y enfermerías como un conjunto de servicios primarios de baja y mediana complejidad de red propia distribuidos en cinco regionales, con la función de brindar atención integral en salud, para su población objeto y que permita planear, mantener, controlar y mejorar la calidad de los servicios de salud en el SSFM, y de esta forma lograr la implementación y operativización del sistema de referencia y contrareferencia.

Propuesta de regionales SSFM.



Gráfica 12. Regional 1 y 2



Gráfica 13. Regional 3 y 4.



Gráfica 14. Regional 5.

Fuente: Red –DGSM

El MAIS en el componente de REDES indica la necesidad de re-categorizar los ESM en: **RED PRIMARIA**, conformada por:

- ✓ **UGESA:** Unidad de gestión sanitaria
- ✓ **GAPS:** Grupos de atención primaria en salud
- ✓ **UBAS:** Unidad Básica de atención

- ✓ **EBAS:** Equipo básico de atención en salud

Red complementaria.

Esta re-categorización se realizó con base a portafolio de servicios 2016

Nombre y Número de GABS, UBAS y EBAS por regional, departamento, con el total de usuarios adscritos y el número de EBAS esperadas por cada 2.500 usuarios adscritos.

Tabla 15. Regional 1 Población Adscrita.

UGESA: HONAC (Hospital Naval de Cartagena)

TOTAL POBLACION: 106.754 usuarios adscritos.

DEPARTAMENTO	POBLACION ADSCRITA	ESM (PROPUESTA GAPS)	ESM (PROPUESTA UBAS)	ENFERMERIA Y SATELITES ACTUALES (PROPUESTA EBAS)	EBAS POR CADA 2500 USUARIOS ADSCRITOS (ESPERADAS)
BOLIVAR	27065	1	4	4	10,8
ATLANTICO	21368	2	2		8,5
MAGDALENA	12814	1			5,1
SUCRE	13872	2			5,5
CESAR	7081	1			2,8
GUAJIRA	7054		2	1	2,8
CORDOBA	16586		1	2	6,6
SAN ANDRES	914		2		0,4
TOTAL	106754	7	11	7	42,7

Fuente: Población adscrita reportada por GAVD a septiembre de 2016

Tabla 16. Regional 2 Población Adscrita.

UGESA: DMORI (Dispensario Médico de Oriente)

DMBUG (Dispensario Médico de Bucaramanga)

TOTAL POBLACION: 113.694 usuarios adscritos

DEPARTAMENTO	POBLACION ADSCRITA	ESM (PROPUESTA GAPS)	ESM (PROPUESTA UBAS)	ENFERMERIA Y SATELITES ACTUALES (PROPUESTA EBAS)	EBAS POR CADA 2500 USUARIOS ADSCRITOS (ESPERADAS)
ARAUCA	10511		3	1	4,2
CASANARE	7363	1	2	1	3,2
GUAINIA	545		1	1	0,2
GUAVIARE	6070		1	3	2,4
META	31968	1	2	3	12,8
NORTE DE SANTANDER	23021		3		9,2
SANTANDER	28849	1	4	2	11,5
VAUPES				2	0,0
VICHADA	4747		3	1	1,9
TOTAL	113694	3	19	14	45,5

Fuente: Población adscrita reportada por GAVD a septiembre de 2016

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Tabla 17. Regional 3 Población Adscrita.

UGESA: DMCAL (Dispensario Médico de Cali)

TOTAL POBLACION: 89.186 usuarios adscritos

DEPARTAMENTO	POBLACION ADSCRITA	ESM (PROPUESTA GAPS)	ESM (PROPUESTA UBAS)	ENFERMERIA Y SATELITES ACTUALES (PROPUESTA EBAS)	EBAS POR CADA 2500 USUARIOS ADSCRITOS (ESPERADAS)
CAUCA	13065		2	1	5,2
NARIÑO	14894		3		6,0
QUINDIO	10258	1		2	4,1
RISARALDA	6438		1		2,6
VALLE DEL CAUCA	44531	4	3	1	17,8
TOTAL	89186	5	9	4	35,6

Fuente: población adscrita reportada por GAVD a septiembre de 2016

Tabla 18. Regional 4 Población Adscrita.

UGESA: DMMED (Dispensario Médico de Medellín)

TOTAL POBLACION: 70.631 usuarios adscritos

DEPARTAMENTO	POBLACION ADSCRITA	ESM (PROPUESTA GAPS)	ESM (PROPUESTA UBAS)	ENFERMERIA Y SATELITES ACTUALES (PROPUESTA EBAS)	EBAS POR CADA 2500 USUARIOS ADSCRITOS (ESPERADAS)
CALDAS	4280		1		1,7
ANTIOQUIA	57728	2	6	9	23,1
CHOCO	8623		2		3,4
TOTAL	70631	2	9	9	28,3

Fuente: población adscrita reportada por GAVD a septiembre de 2016

Tabla 19. Regional 5 Población Adscrita.

Se divide el departamento de Cundinamarca, separando Bogotá.

UGESA: DMTOL (Dispensario Médico de Tolima)

TOTAL POBLACION: 151.214 usuarios adscritos

DEPARTAMENTO	POBLACION ADSCRITA	ESM (PROPUESTA A GAPS)	ESM (PROPUESTA UBAS)	ENFERMERIA Y SATELITES ACTUALES (PROPUESTA EBAS)	EBAS POR CADA 2500 USUARIOS ADSCRITOS (ESPERADAS)
AMAZONAS	2054		3		0,8
BOYACA	21808		4	1	8,7
CIMARCA	41068	2	3	3	16,4
CAQUETA	25761		4	1	10,3
HUILA	20906	1	2		8,4
PUTUMAYO	10453	1	3	2	4,2
TOLIMA	29164		4		11,7
TOTAL	151214	4	23	7	60,5

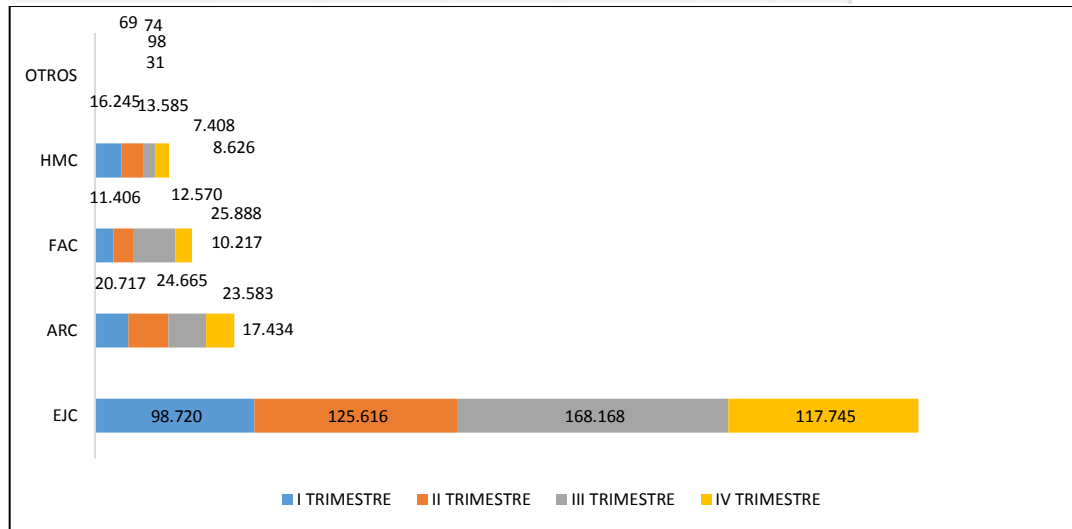
Fuente: población adscrita reportada por GAVD a septiembre de 2016

Tabla 20. Regional Bogotá.

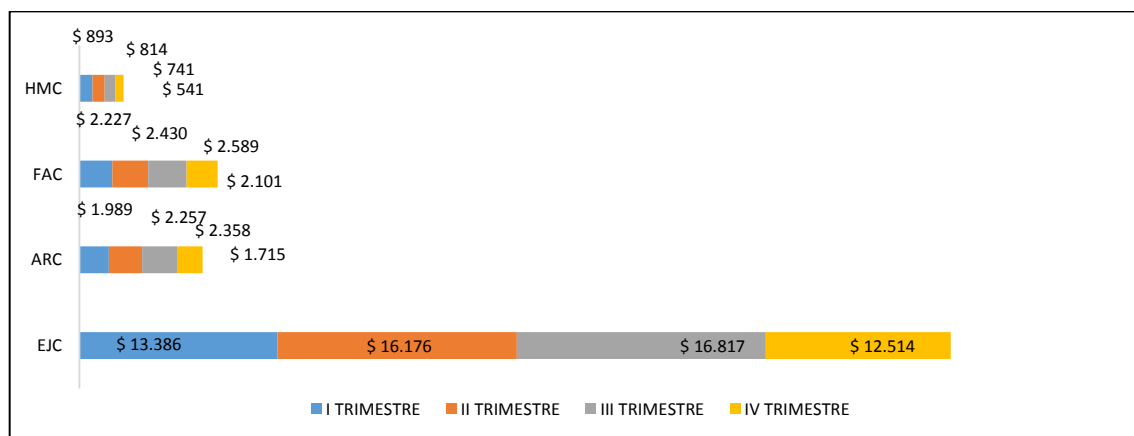
Se subdivide en tres (3) Zonas, SUR que comprende las siguientes localidades: SAN CRISTOBAL – BOSA – KENNEDY – RAFAEL URIBE – USME – TUNJUELITO – CIUDAD BOLIVAR – SUMAPAZ; CENTRO localidades de SANTA FE – FONTIBÓN – LOS MARTIRES – ANTONIO NARIÑO – PUENTE ARANDA – CANDELARIA – CHAPINERO – ENGATIVA – BARRIOS UNIDOS – TEUSAQUILLO y NORTE localidades de USAQUÉN – SUBA.

UGESA: DMSOC (Dispensario Médico Sur Occidente) para zona sur
DMEFA (Dispensario Médico de Fuerza Aérea) para zona centro
DMGEM (Dispensario Médico Gilberto Echeverry) para zona norte

LOCALIDAD	POBLACION ADSCRITA	ESM (PROPUESTA GMS)	ESM (PROPUESTA UBAS)	ENFERMERIA Y SATELITES ACTUALES (PROPUESTA EMAS)	ERAS POR CADA 2000 USUARIOS ADSCRITOS (ESPERADAS)
BOGOTA LOCALIDAD NORTE	53286	3		6	21.3
BOGOTA LOCALIDAD CENTRO	54663	5	2	7	26.9
BOGOTA LOCALIDAD SUR	25440	2		3	10.2
TOTAL	143391	10	2	16	57.4



Gráfica 15. Autorizaciones Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Vigencia 2016.



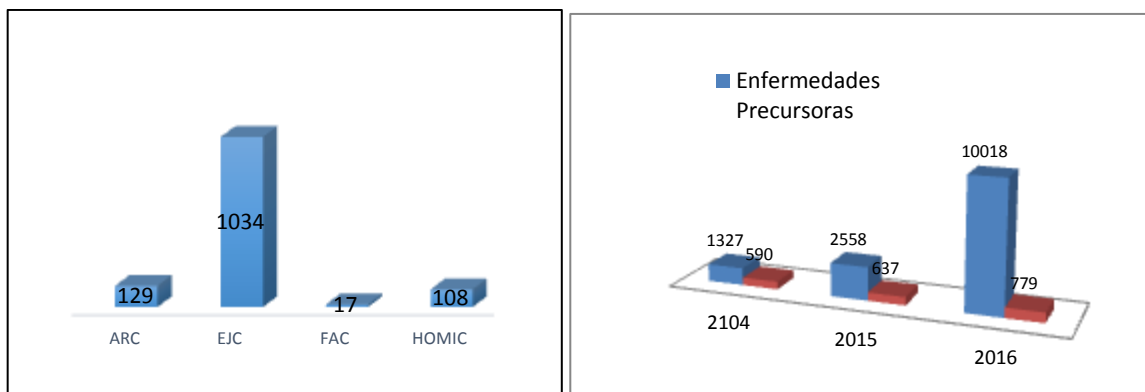
Gráfica 16. Costos Autorizaciones Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Vigencia 2016.

Fuente: RED - DGSM

1.1.11 Planificar la atención en salud del alto costo

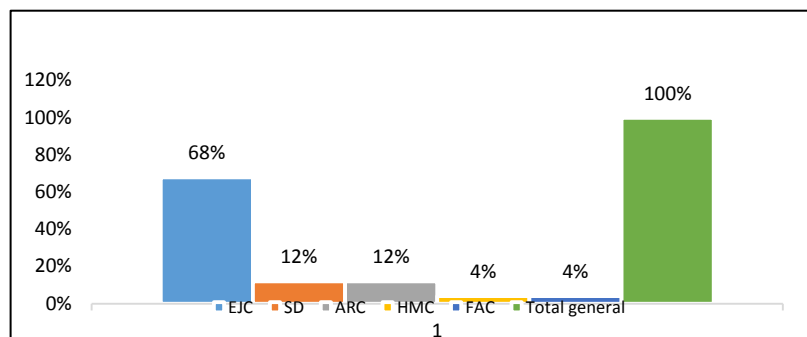
Gestión Enfermedad Alto Costo

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Gráfica 17. Casos de VIH por Fuerza.

Fuente: GES-ADGSM



Gráfica 18. Casos de Hemofilia por Fuerza.

1.1.12 Planificar la Atención en Salud Basados en los Principios De Farmacoeconomía.

Tabla 21. Distribución Dispensación Vs. Población por Regionales.

REGIONAL	UNIDADES DISPENSADAS	POBLACIÓN GAVD	PORCENTAJE POBLACIÓN POR REGIONALES	PORCENTAJE DISPENSACIÓN POR REGIONALES
Regional 1	283.477	78.052	13%	19%
Regional 2	83.941	37.216	6%	6%
Regional 3	233.446	95.627	16%	16%
Regional 4	74.134	39.107	6%	5%
Regional 5	622.128	258.142	43%	42%
Regional 6	41.918	20.882	3%	3%
Regional 7	128.337	74.220	12%	9%
Total	1.467.381	603.246	100%	100%

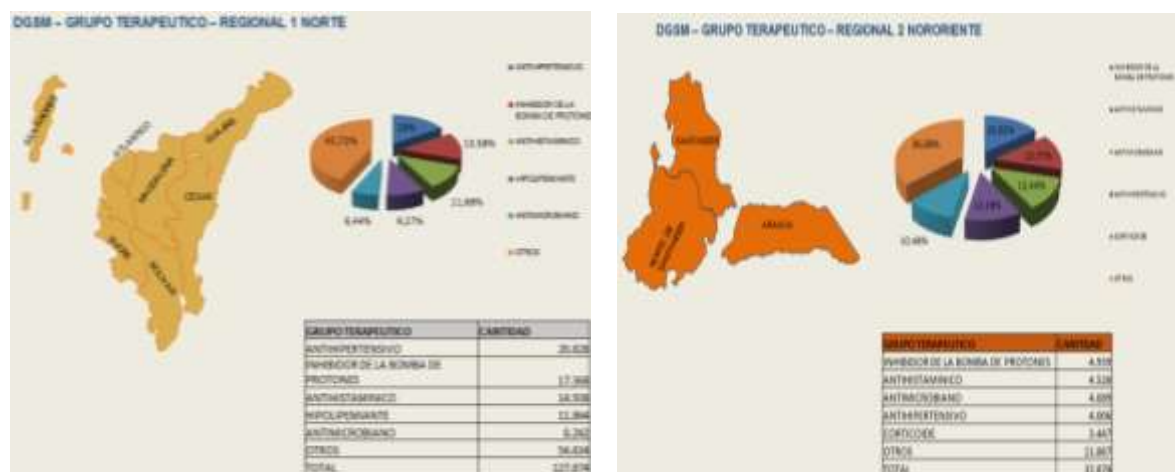
Fuente: Herramienta Dispensación OPL-GAVD

Tabla 22. Distribución Dispensación POR Clase Medicamento para el SSFM.

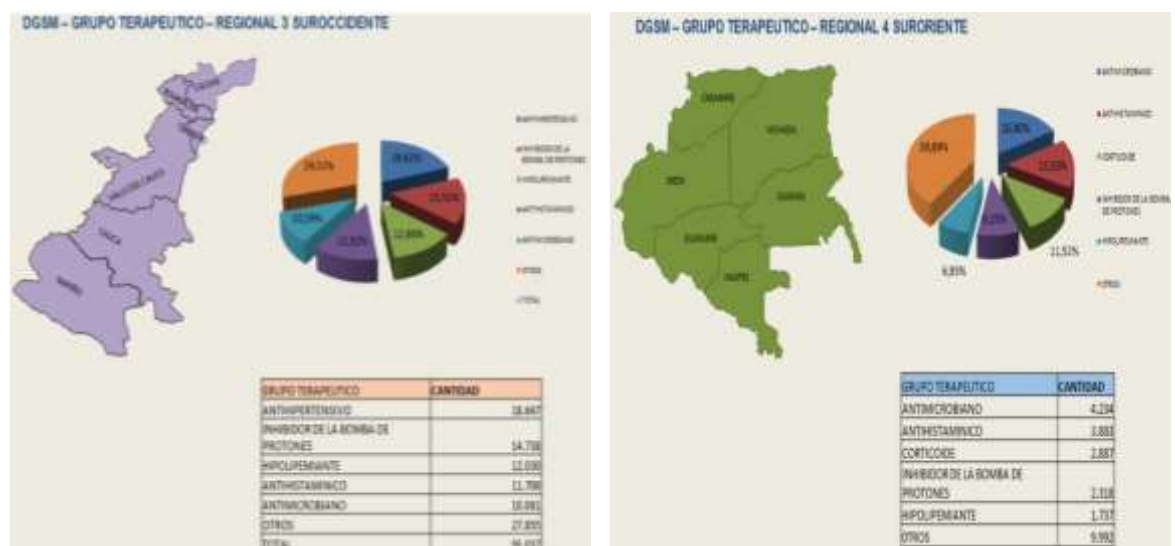
CLASE MEDICAMENTO	UNIDADES DISPENSADAS	PORCENTAJE
ANTIHIPERTENSIVOS	100.930	12,8
IBP (Inhibidores Bomba de Protones)	77.165	9,8
HIPOLIPEMIANTE	63.778	8,1
ANTIMICROBIANOS	35.985	4,6
DIABETES	34.501	4,4

CORTICOIDES	21.625	2,8
ANTIHISTAMINICOS	20.712	2,6
OTROS	431.534	54,9

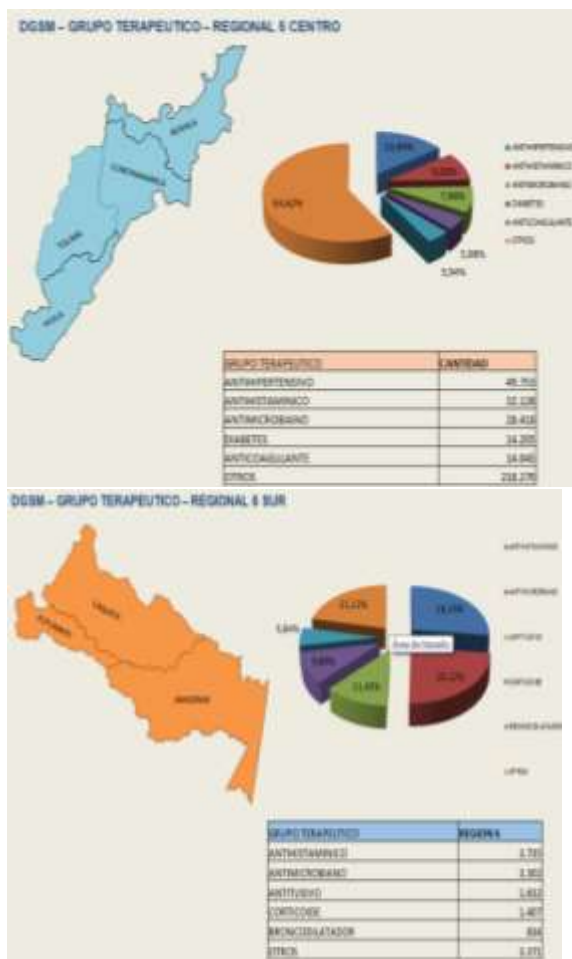
Fuente: Herramienta dispensación OPL-GAVD



Gráfica 19. Grupo Terapéutico Regional 1 Norte - Regional 2 Noroccidente.



Gráfica 20. Grupo Terapéutico Regional 3 Sur Occidente - Regional 4 Suroriente.



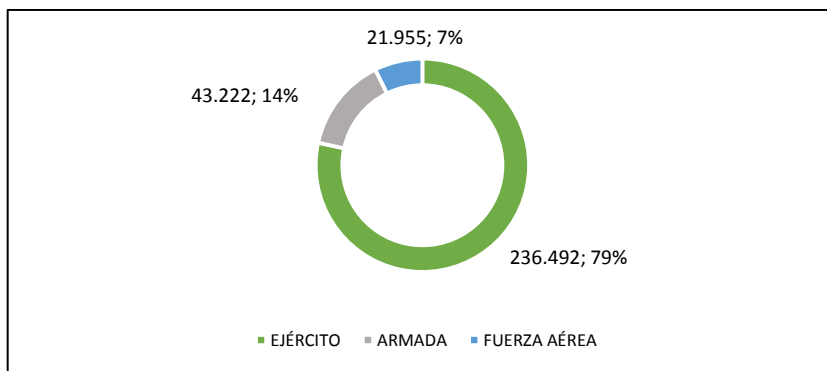
Gráfica 21. Grupo Terapéutico Regional 5 Centro - Regional 6 Sur.



Gráfica 22. Grupo Terapéutico Regional 7 Noroccidente.

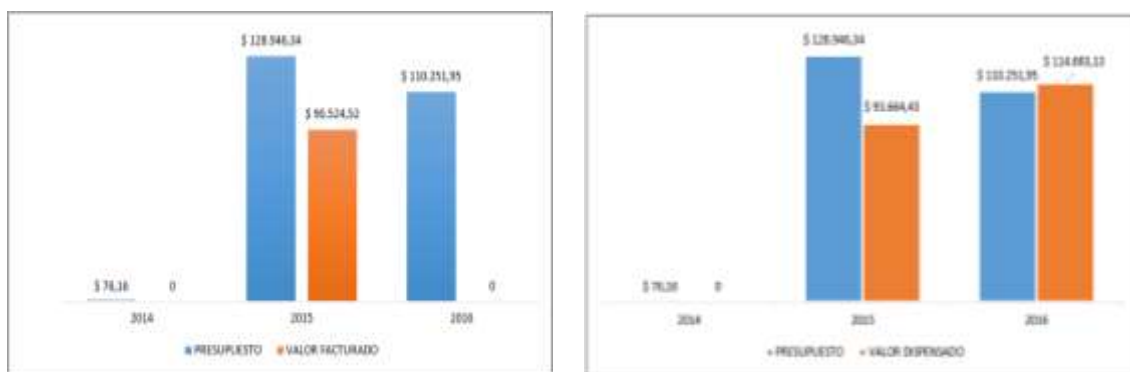
1.1.13 Contención del Gasto 2016 - Servicios Farmacéuticos.

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”
 Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Gráfica 23. Pacientes Atendidos Proceso de Dispensación por Fuerza.
Fuente: Herramienta Tecnológica OPL Droservicio Ltda.

Ejecución Presupuestal del Contrato, Valor y Porcentaje para el Proceso de Dispensación.



Gráfica 24. Ejecución según valores facturados - valores dispensados.

Distribución de Fórmulas Dispensadas por Fuerza.

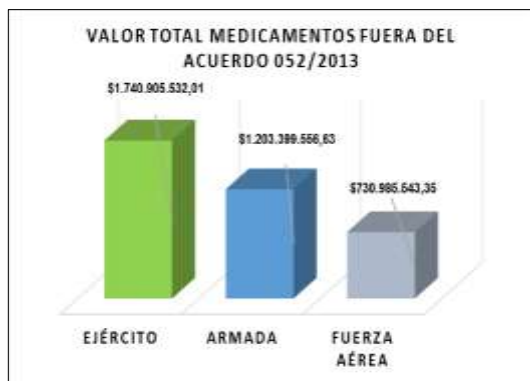
Tabla 23. Costo Promedio Usuario Atendido por Fuerza.

FUERZA	VALOR DISPENSADO PERIODO (JUL-DIC) 2016	USUARIOS ATENDIDOS	COSTO PROMEDIO USUARIO
EJÉRCITO	\$ 41.972.736.424,10	236.492	\$177.480,58
ARMADA	\$ 10.463.100.522,18	43.222	\$242.078,12
FUERZA AÉREA	\$ 4.027.092.534,65	21.955	\$183.424,85

Tabla 24. Valor Total Pacientes más Costosos.

FUERZA	COSTO	PORCENTAJE CONSUMO
EJÉRCITO	\$ 1.983.733.651,50	4,73%
ARMADA	\$ 1.312.261.196,57	12,54%
FUERZA AÉREA	\$ 863.159.656,16	21,43%

Comportamiento de los medicamentos dispensado por comité técnico científico por fuerza.



VALOR TOTAL MEDICAMENTOS FUERA DEL ACUERDO 052/2013				
FUERZA	VALOR TOTAL	USUARIOS ATENDIDOS	VALOR CONSUMO PROMEDIO USUARIO	% DE CONSUMO CON RESPECTO AL VALOR TOTAL DISPENSADO
EJÉRCITO	\$ 1.740.905.532,01	3133	\$ 555.667,26	4,15%
ARMADA	\$ 1.203.399.556,63	665	\$ 1.809.623,39	11,50%
FUERZA AÉREA	\$ 730.985.543,35	465	\$ 1.572.011,92	18,15%

Gráfica 25. Valor Total Medicamentos Fuera del Acuerdo.

Fuente: Herramienta Tecnológica OPL Droservicios Ltda

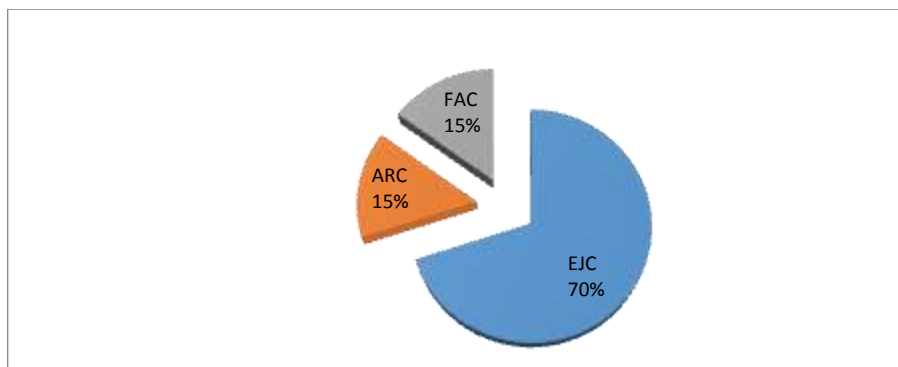
Distribución por Resultado Del CTC



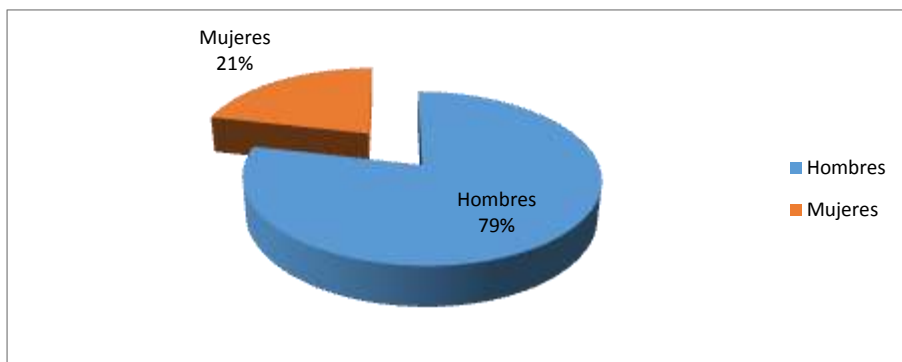
Gráfica 26. Estado de Solicitudes Vigencia 2016

Fuente: Base de datos DGSM CTC 2016

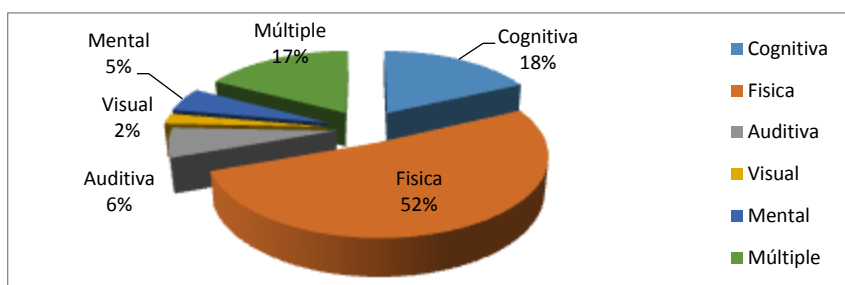
1.1.14 Planear la Atención de la población con discapacidad.



Gráfica 27. Distribución Implementación Modelo Rehabilitación Funcional SSFM-2016.



Gráfica 28. Distribución Población con Discapacidad registrada por los ESM SSFM-2016.
Fuente: DISAN EJC – ARC - FAC Rehabilitación y Discapacidad - Seguimiento MRF 2016.



Gráfica 29. Distribución de la Población con Discapacidad identificada y registrada por los ESM según el Tipo de alteración funcional –2016.
Fuente: DISAN EJC – ARC - FAC Rehabilitación y Discapacidad - Seguimiento MRF 2016.

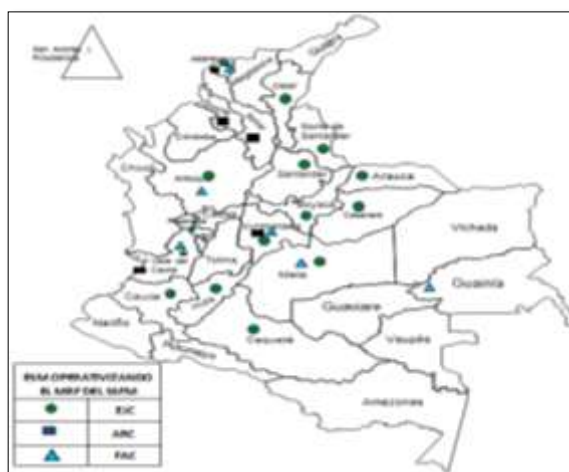


Ilustración 6. Mapa Identificación de ESM que Operativizan el Modelo De RHF.

Programa Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad.

Tabla 25. ESM que implementan el programa.

FUERZA	NUMERO DE NNACD	DEPARTAMENTO
EJERCITO	844	23
ARMADA	224	5

FUERZA AEREA	80	5
HOMIC	3	1

Tabla 26. Número de niños, niñas y adolescentes en el programa.

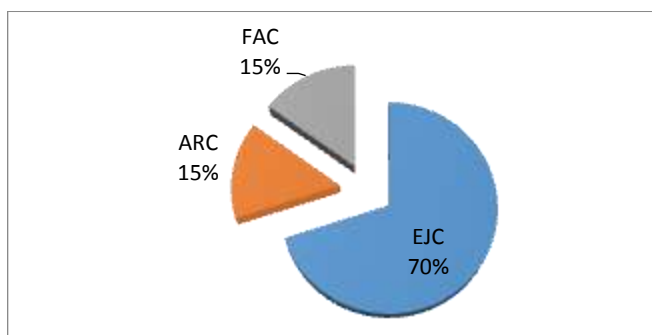
DISAN	ESM No. Programados	ESM No. Recibidos	%
EJERCITO	44	44	100
ARMADA	9	9	100
FUERZA AEREA	6	6	100
HOMIC	1	1	100

Tabla 27. Costos del Programa.



REGIONAL	TOTAL VALOR CONTRATOS	VALOR PROMEDIO X NNACDX MES
1	550.467.000	615.000
2	940.000.000	679.062
3	363.256.453	764.500
4	68.150.000	821.900
5	1.336.821.482	828.836

Seguimiento y control a la operativización de los lineamientos técnicos del Modelo de Rehabilitación Funcional



Gráfica 30. Distribución de la implementación del MRHF SSFM -2016.

Fuente: DISAN EJC – ARC - FAC Rehabilitación y Discapacidad - Seguimiento MRF 2016.

Seguimiento y control a la implementación de las temáticas contempladas en Promoción y Prevención en salud Mental.



Gráfica 31. Porcentaje de Asistencia de Usuarios a las Actividades PyP en Salud Mental.

La asistencia a las actividades de prevención de suicidios corresponde a un cubrimiento de 11% del total de personal Militar. Este dato toma especial relevancia teniendo en cuenta que el número de suicidios del lapso del año 2015, disminuyó en 10 casos respecto al mismo lapso del 2014, sin embargo el porcentaje de cubrimiento reportado en prevención de suicidios es bajo. Como meta para el primer trimestre de 2016 es alcanzar la cobertura del 25% de la población militar, en busca de lograr un mayor impacto en la reducción de suicidios.

1.1.15 Realizar apreciación de la morbilidad en salud mental.

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

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

Se realizaron 1.962 Fichas Familiares correspondiente a 5.097 usuarios, a quienes se les evaluaron determinantes del estado de salud - Demográficos, Sociales, Económicos, Ambientales, Biológicos, Servicios de Salud. (Gráfica 1 y 2)



Gráfica 32. Tamizaje poblacional micro territorio Bosa-Kennedy
Fuente. Tamizaje Poblacional Fuente base de Datos Ficha Familiar.



Gráfica 33. Relación Fichas Familiares vs Usuarios
Fuente base de Datos Ficha Familiar.

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

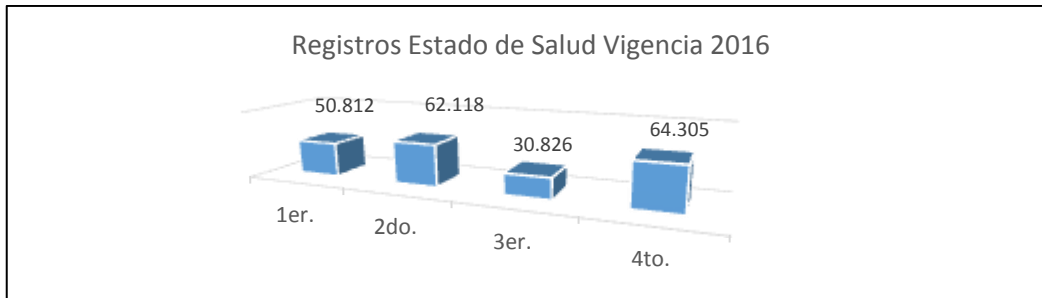
Administración de la Base de Única de Afiliados (BDUA) del SSFM

La Dirección General de Sanidad Militar, continúa con el proceso de depuración de la base de datos, con el fin de optimizar la información de cada uno de los afiliados y sus beneficiarios.



Gráfica 34. Cantidad de Registros dic 2016

1.1.19 Informe estado de salud



Gráfica 35. Registros Estado de Salud Vigencia 2016.

Fuente: Grupo Afiliación y Validación de Derechos

Afiliación y Validación de Derechos SSFM - Actualización de Datos, Enrolamiento y Carnetización.

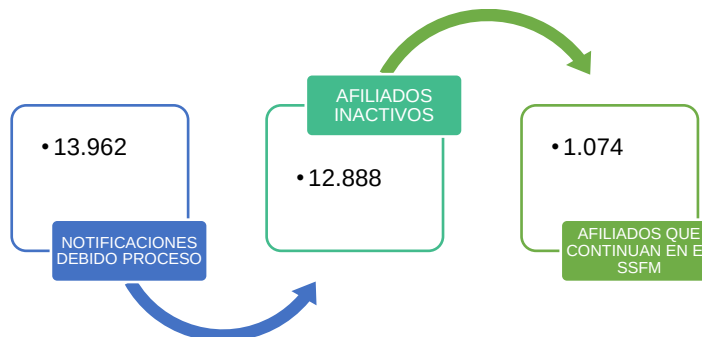


Gráfica 36. Actualización de Datos, Enrolamiento y Carnetización

Fuente: Grupo Afiliación y Validación de Derechos-DGSM

Multiafiliación AL SGSSS.

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



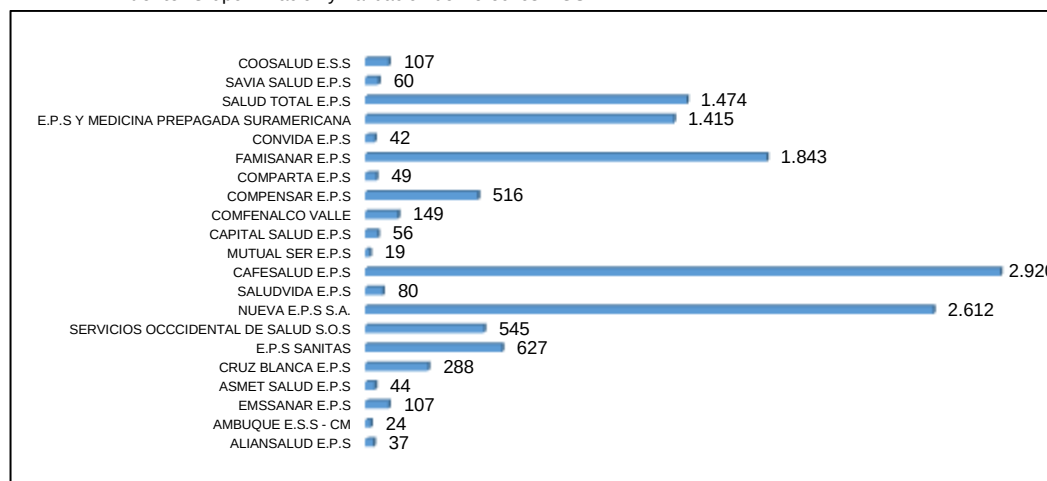
Gráfica 37. Multiafiliación AL SGSSS

Fuente: Grupo Afiliación y Validación de Derechos-DGSM

Así mismo, la Dirección General de Sanidad Militar dando cumplimiento a la Resolución 5512 de 2013 por lo cual “*Por la cual se modifica la Resolución 1344 de 2012 respecto al reporte de información de afiliación de la entidades pertenecientes a los regímenes especial y de excepción y se dictan otras disposiciones*”, inicio el cargue de la Base de Datos de Afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través del aplicativo FTP destinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con los siguientes resultados:



Fuente: Grupo Afiliación y Validación de Derechos-DGSM



Gráfica 38. N° Usuarios Afiliación Múltiple- Notificados a la EPS.

Fuente: Grupo Afiliación y Validación de Derechos-DGSM

TUTELAS, DERECHOS DE PETICIÓN, MEDICINA LABORAL Y CARGUE NO COTIZANTE.

Tabla 28. Derechos de Petición Medicina Laboral

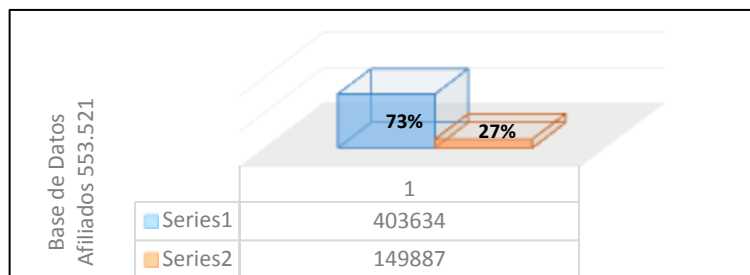
CARGUE EN CUMPLIMIENTO A TUTELAS (EJC, ARC Y FAC)	
AÑO 2016	1.073
TOTAL	1.073

CARGUES POR MEDICINA LABORAL (EJC, ARC Y FAC)	
AÑO 2016	3.683
TOTAL	3.683

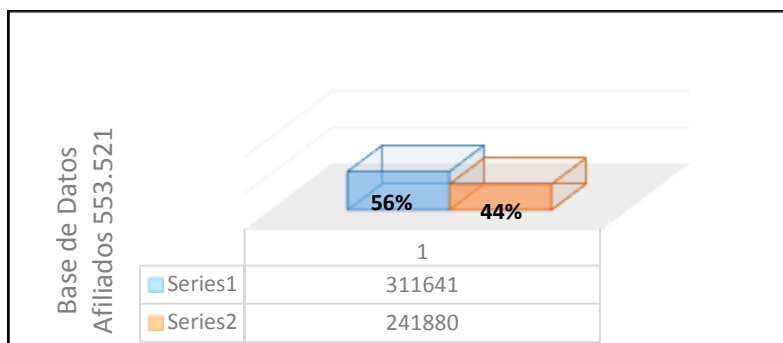
Fuente: Grupo Afiliación y Validación de Derechos-DGSM

SISTEMA BIOMÉTRICO (CAPTURA FOTO Y HUELLA).

El Grupo de Afiliación y Validación de Derechos ha implementado el Sistema Biométrico, el cual consiste en la identificación (captura de Foto y Huella) de los Afiliados y Beneficiarios al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, evitando así una posible suplantación al momento de la prestación del servicio médico y un detrimento patrimonial en las arcas de este Régimen Exceptuado en Salud.



Gráfica 39. Biometría Fotos Afiliados SSFM.



Gráfica 40. Biometría Huellas Afiliados SSFM.

Fuente: Grupo Afiliación y Validación de Derechos-DGSM

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

Tabla 29. Carnés de Servicios Médicos con Tofo Expedidos

MES/AÑO	CANTIDAD
ENERO 2016	12.206
FEBRERO 2016	14.655
MARZO 2016	15.235
ABRIL 2016	17.516
MAYO 2016	16.233
JUNIO 2016	16.460
JULIO 2016	12.296
AGOSTO 2016	14.699
SEPTIEMBRE 2016	12.882
OCTUBRE 2016	13.132
NOVIEMBRE 2016	12.645
DICIEMBRE 2016	9.210
TOTAL	167.169

Apertura oficinas regionales de afiliación y jornadas de carnetización.

Con el fin de brindar accesibilidad a los trámites de Afiliación, Carnetización, Captura Biométrica y Actualización de Datos a todos nuestros Afiliados y así evitar desplazamientos innecesarios, LA DGSM, realizó la apertura de dos (2) Oficinas Regionales de Afiliación durante la vigencia 2016, así:

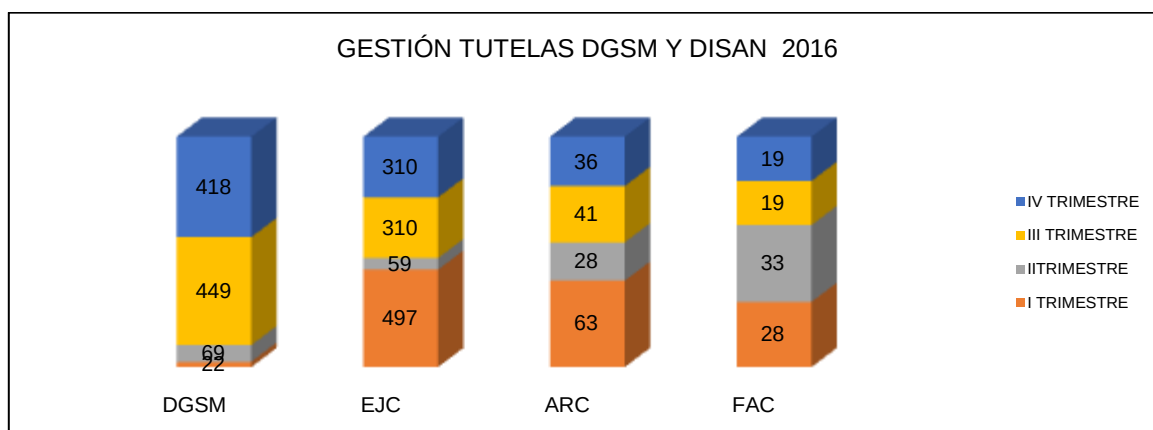
Tabla 30. Oficinas Regionales de Afiliación (CERAF).

PERÍODO	FUERZA	CIUDAD	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR
2016	EJERCITO	POPAYAN	BATALLÓN DE A.S.P.C N°29
		MONTERIA	BATALLÓN DE A.S.P.C N°11

Tabla 31. Jornadas de Carnetización, Actualización de Datos y Captura biométrica.

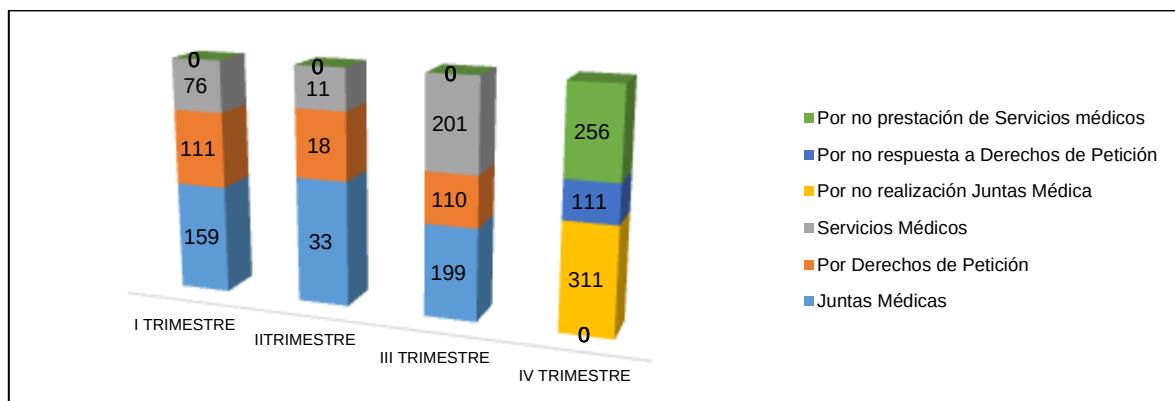
N°	UNIDAD -2016	MUNICIPIO
1	ESCUELA DE SUBOFICIALES – CURSO N°94	TOLEMAIDA
2	BATALLÓN DE A.S.P.C N°11	MONTERIA
3	ESCUELA DE SOLDADOS PROFESIONALES – ESPRO	NILO
4	BATALLÓN DE A.S.P.C N°26	LETICIA
5	COMANDO AEREO DE COMBATE N°5	RIONEGRO
6	FUERZA DE TAREA CI “QUIRON”	ARAUCA – SARVENA – TAME
7	BATALLÓN DE A.S.P.C N°29	POPAYAN
8	BATALLÓN SUMAPAZ	FUSAGASUGA
9	HOSPITAL MILITAR DE OCCIDENTE	CALI
10	HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE BUCARAMANGA	BUCARAMANGA
11	ESCUELA DE SUBOFICIALES – CURSO N°95	TOLEMAIDA
12	ESCUELA MILITAR DE CADETES JOSE MARIA CORDOVA	BOGOTÁ D.C.
13	ESCUELA NAVAL DE CADETES	CARTAGENA D.T.
14	ESCUELA DE SUBOFICIALES FUERZA AÉREA	MADRID
15	ESCUELA DE SUBOFICIALES I.M.	COVEÑAS

1.1.20 Control y seguimiento a la Gestión Legal del SSFM.



Gráfica 41. Tutela reportadas por las DGSM-DISAN-ESM.

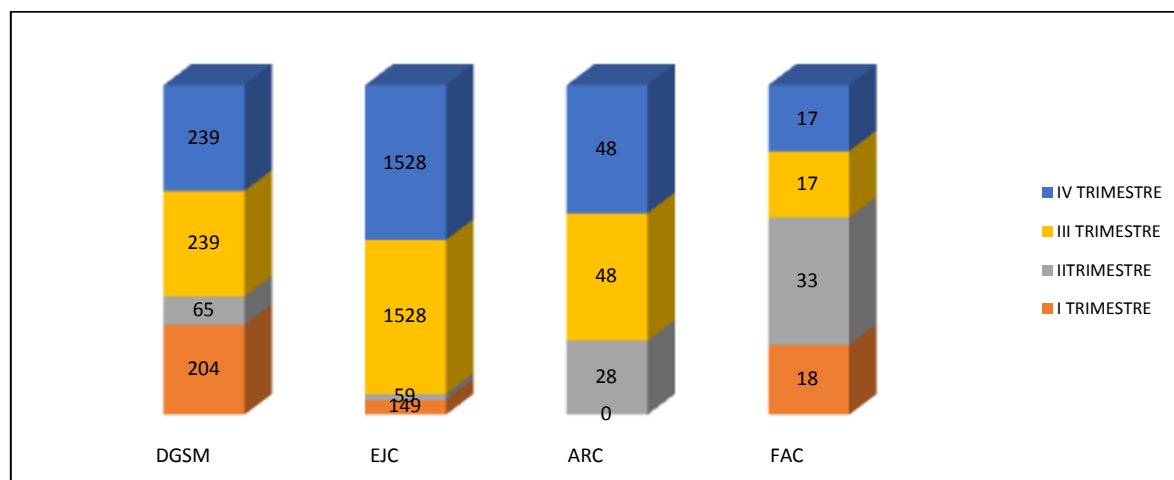
Fuente: GESTIÓN LEGAL – DGSM



Gráfica 42. Principales Causas de Tutela.

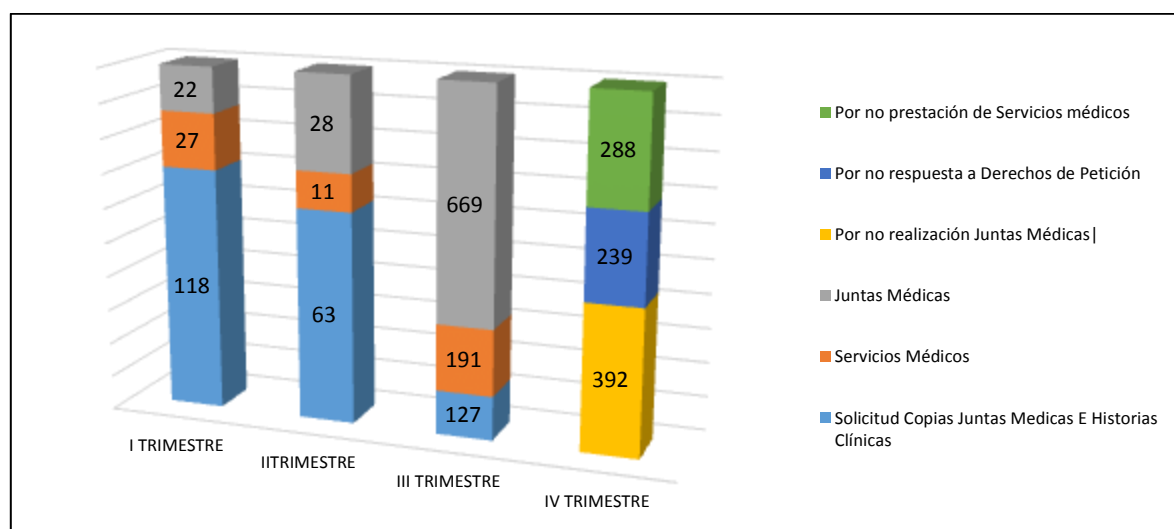
Fuente: GESTIÓN LEGAL – DGSM

Principales causas de Derechos de Petición reportados por las DGSM-DISAN-ESM



Gráfica 43. Gestión Peticiones DGSM-DISAM 2016.

Fuente: GESTIÓN LEGAL – DGSM



Gráfica 44. Principales Causas de Tutelas.

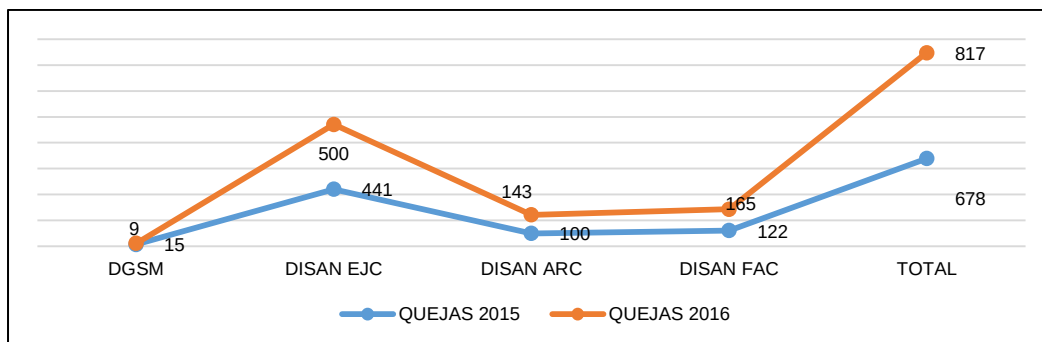
Fuente: GESTIÓN LEGAL – DGSM

1.1.21 Fidelización del usuario frente a la prestación del servicio de salud del SSFM.

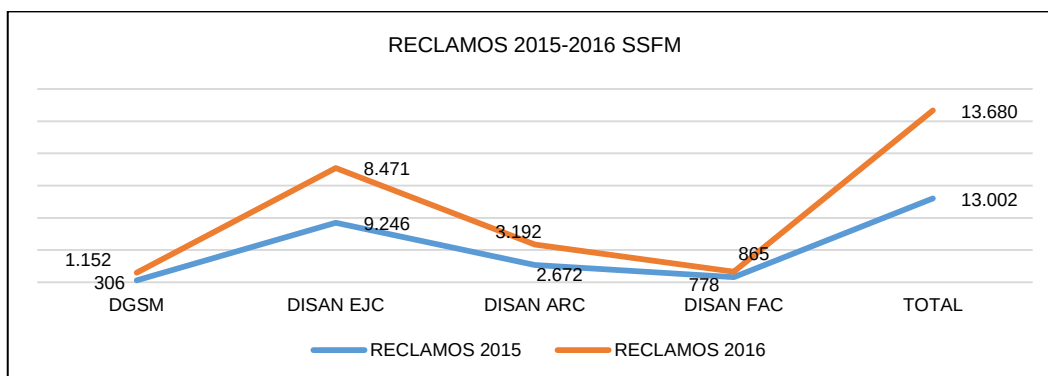
Seguimiento y evaluación de la adherencia a los lineamientos emitidos a las DISAN y sus ESM e impacto a los usuarios a través de las PQRSF

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co





Gráfica 45. Quejas.
Fuente: PROASGI-DGSM



Gráfica 46. Reclamos 2015-2016 SSFM
Fuente: PROASGI-DGSM

Como se evidencia en el cuadro el comportamiento de los requerimientos para el año 2016 fue el siguiente, teniendo en cuenta su clasificación y su relación con el año inmediatamente anterior: QUEJAS aumento el 20.5% y RECLAMOS aumento 13 %.

Si tenemos en cuenta que una queja es: "...manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación a la conducta irregular realizada por uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones", para el año 2017, desde las coordinaciones de Atención al Usuario de las DISAN y con el acompañamiento de la DGSM, se fortaleció la línea de humanización, con el fin que tanto el usuario como el funcionario sean tratados con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como persona.

En consideración a los reclamos y teniendo en cuenta que un Reclamo: "Es la manifestación, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la inatención oportuna de una solicitud", se relacionan a continuación las principales causas que al igual que las relacionadas el año anterior hicieron relación a:

- ✓ Falta de oportunidad en las citas de médico general
- ✓ Falta de oportunidad en las citas por médico Especialista
- ✓ Medicina laboral
- ✓ Suministro de medicamentos, (motiva el requerimiento: la entrega parcial; la no respuesta a los requerimientos interpuestos ante el operador logístico; la falta de envío de los medicamentos al lugar de domicilio del usuario)
- ✓ Inconformidad trato funcionario – usuario

Continuando con la línea de PQRS, se tiene que para la Vigencia 2016 se tramito, gestiono y se realizó seguimiento a un total de 14.497 requerimientos, donde los usuarios consideraron vulnerados sus derechos e hicieron uso de los canales de interacción para dejar su requerimiento. Con el fin de lograr objetividad en la información resultado de la voz del usuario y oportunidad en la trazabilidad de las PQRS, se fortaleció la Matriz de datos de PQRS. Buscando también contar con la información que requiere la Supersalud.

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
- ✓ Chat

Rotafolio de Servicios.



Ilustración 7. Rotafolio de Servicios SSFM

Los ESM, manifiestan que en la línea de orientación e información a los usuarios como primer momento de verdad, además de los temas expuestos en el rotafolio, informan los siguientes temas:

- ✓ Consentimiento informado

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

- ✓ Solicitud Citas Call Center
- ✓ 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)
- ✓ Otro de los pilares fundamentales para la garantía del derecho a la salud es el conocimiento y puesta de marcha de los Deberes y Derechos, para ello, la DGSM, elaboro un afiche alusivo al tema, contenido que estratégicamente, facilita la adherencia de los mismos por parte de los usuarios.



1.1.22 Humanización en la Prestación de los Servicios de Salud

En cada uno de los ESM se han venido adelantando estrategias que permitan sensibilizar y mejorar la convivencia entre el personal asistencial, administrativo y usuarios utilizado entre otros las siguientes estrategias y/o temática:

- ✓ 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



Ilustración 8. Reunión Representante Asociaciones Usuarios Medellín Y Líderes De Asociaciones Cartagena

Humanización de los servicios: se llevan a cabo charlas basadas en la “Guía de buenas prácticas de atención al usuario” donde también se presentan videos y diapositivas las cuales son realizadas por la funcionaria.

Participación Social y Comunitaria

En el marco de la política de la Dirección General de Sanidad Militar de mantener informados a los veedores y representantes de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la alta Dirección periódicamente se reúne con los representantes de las Veedurías y Asociaciones a nivel Nacional, como podemos evidenciar a continuación:



Ilustración 9. Reunión Representantes de Asociaciones y Veedurías 9/12/2016



Ilustración 10. Reunión con los usuarios convocada por CREMIL

Reunión con los usuarios convocada por CREMIL y participación activa de los ESM involucrados así: Ibagué marzo 31, Pereira 14 de abril, Santa Marta 29 de abril, Medellín 12 y 13 mayo Leticia 20 de mayo como valor agregado a estas reuniones los ESM ubicados en cada región, además de informar

todo lo relacionado con la prestación de los servicios de salud, los ESM, según corresponda, llevan a los usuarios jornadas de vacunación, toma de tensión, todo enmarcado dentro de los programas de promoción y prevención.

Por otra parte y según información de la Dirección de Sanidad Ejército, durante el año 2016, realizó 280 reuniones con los usuarios, 44 con Veedurías Ciudadanas, 31 con las Asociaciones y 205 con los usuarios en general.

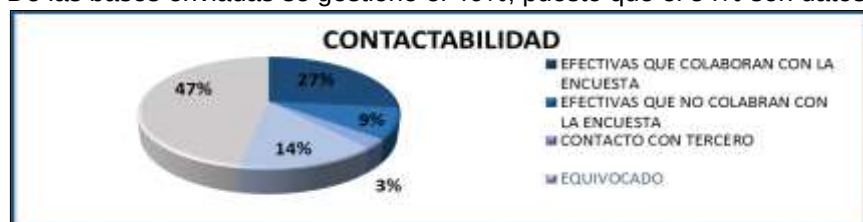
Encuesta de Satisfacción

Para el año 2016, la DGSM, buscando fortalecer esta herramienta de medición, y acatando la recomendaciones de los Integrantes del Comité de Salud, de unificar una sola encuesta como Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través de la Circular No. 006 radicado 412515 de fecha 11-MAY-16, estandarizo lineamientos y criterios para que las Oficinas de Atención al Usuario de las respectivas Direcciones de Sanidad lideren la aplicación de la encuesta a nivel nacional, para determinar el grado de satisfacción con el acceso, la oportunidad, continuidad y la calidez de los servicios de salud y se identifiquen los factores generadores de satisfacción e insatisfacción del usuario, en sus interacciones con las diferentes instancias del Subsistema de Salud de las FFMM.

Tabla 32. Resultados Encuesta de Satisfacción SSFM

EFFECTIVAS	N° LLAMADAS	%	NO EFFECTIVAS	N° LLAMADAS	%
EFFECTIVAS QUE COLABORAN CON LA ENCUESTA	20.931	33,2%	EQUIVOCADO (Errados, incompletos, no está en uso)	8.991	14,4%
EFFECTIVAS QUE NO COLABORAN CON LA ENCUESTA	6.035	9,7%	NO CONTESTA	24.427	39,2%
CONTACTO CON TERCERO	2.006	3,3%	TOTAL	33.418	54%
TOTAL	28.972	46%			

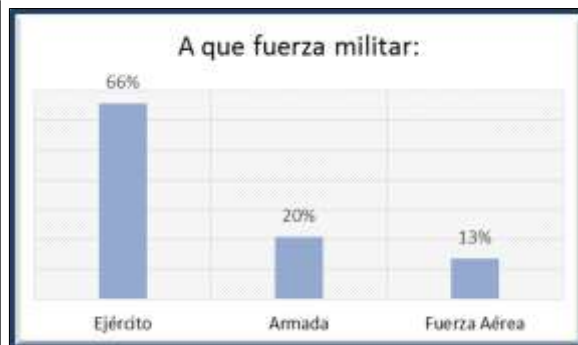
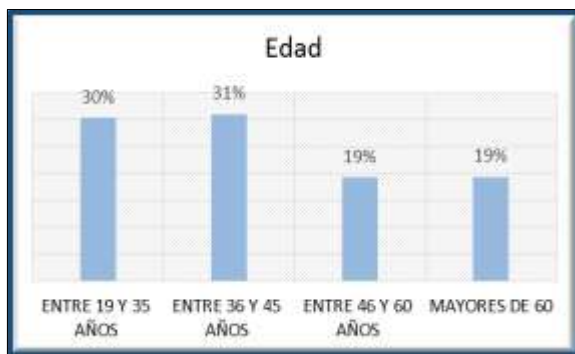
De las bases enviadas se gestionó el 46%, puesto que el 54% son datos inconsistentes o en blanco



Gráfica 47. Encuesta de Satisfacción Contabilidad
Total de encuestas: 22694

Tabla 33. Encuesta de Satisfacción Datos Demográficos





Satisfacción e Insatisfacción Global



Gráfica 48. Satisfacción - Insatisfacción

Satisfacción e Insatisfacción Global



Resultado por Proceso

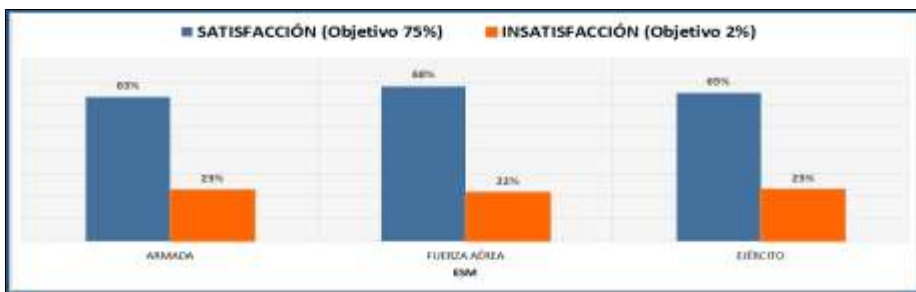
PROCESO SERVICIOS EN GENERAL (Percepción)



Gráfica 49. Satisfacción - Insatisfacción - Servicio en General

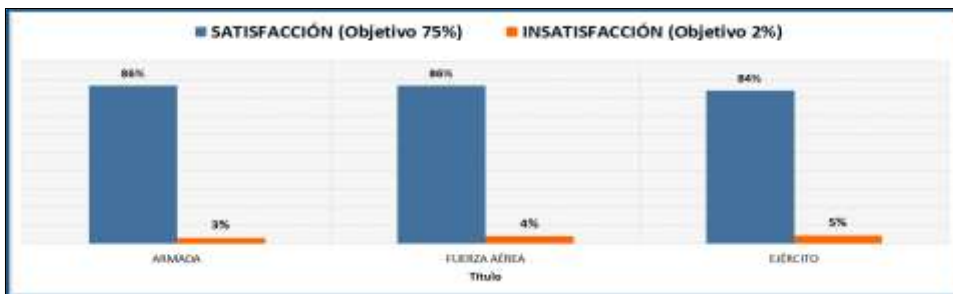
PROCESO FARMACIA (Percepción)

"Estamos en el corazón de los Colombianos y" ahí nos vamos a quedar"
 Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Gráfica 50. Satisfacción - Insatisfacción - Farmacia

OTROS SERVICIOS



Gráfica 51. Satisfacción - Insatisfacción - Otros Servicios

Satisfacción global del Usuario frente a la prestación de los servicios de salud.

Componentes del Manual de Gobierno en Línea vigente COMUNI

Se realizó propuesta de rediseño para la INTRANET DGSM, el cual fue aprobado por el Director, el cual será implementado en la vigencia 2017.

Estrategias de Divulgación general para la institución

PRIMERA JORNADA DE VACUNACIÓN NACIONAL
30 DE ENERO
Visite nuestros Establecimientos de Sanidad Militar de EJERCITO NACIONAL - ARMADA NACIONAL Y FUERZA AEREA COLOMBIANA
La jornada se realizará desde las 08:00 hasta las 16:00 horas

¿SABE QUE HACER CON SUS MEDICAMENTOS VENCIDOS?
Los medicamentos vencidos, parcialmente conservados o expuestos a temperaturas inadecuadas, representan un riesgo para la salud y deben desecharse de manera diferente a los demás residuos del hogar, protegiendo a su vez al medio ambiente. El objetivo del programa es reducir los medicamentos vencidos o parcialmente conservados, en manos del consumidor final, con el fin de darle una disposición ambientalmente adecuada, previniendo con ello los problemas de contaminación y falsificación de los mismos.

¿QUÉ DEBEMOS DEPOSITAR EN LOS PUNTOS AZULES?
Medicamentos vencidos o parcialmente conservados.
Medicamentos con envases dañados.
Medicamentos con envases de vidrio rotos.
Medicamentos con envases de plástico rotos.
Medicamentos con envases de metal rotos.

¿QUÉ NO DEBEMOS DEPOSITAR EN LOS PUNTOS AZULES?
Medicamentos con envases de vidrio rotos.
Medicamentos con envases de plástico rotos.
Medicamentos con envases de metal rotos.

SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
Las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERAs) son un conjunto de enfermedades que afectan al sistema respiratorio y se caracterizan por la aparición de síntomas y signos en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año.

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA ERA
En los niños y niñas menores de 5 años la enfermedad se puede complicar en un corto periodo de tiempo, por lo que se deben tomar en cuenta los siguientes signos de alarma:

- Respiración rápida
- Sibilos en el pecho al respirar.
- Se hunden las costillas.
- No puede comer o beber nada o vomita todo.
- Está con demasiado sueño.
- El niño o niña que no mejora.
- En niños o niñas menor de dos meses con fiebre, temperatura baja y disminución del apetito.
- Fiebre
- Dolor o enrojecimiento de garganta
- Tos
- Flema o moco
- Ronquera
- Dolor de oído

"Estamos en el corazón de los Colombianos y" ahí nos vamos a quedar"
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co





Ilustración 11. Estrategias de Divulgación general para la institución
Fuente: Comunicaciones Estratégicas-GPDI

Diseño propuesta para la creación y conformación del Grupo de Comunicaciones Estratégicas

Se realizó el procedimiento para la implementación de políticas y lineamientos para el manejo de las comunicaciones en salud, así como el manual de imagen institucional del SSFM.

Implementación el plan de comunicaciones estratégicas del proyecto PTES por grupos de interés del SSFM

BANNER



Ilustración 12. Diseño propuesta para la creación y conformación del Grupo de Comunicaciones Estratégicas

INFOGRAFÍA MAIS



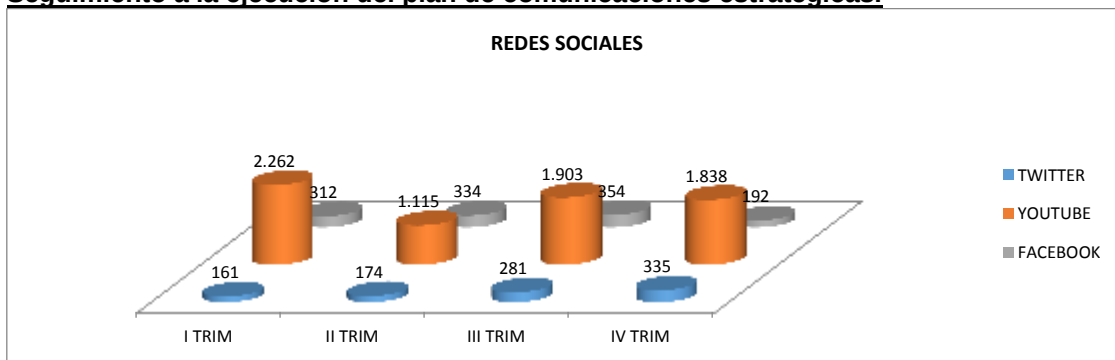
ABC - MAIS



Ilustración 13. Infografía MAIS-ABC-MAIS

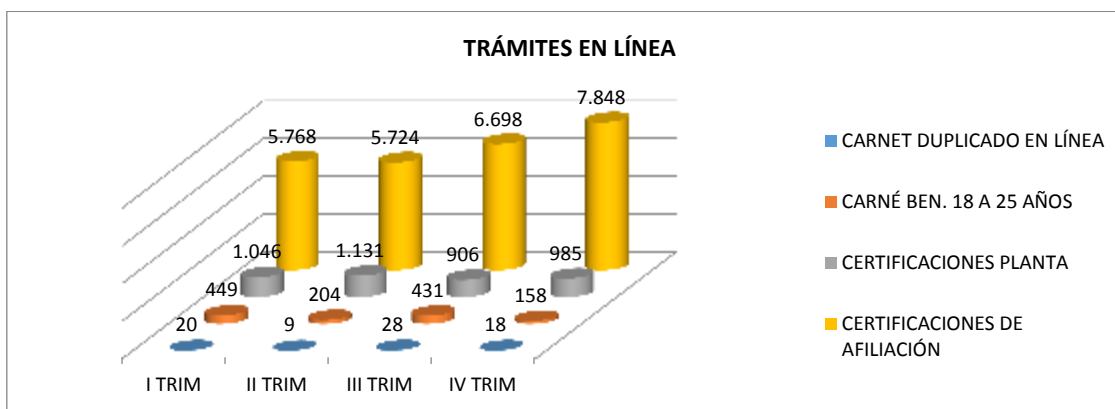
"Estamos en el corazón de los Colombianos y" ahí nos vamos a quedar"
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Seguimiento a la ejecución del plan de comunicaciones estratégicas.



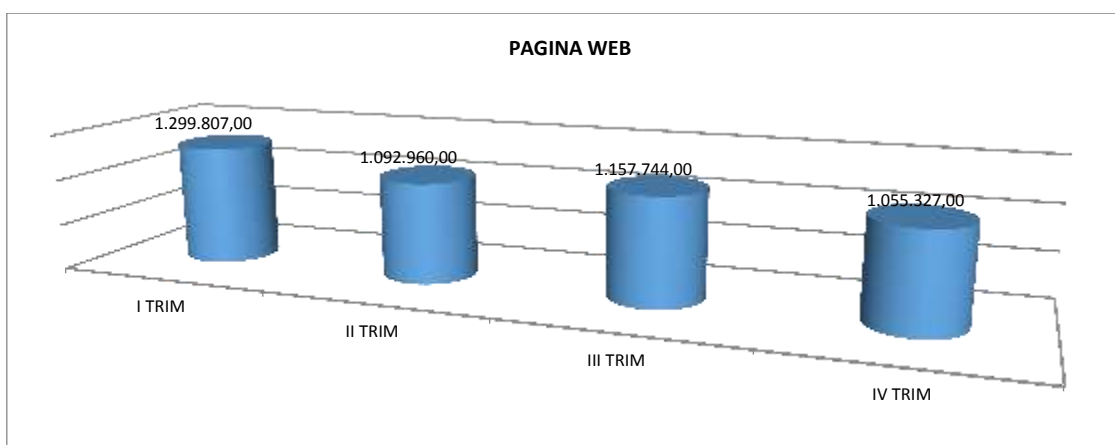
Gráfica 52. Redes Sociales.

Fuente: Comunicaciones Estratégicas-GPDI



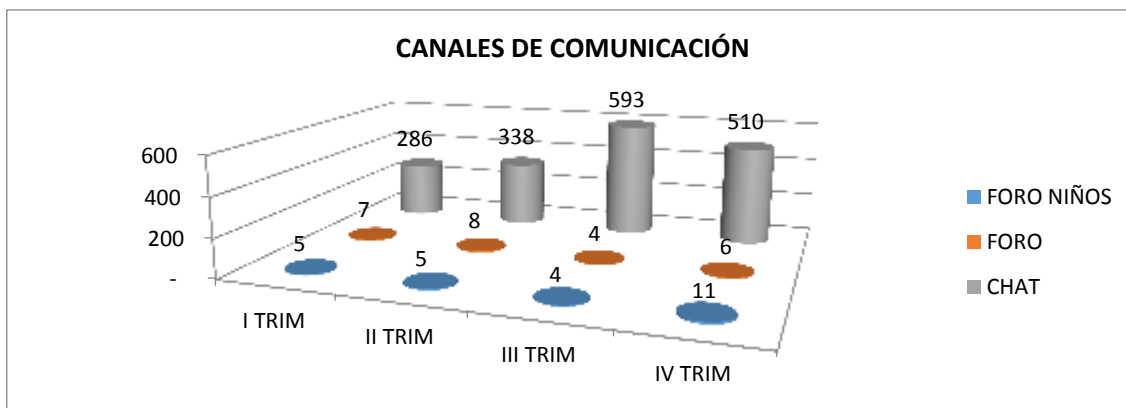
Gráfica 53. Trámites en Línea.

Fuente: Comunicaciones Estratégicas-GPDI



Gráfica 54. Página Web.

Fuente: Comunicaciones Estratégicas-GPDI



Gráfica 55. Canales de Comunicación.

Fuente: Comunicaciones Estratégicas-GPDI

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

1.2.1 Apreciación y Análisis en Salud Operacional.

La Dirección General de Sanidad Militar viene realizando seguimiento a la implementación de los lineamientos generados en el marco del fortalecimiento de la doctrina en Salud Operacional, para la vigencia 2016, se determinó prioritario realizar seguimiento a los siguientes lineamientos:

- ✓ Directiva Permanente 006/2014 “Implementación y uso de la Ficha Pre y Pos Operacional”.
- ✓ Directiva Permanente 007/2015 “Implementación y uso de herramientas para la apreciación y análisis en salud operacional – Inteligencia medica militar a nivel estratégico”.

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LINEAMIENTOS

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN	
2014	92%
2015	70%
I SEM 2016	56%
II SEM 2016	74%



Gráfica 56. Nivel de Implementación de Lineamientos

Fuente: PROALIRO-DGSM

Con relación a los planes de Mitigación de riesgos correspondientes a la Directiva Permanente No 007 de 2015; se recibió información de la Dirección de Sanidad Ejército Nacional de las siguientes unidades:

- ✓ BRICO
- ✓ OCTAVA DIVISIÓN
- ✓ BRIM 13

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Los planes cuentan con actividades puntuales de mitigación de riesgo lo cual indica que el personal que desarrolló la actividad la realizó de manera adecuada y acorde con los lineamientos establecidos.

Seguimiento al nivel de conocimiento de las estrategias en Planeamiento Médico (Inteligencia médica militar a nivel estratégico y análisis en Salud Operacional).

Lineamientos evaluados en el 2016:

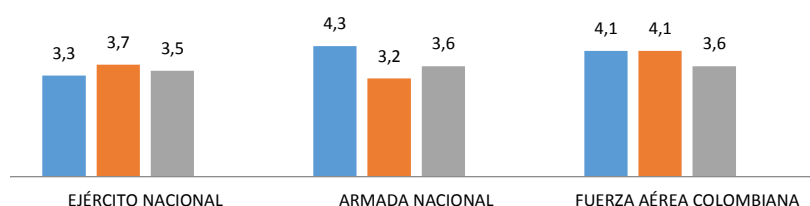
- ✓ *Directiva Permanente 006/2014 “Implementación y uso de la Ficha Pre y Pos Operacional”.*
- ✓ *Directiva Permanente 007/2015 “Implementación y uso de herramientas para la apreciación y análisis en salud operacional – Inteligencia medica militar a nivel estratégico”.*

En el 2014 inició la implementación de la Ficha Pre y Pos Operacional, pero solamente hasta el 2016 se reportaron los primeros anexos C con la información por lo que es evidente que se tiene dificultad en la implementación y es necesario insistir en la divulgación de la doctrina en salud operacional.

Tabla 34. Ficha PRE y POS Operacional

I SEM 2014	EJC	ARC	FAC
DIRECTIVA 058	2,7	4,3	4,1
DIRECTIVA 081	3,9	4,2	4,1
PROMEDIO CALIFICACIÓN	3,3	4,25	4,1
I SEM 2016	EJC	ARC	FAC
FICHA PRE Y POS	3,4	3,0	4,0
APRECIACION Y ANALISIS	3,9	3,4	4,2
PROMEDIO CALIFICACIÓN	3,7	3,2	4,1
II SEM 2016	EJC	ARC	FAC
FICHA PRE Y POS	3,8	3,1	3,0
APRECIACION Y ANALISIS	3,1	4,1	4,2
PROMEDIO CALIFICACIÓN	3,5	3,6	3,6

**CALIFICACIÓN CONOCIMIENTOS
2014-2016 (I)(II)**



Gráfica 57. Calificación Conocimiento Ficha Pre y Pos Operacional

Comportamiento promedio de las tres Fuerzas es el siguiente:

INDICADOR: COMPORTAMIENTO NIVEL DE CONOCIMIENTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	
I SEM 2014	70%
II SEM 2014	84%
I SEM 2016	90%
II SEM 2016	77%



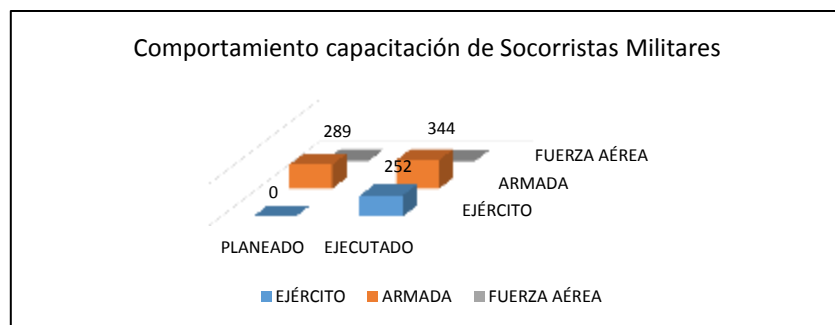
Se presenta una disminución del 13% con relación al nivel de conocimientos alcanzado en el I Semestre de 2016. Aunque se alcanza la meta trazada que es del 75% es importante resaltar que las muestras remitidas en este último corte fue más amplia para el caso de Fuerza Aérea y reducida para el caso de Ejército, situación que se reportó en la retroalimentación puntual a cada DISAN.

El objetivo es que las evaluaciones las desarrolle personal que efectivamente aplica los lineamientos o que potencialmente los va a aplicar de acuerdo a su perfil. Se sigue presentando el evento en el cual se deben anular las evaluaciones porque es evidente que las respuestas son iguales por lo que se reiteró en la retroalimentación insistirle al personal que esta información si se utiliza, se revisa, se califica y que finalmente alimentan un indicador de proceso que se reporta al Comando General.

Capacitación y entrenamiento del personal de Instructores, Socorristas y Enfermeros Militares.

Se desarrolló el curso correspondiente al II semestre de 2016 para “Instructores de Socorristas Militares”. Se certificaron 22 suboficiales de acuerdo a la Disposición 058 de 2007 se les otorgó el respectivo distintivo para un total de 173 instructores capacitados.

Para el curso de septiembre de 2016, se contó con un Instructor acreditado por la NAEMT (National Association of Emergency Medical Technicians) quien realizó la capacitación y certificación del personal en Bleeding Control for the Injured (B-Con). El curso estuvo enfocado al control de hemorragias, que históricamente en nuestras Fuerzas, se han constituido en un riesgo latente por exposición del personal a artefactos explosivos improvisados y los riesgos propios de la actividad militar. La NAEMT autorizó para que la Dirección General de Sanidad Militar lleve el control de las certificaciones de mencionado curso.



Gráfica 58. Comportamiento Capacitación de Socorristas Militares
Fuente: PROALIRO-DGSM

Para el segundo semestre de 2016 no realiza el curso por falta de recursos

Fuerza Aérea presentó cambio de personal por lo que se reportó información que no correspondía a la planeación. Se solicita aclaración que es remitida por correo electrónico en donde se indica que se aplaza la capacitación para la siguiente vigencia. Sin embargo en reunión de seguimiento del mes de

Noviembre la DISAN FAC informa que están en la disposición de proveer el curso, pero que el personal de FAC no lo requiere por los perfiles que manejan. La DGSM informa que deben informar formalmente de la situación para no solicitar Plan de Capacitación para el 2017.

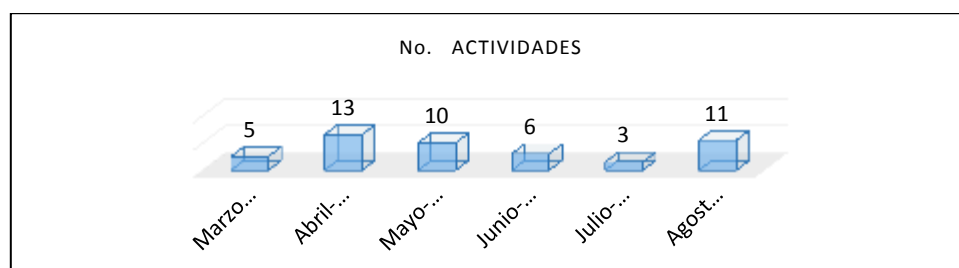
Grupo Aero transportable de Soporte Vital Avanzado GATRA.

El Grupo Aerotransportable de Soporte Vital Avanzado en Trauma – GATRA es una iniciativa que estuvo operando desde el 2001 en apoyo a las operaciones militares, inicialmente en tres puntos estratégicos y desde el 2005 en San Vicente del Caguán.

Con el paso del tiempo y la disminución de los eventos netamente operacionales, la labor del GATRA se vio centrada en brigadas de connotación quirúrgica lo que no cumple con la misionalidad del grupo que pretende aportar a la sobrevivencia de personal herido en combate y que requiere de intervenciones de la llamada cirugía de control de daños. La operación del GATRA se encuentra descrita en la Directiva Permanente No 20161110000287 del 15 de febrero de 2016 “Políticas para el funcionamiento del Grupo Aero transportable de Soporte Vital Avanzado en Trauma-GATRA”.

En el mes de Septiembre de 2016 se inactivó la misión del GATRA en San Vicente del Caguán y actualmente se encuentra en calidad de “disponible” es decir que de llegarse a requerir el apoyo del GATRA, este debe despegarse de manera inmediata al área que se determine. Las actividades propias de la inactivación de la misión del GATRA se establecieron mediante la Directiva Transitoria No 001 de 2016 que se adjunta al presente informe.

El número de eventos atendidos en el 2016 se describe a continuación:



Gráfica 59. No. de Actividades PROALIRO

Fuente: PROALIRO-DGSM

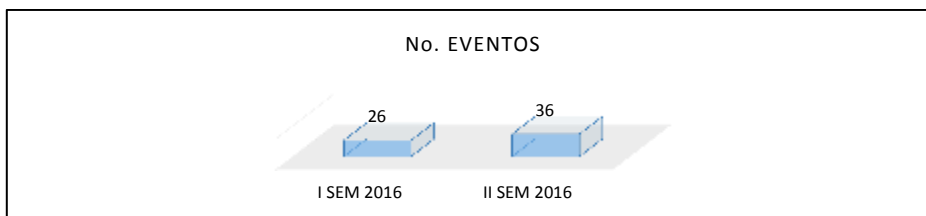
El 62% de los eventos atendidos en el primer semestre de 2016 son de origen no operacional lo que está relacionado con la causa dado que en un 64% el motivo de consulta es por enfermedad general.

Ninguno de los eventos atendidos a partir de Julio de 2016, corresponde a eventos de naturaleza operacional.

Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico - SIATEM.

En el 2016 y con el objetivo de continuar realizando seguimiento a los lineamientos que se han generado en Salud Operacional, se remitió a las Direcciones de Sanidad el cronograma de actividades de seguimiento, específicamente a la remisión del Formato Reporte Eventos Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico - SIATEM DGSM, mediante la cual se puede monitorizar la implementación de mencionado Sistema.

A continuación los aspectos relevantes del seguimiento:



Gráfica 60. No. de Eventos PROALIRO

El I Semestre de 2016 se reportaron 425 eventos de los cuales 26 correspondían a causas operacionales es decir, el 6%. Para el segundo semestre se reportaron 313 de los cuales 36 corresponden a eventos operacionales, es decir el 12%. Es importante destacar que para el 1ER semestre, solamente se reportaron eventos operacionales por el CNRP por lo que se puede atribuir este comportamiento a la disminución del sub registro. Esto se podría verificar eventualmente cuando el reporte de la información sea constante y oportuno.

Se realizó retroalimentación a las DISAN sobre los siguientes hallazgos:

1. FAC reporta un formato desactualizado con 1 solo campo para diagnósticos.
2. EJC tiene inconsistencias entre los nombres y los números de identificación en 5 de los 18 registros por lo que no se realiza análisis demográfico para no incurrir en imprecisiones o errores.
3. Los formatos fueron modificados por lo que la consolidación es dispendiosa.
4. No se realiza descripción de las lesiones.
5. El formato no está completamente diligenciado, hay campos en blanco.
6. No se realiza una descripción amplia de las lesiones.
7. Se hace necesario evaluar el ajuste del formato para que se describa el evento causante para definir si es o no operacional de manera confiable.

Directrices en riesgo operacional.

Para continuar en el año 2016 con el proceso de seguimiento iniciado en la vigencia 2015, se plantearon las siguientes estrategias:

1. Elaborar una encuesta de conocimientos básicos del contenido del documento, para ser diligenciada por los funcionarios de las Fuerzas y Direcciones de Sanidad directamente implicados en el desarrollo del mismo.
2. Solicitar como evidencia de implementación del Protocolo registros correspondientes a mediciones ambientales de ruido, listado de personal expuesto objeto de vigilancia, diligenciamiento de fichas auditivas y audiometrías realizadas.
3. Con el fin de lograr lo anterior, se realizó requerimiento a las Fuerzas y Direcciones de Sanidad de diligenciar mínimo cinco (5) encuestas de conocimientos y enviar como evidencia de la implementación del protocolo, resultados de mediciones ambientales, listado de personal objeto de vigilancia, fichas auditivas individuales de los mismos expuestos y audiometrías realizadas.

Resultados

FUERZA	CALIFICACIÓN
EJÉRCITO	7.1/10
ARMADA	8.4/10
FUERZA AÉREA	7.6/10

En general, el conocimiento del documento Protocolo SVE para la Conservación Auditiva es bueno en la Armada Nacional y en las Direcciones de Sanidad de Ejército y Fuerza Aérea Colombiana; lamentablemente la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Fuerza Aérea no envió

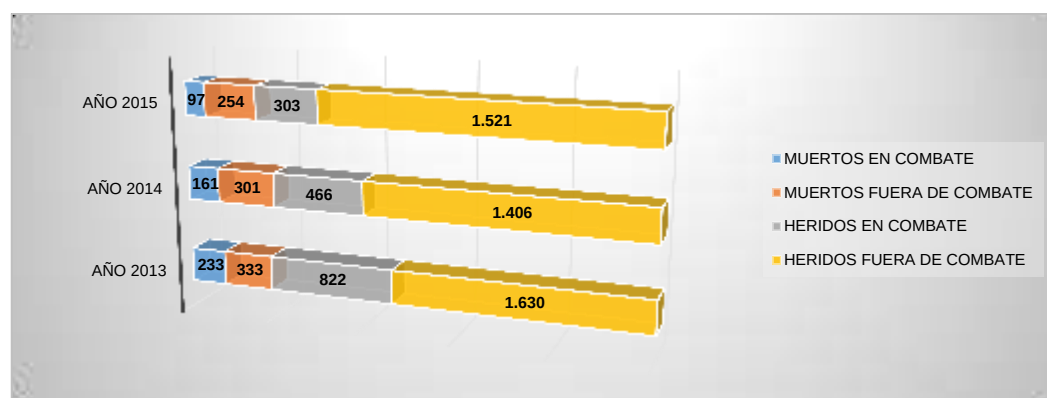
evidencias del conocimiento y el Ejército Nacional específicamente manifiesta no conocer el documento, aunque el mismo se envió formalmente por medio de oficio N°. 377308 CGFM/DGSM/SS-GSOPE-86.9 DE FECHA 14 de noviembre de 2014, dirigido al Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.

Doctrina en riesgos laborales y operacionales con la normatividad nacional vigente.

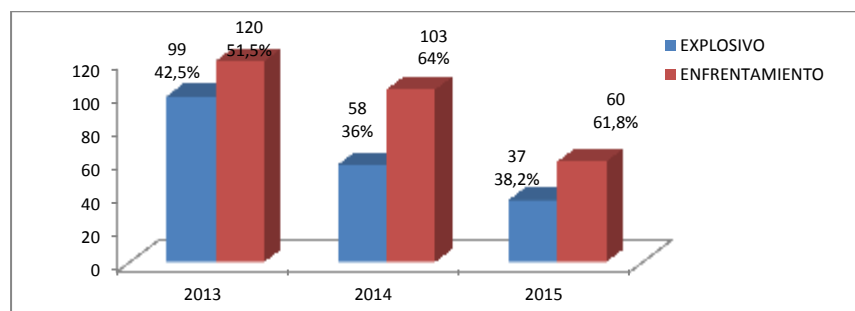
En las mesas técnicas con las DISAN se elaboró la Directiva Permanente para la “Gestión de Salud Ocupacional en las Fuerzas Militares” y el Anexo Técnico “Guía para la Gestión de Salud Ocupacional en las Fuerzas Militares”. Los documentos se encuentran en proceso de formalización en el Comando General de las Fuerzas Militares.

1.2.2 Apreciación en Salud Operacional mediante la vigilancia epidemiológica de los riesgos operacionales.

Para fortalecer la apreciación en salud operacional, se realizó la consolidación y análisis de las estadísticas de muertos y heridos en Combate de manera comparativa. Los resultados se relacionan a continuación:

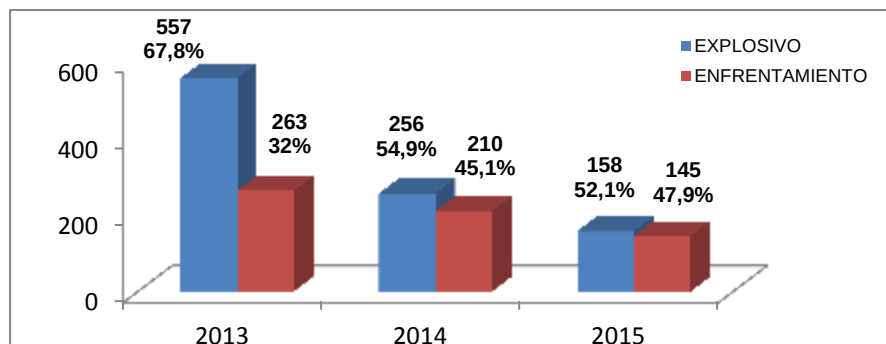


Gráfica 61. Muertos y Heridos en Combate y Fuera de Combate por Fuerzas.
Fuente: Estadísticas JDHC

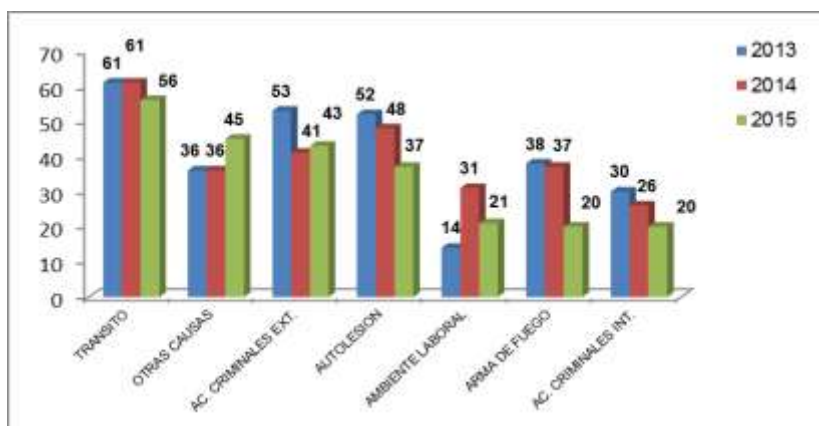


Gráfica 62. Muertos en Combate por Causas.
Fuente: Estadísticas JDHC

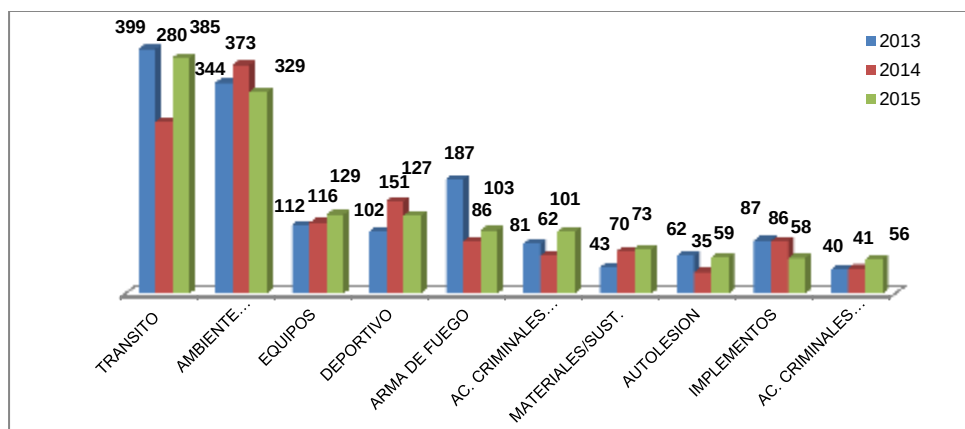
El gráfico muestra el comportamiento de las causas que generaron los eventos mortales durante el combate, observándose una clara tendencia a la disminución en lo referente a los artefactos explosivos y a los enfrentamientos.



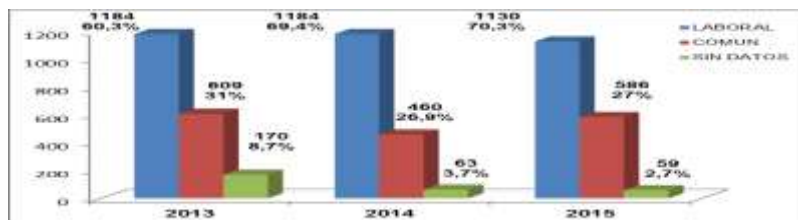
Gráfica 63. Heridos en Combate por Causas.
Fuente: Estadísticas JDHC



Gráfica 64. Muertos Fuera de Combate por Causas.
Fuente: Estadísticas JDHC



Gráfica 65. Heridos Fuera de Combate por Causas.
Fuente: Estadísticas JDHC



Gráfica 66. Accidentalidad Según Origen.

Fuente: Estadísticas JDHC

Aunque el total de los eventos muestra tendencia a la disminución de los mismos, en algunos departamentos se observó aumento para la vigencia 2015. (Atlántico, Cesar, Huila Vichada, Guaviare, San Andrés, Casanare, Boyacá, Córdoba, Guajira y Amazonas).

Los accidentes de tránsito continúan siendo la principal causa de muerte en los eventos fuera de combate, aunque se observó una leve disminución para la vigencia 2015 respecto a los años 2013 y 2014, también es claro que el porcentaje de participación de esta causa en la mortalidad continúa en aumento.

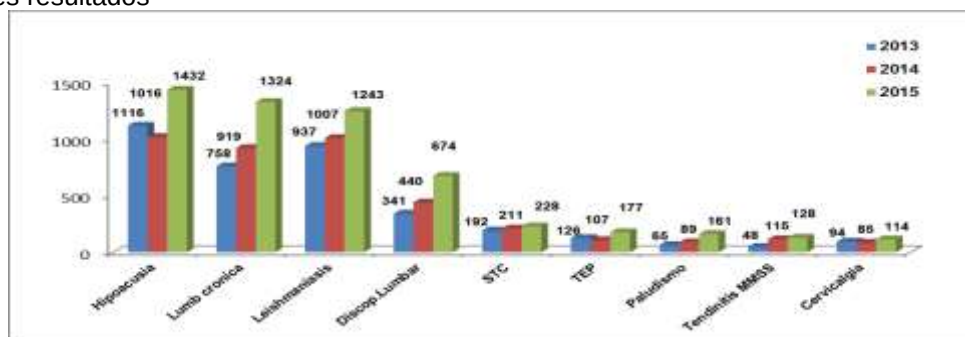
Las denominadas “otras causas”, presentan aumento tanto en frecuencia de ocurrencia, como en los porcentajes de participación; esta situación no es buena, debido a que no permite definir claramente la causa del evento y por ende su seguimiento y control, razón por la cual es conveniente no utilizarla como opción de caracterización en estudios de vigilancia epidemiológica.

Las acciones criminales externas tienen tendencia a estabilizarse; sin embargo, el porcentaje de participación de estos eventos con relación al total de los mismos, presenta leve aumento para la vigencia 2015.

Las causas definidas como autolesiones, que se refieren específicamente a suicidios, que ocuparon el cuarto lugar como causa de muerte, presentan tendencia a la disminución en frecuencia. Los porcentajes de participación, reflejan una problemática importante en lo referente a enfermedades mentales y del comportamiento que requiere atención.

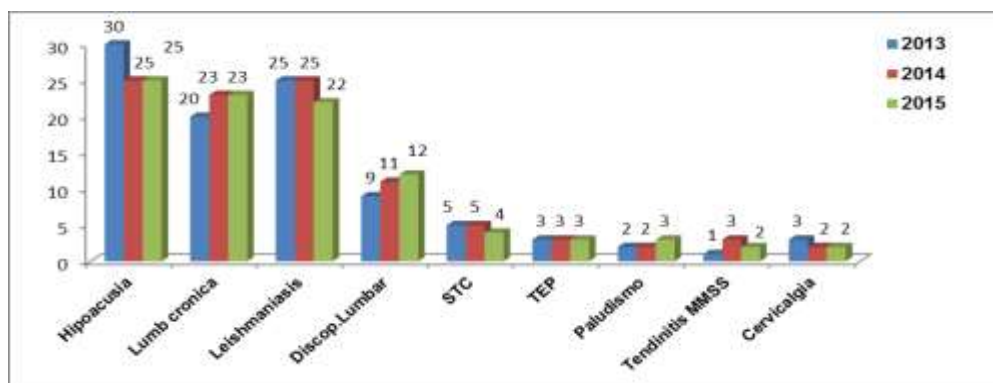
Enfermedad Laboral.

Con relación a enfermedad laboral, se realiza el análisis de información estadística con los siguientes resultados



Gráfica 67. Diez Primeras Enfermedades Laborales.

Fuente: Informes Medicina Laboral DISAN



Gráfica 68. Porcentajes Enfermedades Laborales por Fuerzas

Fuente: Informes Medicina Laboral Direcciones de Sanidad de las Fuerzas.

Tabla 35. Distribución porcentual por Fuerza de las principales Enfermedades Laborales FFMM.

ENFERMEDADES	2013			2014			2015		
	EJC	ARC	FAC	EJC	ARC	FAC	EJC	ARC	FAC
Hipoacusia	28,9	44,0	23,1	22,4	38,7	19,9	25,3	31,8	15,3
Lumbalgia crónica	17,7	36,8	26,1	18,1	41,8	27,1	20,8	40,2	31,9
Leishmaniasis	29,9	4,2	0,0	30,9	2,3	0,0	26,0	2,5	0,0
Discopatía Lumbar	8,6	1,2	19,8	11,4	0,8	27,1	11,8	2,0	28,3
STC	4,8	4,5	8,4	5,3	4,2	6,0	3,7	6,3	4,6
TEP	3,4	6,3	0,3	2,3	4,5	2,0	3,0	6,3	0,3
Paludismo	2,1	0,0	0,0	2,3	2,5	0,0	3,0	3,8	0,0
Tendinitis MMSS	0,5	2,4	7,5	2,5	1,7	10,0	2,1	2,1	4,6
Cervicalgia	2,4	0,3	5,7	2,1	1,2	4,0	1,6	2,3	7,1
Epicondilitis	0,6	0,0	3,9	1,5	1,9	2,4	1,2	1,6	4,1

Fuente: Informes Medicina Laboral Direcciones de Sanidad de las Fuerzas.

La hipoacusia, disminución de la capacidad auditiva, continúa como la principal enfermedad laboral diagnosticada en las FFMM. Esta es causada por la exposición a ruidos de impacto (explosiones, disparos) o continuos (máquinas, motores), y también por el desempeño de actividades laborales que implican exposición a altas o bajas presiones (vuelos, buceo), con un significativo incremento en Ejército y Fuerza Aérea para el año 2015 con respecto a los años anteriores y una tendencia estable para Armada Nacional.

La discopatía lumbar y la lumbalgia crónica, miradas desde una visión integral de la columna vertebral, se constituyen actualmente en patologías importantes debido al aumento en la frecuencia de generación. Se observa que para el Ejército los porcentajes fueron 26.5% para el 2013, 29.5% para 2014 y 32.6% para el 2015; así mismo, la Armada Nacional presenta porcentajes de 38%, 42.6% y 42.2% respectivamente y la Fuerza Aérea 45.9%, 54.2 y 60.2% para las tres vigencias comparadas.

La Leishmaniasis se ubica como el tercer diagnóstico de enfermedad laboral con mayor incidencia en las FFMM, en el Ejército, específicamente se presentó un incremento significativo en la vigencia 2015 con relación a los años anteriores siendo la Fuerza con mayor cantidad de casos, lo cual es coherente con la exposición al factor de riesgo en el desarrollo de las operaciones militares y el número de efectivos que constituyen el pie de fuerza activo. En la Armada Nacional se observa un comportamiento similar y estable en los años comparados.

Las patologías osteomusculares de los miembros superiores, representados por el Síndrome del Túnel del Carpo (STC), las tendinitis y las epicondilitis, se comportan con tendencia al aumento. En el 2013 se reportaron 277 casos (7.4%), en el 2014 391 casos (9.5%) y para el 2015 438 casos (7.7%). Su ocurrencia es principalmente en personal que se desempeña en funciones administrativas, expuesto al riesgo biomecánico con movimientos repetitivos y sobreesfuerzos de miembros superiores, manos, muñecas, codos y hombros. Tiene relación de causalidad directa con

el tipo de tarea realizada y la relación del cuerpo con los planos de trabajo y los pesos manejados durante la jornada laboral.

El Trastorno o Síndrome de Estrés Postraumático, aunque en frecuencia presentó disminución entre las vigencias 2013 y 2014, para el 2015 se evidencia aumento del diagnóstico del mismo. Porcentualmente se observó tendencia a la estabilidad, ya que en los tres años comparados, se constituye entre el 3% y el 6% de los eventos diagnosticados por Juntas Médico Laborales. Esta patología se relaciona directamente con las condiciones o factores psicolaborales generados en el desarrollo de las actividades de combate que el personal militar realiza en cumplimiento de la misión institucional.

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

2.1 Línea de Acción. Gerenciar los recursos presupuestales del SSFM

Diseñar un modelo de administración eficiente de los recursos

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co





Tabla. PROYECCIÓN PRESUPUESTO DE INGRESOS VIGENCIA 2017

Fuente: DGSM-GPDI

Distribución presupuestal acorde al gasto y al uso de la UPC (Ajuste de estrategias)

Acuerdo No.064 del 14 de Diciembre de 2016 “Por el cual se establece el Programa General de Administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa, para la vigencia 2017”.

	PRESUPUESTO DE INGRESOS 2017	PROY. PREVIO CONCEPTO	PRESUPUESTO DE DEFINITIVO 2017
APORTES EN SALUD 	\$ 656.478,96	\$ 70.884,98	\$ 585.593,98
APORTES ATEP 3% 	\$ 79.027,04	\$ 8.533,15	\$ 70.493,89
OTROS INGRESOS 	\$ 6.000,00	\$ 647,87	\$ 5.352,13
TOTAL INGRESOS SSF	\$ 741.506,00	\$ 80.066,00	\$ 661.440,00
APORTES DE LA NACIÓN 	\$ 187.798,00	\$ 0	\$ 187.798,00
INVERSIÓN 	\$ 21.000,00	\$ 0	\$ 21.000,00
	\$ 950.304,00	\$ 80.066,00	\$ 870.238,00

Ilustración 14. PROYECCIÓN PRESUPUESTO DE INGRESOS VIGENCIA 2017

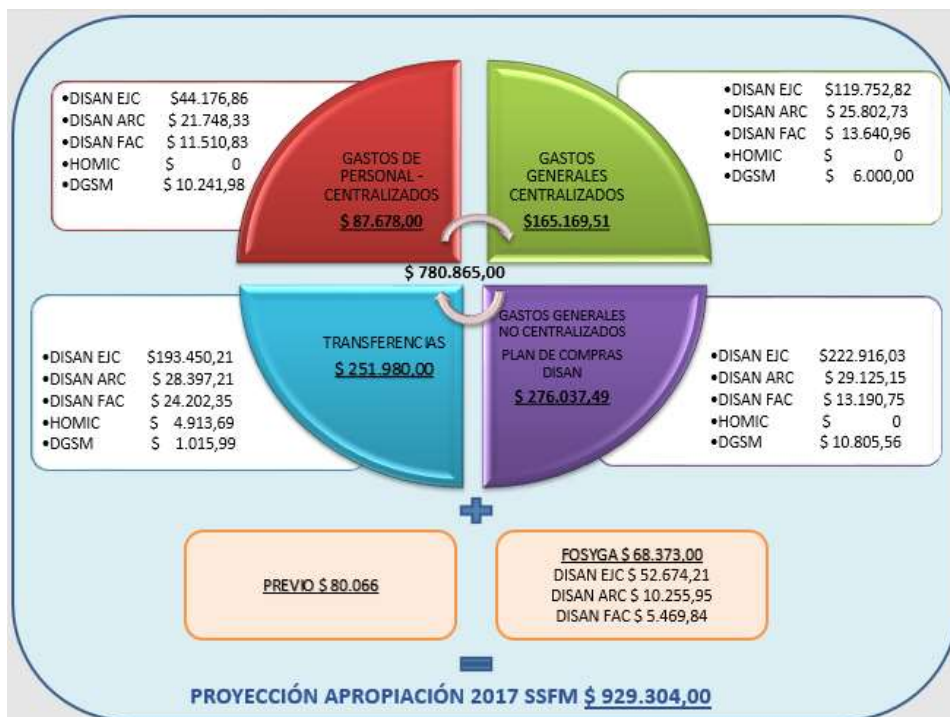
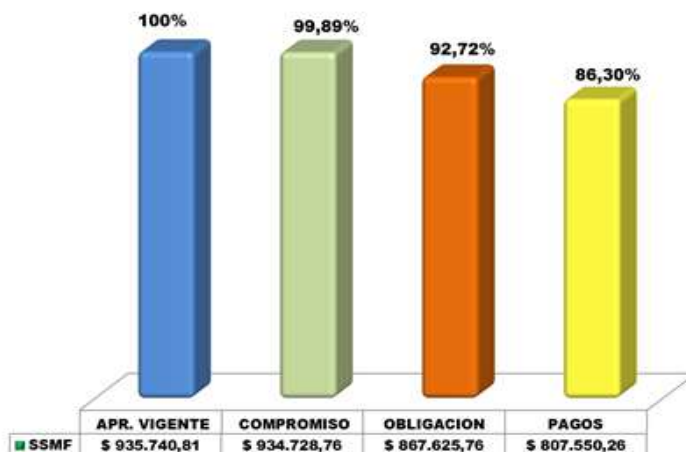


Ilustración 15. Distribución Presupuestal Acorde al Gasto y al Uso de la UPC.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LA VIGENCIA 2016



Gráfica 69. Ejecución Presupuestal Vigencia 2016

Mediante Decreto No. 2550 del 30-DIC/2015 “Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2016, se detallan las apropiaciones y se clasifican y se destinan los gastos” se asignó una apropiación presupuestal de \$963.223’646,⁰⁰ durante el transcurso de la vigencia 2016 se efectuaron adiciones y reducciones al presupuesto de la Unidad Ejecutora 1501-11 Unidad Salud, así: adición por valor de \$1.410’000.000.⁰⁰ mediante Resolución No. 6680 del 29 de

julio de 2016 y reducción por valor de \$26.721'900.155,⁰⁰ mediante Decreto No. 2088 de diciembre 21 de 2016, para una apropiación definitiva de \$938.391'323.491,⁰⁰

La apropiación bloqueada con marquilla previo concepto DGPPN, en la Unidad Ejecutora 1501-11, fue por valor de \$2.650'510.648.⁰⁰ en Gastos de Personal.

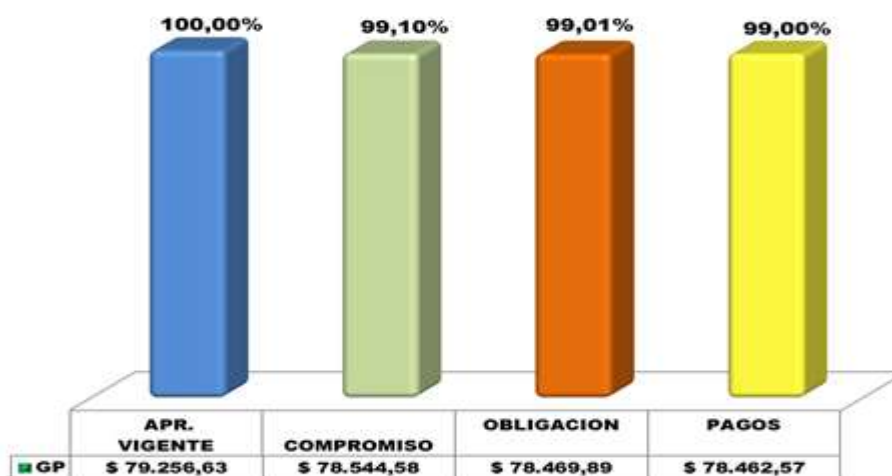
La apropiación definitiva por valor de \$938,391'323.491,⁰⁰ menos la apropiación bloqueada DGPN por valor de \$2.650'510.648.00, da como resultado una apropiación disponible para gasto de \$935.740'812.843,⁰⁰.

El presupuesto ejecutado a nivel de compromisos fue de \$934.718'764.925.¹², es decir que el presupuesto se ejecutó en un 99.89% respecto a la apropiación disponible para gasto.

A continuación se presenta la Ejecución del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares vigencia 2016, por concepto del Gasto, así:

Tabla 36. Ejecución SSFM Vigencia 2016 por Concepto del Gasto

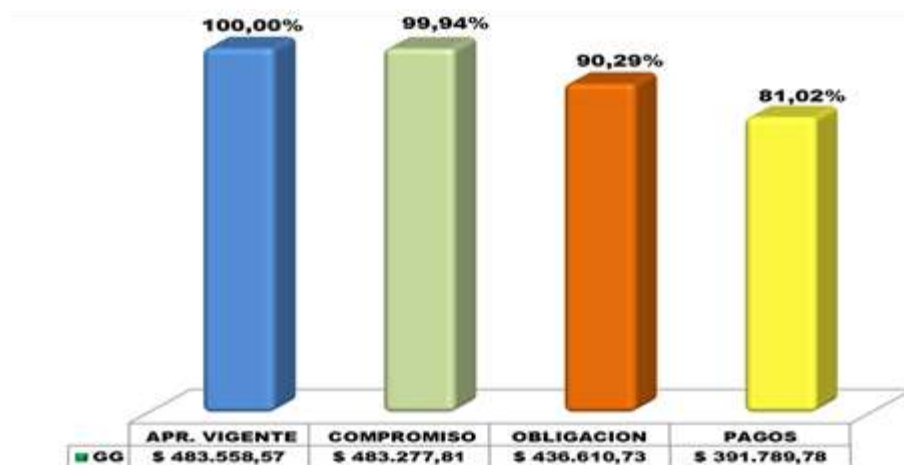
CONCEPTO DEL GASTO	A PROPIACIÓN DISPONIBLE PARA EL GASTO	COM PROM I S O S	% EJECUCIÓN
GASTOS DE PERSONAL	\$ 79.256.629.352,00	\$ 78.544.581.558,03	8,39%
GASTOS GENERALES	\$ 483.558.566.565,00	\$ 483.277.807.608,36	51,65%
TRANSFERENCIAS	\$ 336.358.116.926,00	\$ 336.358.116.926,00	35,95%
INVERSION	\$ 36.567.500.000,00	\$ 36.548.258.882,73	3,91%
TOTAL EJECUTADO	\$ 935.740.812.843,00	\$ 934.728.764.975,12	99,89%



Gráfica 70. Gastos de Personal

La apropiación presupuestal asignada para Gastos de Personal fue por valor de \$81.907'140.000,⁰⁰ menos la apropiación bloqueada con marca DGPPN de \$2.650'510.648,⁰⁰ que da como resultado una apropiación disponible para ejecución por valor de \$79.256'629.352,⁰⁰

De la apropiación por valor de \$79.256'629.352,00 se ejecutaron \$78.544'581.558.03, lo que equivale al 99.10%.



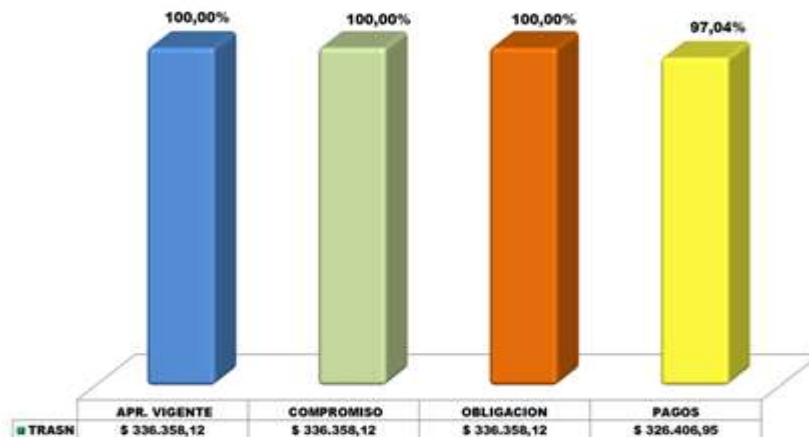
Gráfica 71. Gastos Generales

Del total de presupuesto apropiado por este concepto por valor de **\$483,558'566.565,⁰⁰** el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares comprometió **\$483.277'807.608,³⁶** equivalente al **99,94%** sobre el total de presupuesto apropiado, de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla 37. Ejecución Gastos Generales.

CONCEPTO	APROPIACION	COMPROMISOS	% EJE
IM PUESTOS Y MULTAS	\$ 32,755,900.00	\$ 25,637,391.87	78,27%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 155,105,992,919.00	\$ 155,099,050,430.31	100,00%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 256,740,161,167.00	\$ 256,727,154,252.53	99,99%
PASIVOS EXIGIBLES VIGENCIA EXPIRADAS	\$ 71,679,656,579.00	\$ 71,425,965,532.65	99,65%
TOTAL	\$ 483,558,566,565.00	\$ 483,277,807,608.36	99,94%

En el concepto de “Transferencias” para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se encuentran: “Hospital Militar Central”, “Fosyga” y “Otras Transferencias”



Gráfica 72. Transferencias

En el concepto de “Transferencias”, un total comprometido de \$336.358’116.926,⁰⁰ que corresponde al 100% del presupuesto final asignado por \$336.358’116.926,⁰⁰.

INVERSIÓN

Del total del presupuesto asignado para Inversión por valor de \$36.567’000.000,⁰⁰ se comprometieron \$36.548’258.882,⁷³ equivalentes al 99,95%, el nivel de obligaciones fue de 44,27% y de pago el 29,78%.



Gráfica 73. Inversión

A continuación se presenta la ejecución por Proyectos de Inversión.

Tabla 38. Ejecución Proyectos de Inversión

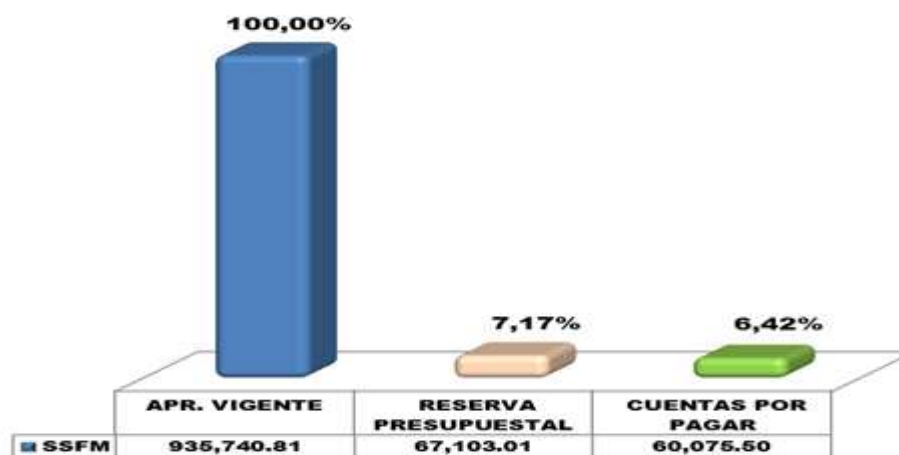
REC	DESCRIPCION	APR. VIGENTE	COM PROM ISO	% EJE C
11	CONSTRUCCION DE UN CENTRO MEDICO NAVAL NIVEL II PARA LA ARC EN BOGOTA	\$ 17.560.000.000,00	\$ 17.547.767.229,29	99,93%
13	IM PLANTACION SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	\$ 17.090.500.000,00	\$ 17.084.412.012,13	99,96%
13	ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y ADECUACIÓN UPS - SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	\$ 1917.000.000,00	\$ 1.916.079.641,31	99,95%
TOTAL DE INVERSIÓN		\$ 36.567.500.000,00	\$ 36.548.258.882,73	99,95%

Ejecución de los Proyectos de Inversión por Direcciones de Sanidad, así

Tabla 39. Ejecución Inversión por DISAN

FUERZA	APROPIACION	COMPROMISOS	% EJE C
DIRECCION GENERAL	34,650,500,000.00	34,632,179,241.42	99.92%
DIRECCION EJERCITO	1,437,750,000.00	1,437,064,729.00	99.95%
DIRECCION ARMADA	287,550,000.00	287,318,214.59	99.95%
DIRECCION FAC	191,700,000.00	191,696,697.72	100.00%
TOTAL SSFM	36,567,500,000.00	36,548,258,882.73	99.95%

CONSTITUCIÓN REZAGO PRESUPUESTAL VIGENCIA 2016

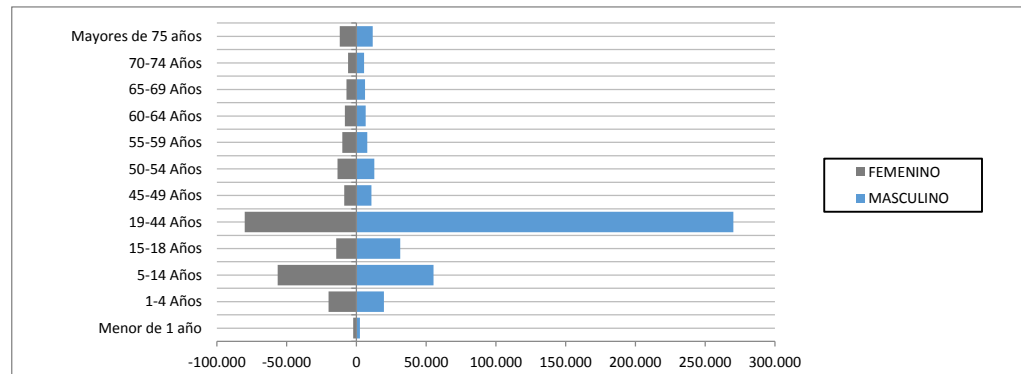


Gráfica 74. Constitución Rezago Presupuestal Vigencia 2016

Estudio técnico demográfico de la población del SSFM

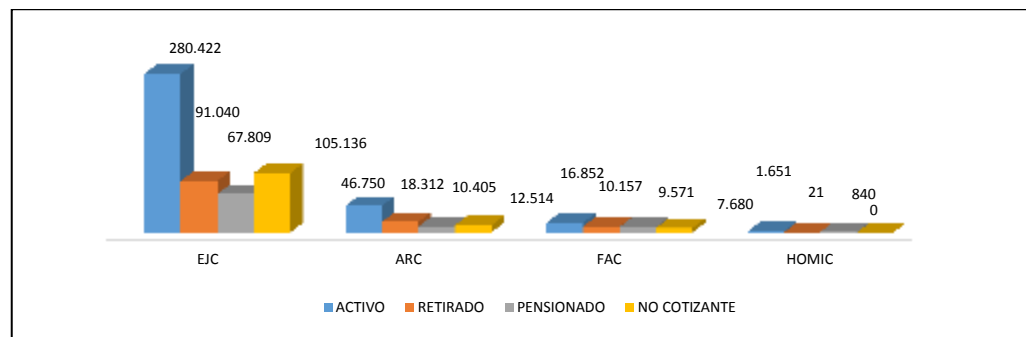
La población del SSFM para el año 2016, con corte en el mes de septiembre se encuentra distribuida en las variables que muestran el comportamiento de la población las cuales pueden ser la edad, el sexo, el grado militar, el lugar de residencia y el estado; esta última variable es una clasificación que se le da al usuario según su actividad laboral dentro de las Fuerzas Militares y resulta ser una característica principal para el objeto del estudio demográfico, ya que se puede saber cuántos usuarios activos, retirados, pensionados y no cotizantes existen dentro del

Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), clasificado por cada fuerza incluyendo el Hospital Militar Central.



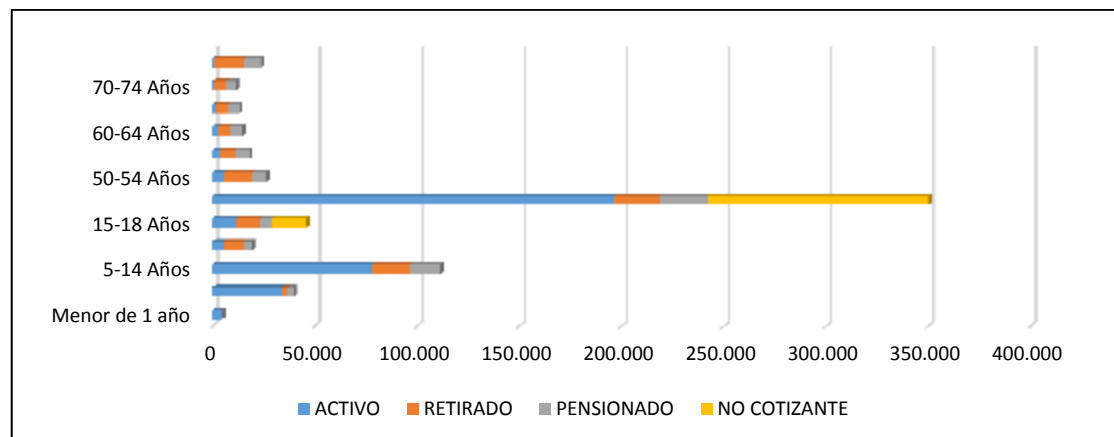
Gráfica 75. Distribución de la variable Grupo de edad Según la variable Sexo para el mes de septiembre en el SSFM.

Fuente: GAVD Septiembre 2016



Gráfica 76. Distribución de la variable ESTADO según FUERZA, mes de septiembre en el SSFM.

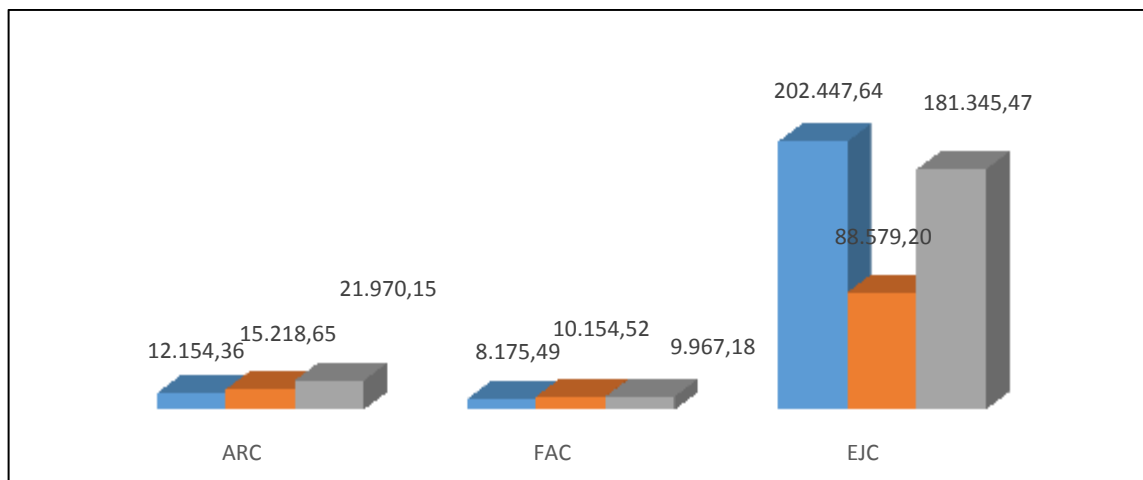
Fuente: GAVD Septiembre 2016



Gráfica 77. Distribución de la variable Grupo de edad según la variable Estado para el mes de septiembre en el SSFM.

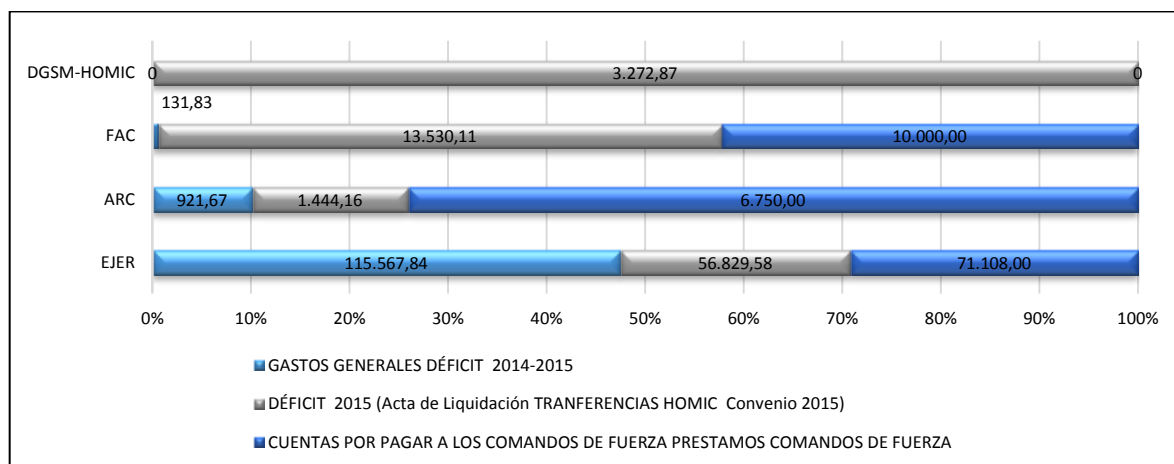
Monitoreo, control y análisis a los registros individuales de prestación de servicios

Se llevó a cabo la realización de la validación de los RIPS de la Red Externa vigencia 2015, con la facturación proveniente de las Direcciones de Sanidad Militar (EJC-ARC-FAC),

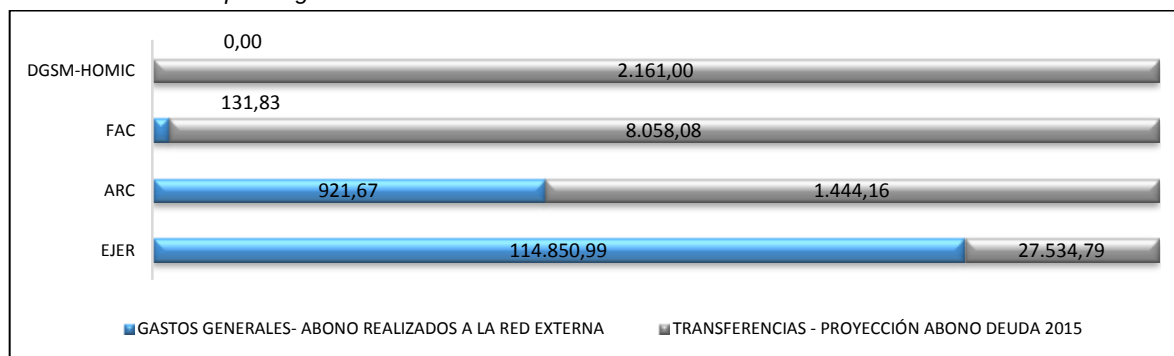


Gráfica 78. Validación RIPS
Fuente: GAVD Septiembre 2016

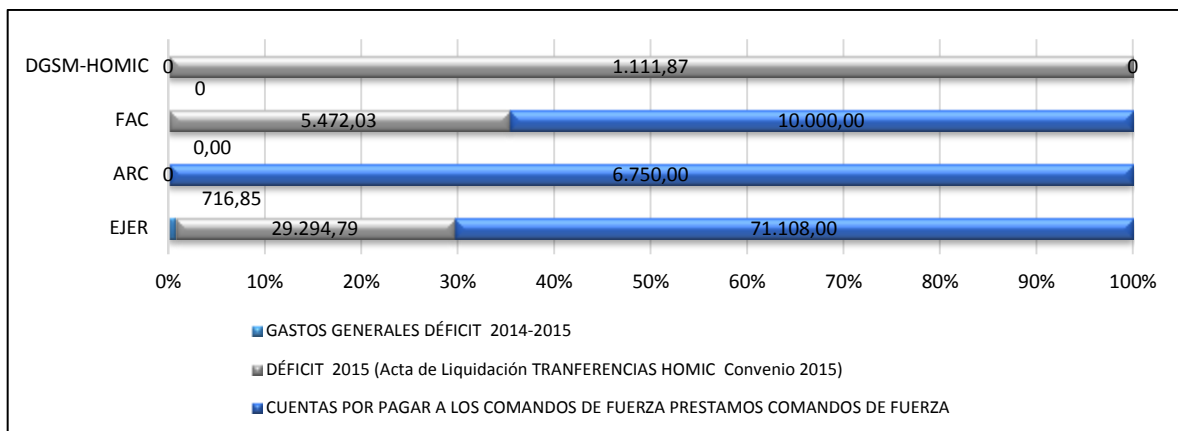
Saneamiento de las deudas del SSFM



Gráfica 79. Cuentas por Pagar a 31 de Diciembre de 2016



Gráfica 80. Pagos Realizados del 2 de Enero al 31 de Diciembre de 2016



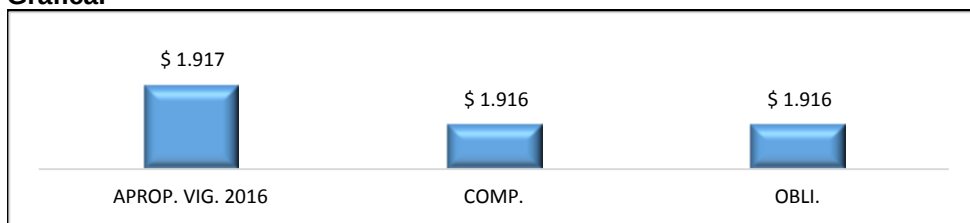
Gráfica 81. Saldo Cuentas por Pagar de la Vigencia 2015 al 31 de Diciembre de 2016
Fuente: GAVD Septiembre 2016

Seguimiento Proyectos de Inversión de acuerdo a las políticas emitidas

Proyecto de Inversión “ADQUISICIÓN DE EQUIPOS Y ADECUACIÓN DE UPS”

Para la vigencia 2016, es necesario tener en cuenta que en cumplimiento al Decreto 378 del 04 de marzo de 2016 “por la cual se aplazan unas apropiaciones en el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2016 y se dictan otras disposiciones” al proyecto le correspondió un aplazamiento por el rubro de inversión de 7.543 millones.

Gráfica.

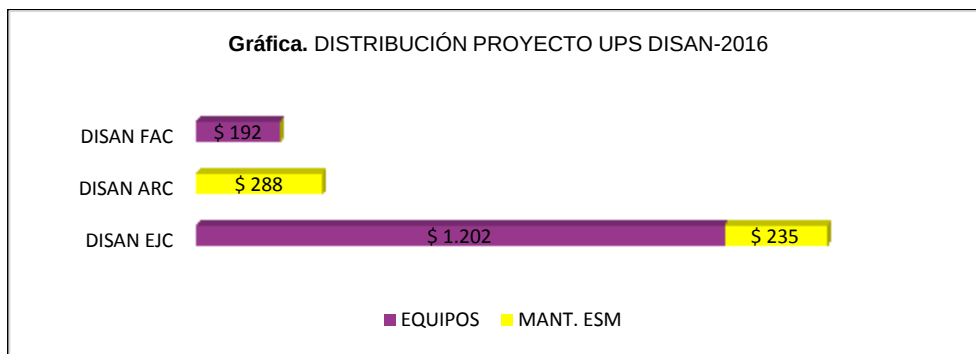


Gráfica 82. Ejecución Recursos de Inversión Vigencia 2016

Fuente: SIIF -GPFI-DGSM

Millones de Pesos

Recursos que fueron distribuidos de acuerdo a las necesidades presentadas por las Direcciones de Sanidad – DISAN así:



Gráfica 83. Distribución Proyecto UPS-DISAN -2016

Ejecución De Recursos De Inversión Por DISAN

DISAN EJC, con los recursos asignados la DISAN EJC, programó y ejecutó el mantenimiento del ESM HONRO de la ciudad de Cali en la edificación antigua de Consulta Externa, Odontología, Fisioterapia y parte Eléctrica de Rayos X, por un valor de \$ 234.775 millones de pesos.

Por otra parte la DISAN EJC, adquirió equipos biomédicos para los ESM de las DISAN EJC así:

Tabla 40. Adquisición Equipos Biomédicos ESM DISAN EJC-2016

EQUIPO	CONTRATO	VALOR CONTRATO	CAN	DISTRIBUCIÓN -ESM
MONITOR FETAL	DOTASALUD SANDRA CONTRATO 216	\$ 111.618	2	1 BASPC6 - 1 BASAN CRH BOGOTA
ELECTROCARDIOGRAF O			4	1 ESM CAREPA - 1 DISUR BOGOTA - 1 BICOR SANTAMARTA - 1 RESERVA
MONITOR DE SIGNOS VITALES			8	2 DMMED- 3 DMETOL - 1 CRH BOGOTA - 1 YOPAL - RESERVA 1
PULSOXIMETRO			9	1 DMCAL- 2 DMMED - 1 BITER5 AGUACHICA - 2 DMORI - 1 BIREY CIMITARRA - 2 RESERVA
RETINOSCOPIO DE PARED CON TRANSFORMADOR	TECNICA ELECTROMEDICA MANUEL LOZADA CONTRATO 217	\$ 207.822	2	1 DMECAL - 1 CRH BOGOTA
BALANZA CON TALLIMETRO			50	2 BARRANQUILLA - 5 DMECAL - 3 DMMED - 1 BITER4 - 1 CRM BELLO - 6 DMBUG - 1 BITER5 AGUACHICA - 4 DMORI - 1 ARMENIA - 1 CARTAGO - 1 BISAN SAN MATEO - 1 BIAYA MANIZALEZ - 1 BITER8 - 2 NEIVA - 1 VALLEDUPAR - 1 ALBANIA GUAJIRA - 1 BASPC 11 RIFLES - 2 BAEV 19 PUERTORICO - 1 CIMITARRA - 1 YOPAL - 2 CRH BOGOTA - 1 POPAYAN - 3 DMETOL - 1 BRICO - 1 BICOR SANTA MARTA - 5 RESERVA.
EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL			50	5 DMECAL - 5 DMMED - 1 BITER4 - 1 CRM BELLO - 3 DMBUG - 2 ARMENIA - 1 BIVEN CARTAGO - 2 BISAM SAN MATEO - 1 BIAYA MANIZALEZ - 1 BITER8 - 1 NEIVA - 2 VALLEDUPAR - 1 GUAJIRA - 1 RIFLES - 1 BAEV19 - 1 BUERTO BERRIO - 1 BICAB - 2 YOPAL - 2 CAREPA - 1 ESMIC - 1 CRH BOGOTA - 1 ESM BRICO - 1 BICOR - 12 RESERVA
EQUIPO ORGANOS DE PARED			25	5 DMECAL - 2 BITER5 AGUACHICA - 2 POPAYAN - 2 BAEV19 - 2 BIRREY CIMITARRA - 1 ESMIC - 3 CRH BOGOTA - RESERVA 8
FONENDOSCOPIO			50	5 DMECAL - 3 DMMED - 1 CRM BELLO - 6 DMBUG - 1 BITER5 AGUACHICA - 3 DMORI VILLAVICENCIO - 2 ARMENIA - 1 BIVEN CARTAGO - 2 SAN MATEO - 2 BIAYA MANIZALEZ - 1 BITER8 NEIRA - 1 NEIVA - 2 VALLEDUPAR - 1 ALBANIA GUAJIRA - 1 RIFLES - 1 BAEV19 - 2 YOPAL - 1 ESMIC - 2 CRH BOGOTA - 2 DISUR BOGOTA - 2 POPAYAN - 3 DMTOL - RESERVA 5
TENSIOMETRO PORTATIL			50	5 DMECAL - 3 DMMED - 1 BITER4 - 1 CRM BELLO - 2 DMBUG - 1 BITER5 AGUACHICA - 5 DMORI - 1 ARMENIA - 1 BIVEN CARTAGO - 1 BISAM SAN MATEO - 1 BIAYA MANIZALEZ - 1 BITER 8 - 1 NEIVA - 2 VALLEDUPAR - 1 ALBANIA GUAJIRA - 1 RIFLES - 1 BAEV19 - 2 DISNOR - 1 BIRREY CIMITARRA - 1 PUERTO BERRIO - 1 BICAB - 2 YOPAL - 1 CAREPA - 2 ESMIC - 1 CRH BOTA - 1 DISUR - 2 POPAYAN - 3 DMTOL - RESERVA 4
BALANZA PEDIATRICA			10	1 BARRANQUILLA - 1 DMCAL - 2 DMMED - 1 BITER5 AGUACHICA - 1 DMORI VILLAVICENCIO - 1 NEIVA - 1 VALLEDUPAR - 2 TOLEMAIDA -
LOCALIZADOR APICAL	ORBIDENTAL JHON BAZURTO CONTRATO 218	\$ 201.518	2	1 PUERTO BERRIO - 1 IBAGUE
PIEZOELECTRICO			7	1 DMECAL - 1 DMMED - 1 IBAGUE - 1 HONDA - 1 DMORI - 1 PUERTO BERRIO - 1 SANTA MARTA
AUTOCLAVE ODONTOLOGICA			10	1 DMMED - 1 BITER4 - 1 DMBUG - 1 BITER5 AGUACHICA - 1 BIRREY CIMITARRA - 2 DMETOL - 2 CLINICA ODONTOL - RESERVA 1
KIT PIEZA DE MANO (MICROMOTOR- CONTRANAGULO-PIEZA DE ALTA-PUNTA RECTA)	LA MUELA ANDREA SANCHEZ CONTRATO 219	\$ 184.533	97	3-BARRANQUILLA-5 DMECAL-7 DMMED-1 BITER4-1 CRM BELLO-6 DMBUG-1 BITER5 AGUACHICA-2 IBAGUE-1 HONDA-3 DMORI-1 ARMENIA-2 BISAM SAN MATEO-1 BIAYA MANIZALEZ-1 BITER8-1 NEIVA-1 ALBANIA GUAJIRA-1 RIFLES-2 BAEV 19-2 SANVICENTE CAGUAN-4 DISNOR-1 CIMITARRA-1 PUERTO BERRIO-1 BICAB-2 YOPAL-1 CAREPA-2 ESMIC-2 CRH BTA-1 DISUR-1 BITER28 CARIMAGUA-1 POPAYAN-3 DMETOL-10 CLINICA ODONTO-2 DISOC-1 SANTA MARTA-RESERVA 22
DIGITALIZADOR	ET SERVICES NANCY	\$ 212.280	3	1 BARRANQUILLA - 1 DMECAL - 1 DMETOL

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

EQUIPO	CONTRATO	VALOR CONTRATO	CAN	DISTRIBUCIÓN - ESM
	AYALA CONTRATO 220			
UNIDAD ODONTOLÓGICA	REPRESENTACIONES AYD ALVARO GOMEZ CONTRATO 222	\$ 284.518	16	4 DMECAL - 4 DMORI - 1 RIFLES - 1 PUERTO BERRIO - 3 DMETOL - 3 CLINICA ODON BTA
COMPRESOR			18	4 DMECAL - 1 CRM BELLO - 2 DEMORI - 1 BITER8 NEIRA - 1 RIFLES - 1 BAEV19 PUERTO RICO - 1 BIREY - 1 PUERTO BERRIO - 2 DMETOL - RESERVA 4
LAMPARA DE FOTOCURADO			15	2 DMECAL - 1 HONDA - 1 BAEV19 - 3 DMETOL - RESERVA 8

Fuente: GPDI-DGSM-DISAN EJC

La DISAN ARC, mediante el contrato No. 065/DISAN ARC-2016 contrató la “RENOVACION, MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES ELECTRICAS A TODO COSTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5109 (PUERTO LEGUIZAMO-PUTUMAYO)”, por un valor de \$ 281.318 millones con los siguientes trabajos: Instalación del sistema de bombeo con electrobomba, alta presión, 35 PSI, 2 HP, 220V / 3FASES. Incluye montaje, accesorios, conexión, adecuación del sitio de instalación y puesta en servicio.



Excavación e Instalación de tubería PVC-P para acometida hidráulica de D=1 ½”



Instalación cielo raso e instalación de red eléctrica.



Retoques de pintura señalización Hospital Naval “Leguizamo”



“Estamos en la Residencia” ahí nos vamos a quedar”
51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
postumante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



La DISAN FAC, destinó los recursos en la adquisición de equipos biomédicos:

Tabla 41. Adquisición Equipos Biomédicos ESM DISAN FAC-2016

EQUIPO	CONTRATO	VALOR CONTRATADO	CAN.	ESM
ECÓGRAFO	QUIRURGIL CTO. No 199/2016	\$ 63.000	1	DMEFA
EQUIPO RX PORTATIL CONVENCIONAL	QUIRURGIL CTO. No 225/2016	\$ 76.300	1	CACOM-6
PUNTAS RECTAS QUIRURGICAS	LA MUELA CTO. No 226/2016	\$ 6.929	7	CEOFA
FIBROGASTROSCOPIO	UNION TEMPORAL SALUD FAC No 227/2016	\$ 38.796	1	DMEFA

Fuente: GPDI-DGSM-DISAN EJC

Proyecto de Inversión “CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO MÉDICO NIVEL II PARA LA ARC-FAC”

ASESORIA PARA CONSECUCCIÓN DEL INMUEBLE

Valor: \$317.550.000,00
Estado: Ejecutado 100%.

COMPRA LOTE

Valor: \$11.300'023.459,00
Área: 10.926 m2
Estado: Ejecutado 100%.

PLAN DE REGULARIZACION Y MANEJO

Valor: \$263'046.541,00
Estado: Ejecutado 100%.





PAGO DE CESION

Valor: \$733'790.160,00

LA CONSULTORIA ESTUDIOS, DISEÑOS Y TRÁMITES REQUERIDOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD (DISEÑO URBANISMO)

Valor: \$ 118.436.000,00
Estado: Ejecutado 100%

Ilustración 16. RENDEL ESM ARC-FAC

Ejecución Contrato de diseño, obra, dotación e interventoría:

Programado 15,51% y Ejecutado: 17,22 %. Que corresponde a la elaboración del diseño del proyecto, cimentación y estructura segundo piso bloque A de la edificación.

Pago impuesto de delineación urbana por \$ 96.107.000 Octubre de 2016 (vigencia 2016)

Pago modificación de licencia por reubicación Tanque de agua potable \$6.723.123,00 Diciembre de 2016 (vigencia 2019).

Modificatorios al Contrato de diseño y construcción:

Modificadorio 1 26-Feb-15 Modificación: Adición al contrato de obra por valor de \$ 2.242 millones prórroga entrega final del contrato 30 días. (30-Nov-2016); modificadorio 2 13-oct-15: Adición al contrato de obra por valor de \$ 197 millones; Modificadorio 3 21-dic-15: Modificación forma de pago

constitución reserva presupuestal recursos vigencia 2015 y el Modificadorio 4: Adición al contrato de obra por valor de \$5.905 millones prorroga entrega final de obra hasta el 30 de Agosto de 2017.

Módulo de Recaudo.

Se efectuó la socialización al interior de la Dirección, con las dependencias encargadas, en aras de construir una herramienta que permita obtener informes para la alta Gerencia.

Normas Internacionales Financieras para sector público.

De otra parte y con el fin de implementar de acuerdo al cronograma de la Contaduría General de la Nación las normas internacionales financieras para el sector Gobierno, se tomó la capacitación brindada por esa Entidad y las realizadas en mesas de trabajo en el Ministerio de Defensa Nacional.

2.2 Línea de Acción. Desarrollar el Sistema de gestión de talento humano (Personal uniformado, civil y contratado)

- ✓ Programa de Bienestar de la DGSM: Se Emitió la Directiva Transitoria No. 2546 del 8 de abril de 2016, la cual establece el Plan de Capacitación, Bienestar y Estímulos de los Servidores Públicos que prestan sus servicios en el Ministerio de Defensa Nacional - DGSM, DISAN - ESM.
- ✓ Programa de Inducción y reinducción de la DGSM: Se Emitió La Directiva Transitoria No. 2545 del 8 de abril de 2016, la cual contempla las Directrices y lineamientos para el programa de inducción y reinducción para personal de planta de salud asignado a la DGSM, Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y Fuerza Aérea y Establecimientos de Sanidad Militar.
- ✓ Políticas y lineamientos para implementar el sistema de Evaluación de desempeño de la DGSM: Mediante el radicado No. 408918 y 808917 de fecha 4 de marzo de 2016 se oficializó la actualización de las políticas y lineamientos para la implementación de la evaluación del desempeño de los servidores públicos nombrados en empleos de libre nombramiento y remoción, y socialización con las Direcciones de Sanidad Militar de cada fuerza .
- ✓ Programa de capacitación de acuerdo a las necesidades de las dependencias de la DGSM: Presentó el Plan de Capacitación - Vigencia 2016 de acuerdo a los requerimientos establecidos según Directiva Transitoria No. 2546.
 - a. Sistema de Gestión de Calidad - Julio/16 en convenio con Comando General y SENA.
 - b. Tecnología en Gestión Empresarial - Julio/16 en convenio con Comando General y SENA.
 - c. Seminario Habilidades Gerenciales - Agosto 17,18,19/16 en convenio con Comando General y EAN.
 - d. Seminario - Taller Gestión Humana - Agosto 23,24,25/16 en convenio con Comando General y EAN.
 - e. Taller - Manejo Psicológico del Dinero - Agosto 29/16.
 - f. Taller Manejo de las Tarjetas de Crédito - Octubre 21/16.
- ✓ Actividades de acuerdo a los subprogramas de Seguridad y Salud en el trabajo: Se actualizaron las Matrices de Riesgos y se incluyeron las áreas externas a la DGSM nivel central como fueron Archivo Americas, Almacén CAN, Auditoría HOMIC; Se gestionaron recursos con la Administradora de Riesgos Laborales para el desarrollo de los programas de promoción y prevención direccionándolos hacia los programas de vigilancia Epidemiológica.

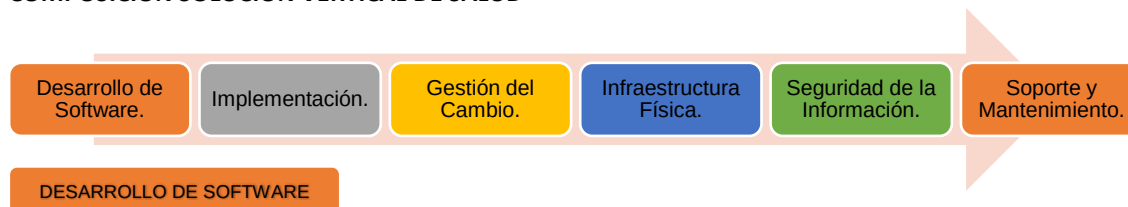
- ✓ Plan de Carrera Militar para el Cuerpo de Sanidad Militar al servicio del SSFM: Se Identificaron las actividades y los tiempos de ejecución del proyecto de Cuerpo de Sanidad Militar en conjunto con el personal asignado de los Direcciones de Sanidad Militar de cada Fuerza, así mismo mediante los informes reportados trimestralmente se evidencio los avances en cuanto a la consolido la información referente a la tipología de los ESM, población atendida, persona Militar asignado para la administración y prestación de los Servicios de Salud en los ESM con el objeto de analizar y evaluar los perfiles y competencias del personal Militar.
- ✓ Ley 594 del 2000, a los proceso de la DGSM: se socializó y realizó seguimiento a las dependencias de la DGSM sobre el manejo de la Gestión Documental aplicando lo establecido en la normatividad archivística (Ley 594 y resolución ministerial 8614 de 2012) y lo establecido en la Resolución Ministerial 8614 de 2012 con el fin de unificar criterios archivísticos en dichos procesos.

OBJ 3. IMPLEMENTAR EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL SSFM

3.1 Línea de Acción. Continuar el desarrollo e implementación de la solución vertical de salud

Para dar continuidad con el proyecto “Implantación del Sistema Integral de Información del SSFM”, la DGSM, celebró el convenio especial de cooperación No.017-DGSM-2016 para el desarrollo del software de la tercera fase de la vertical de salud entre la DGSM y CODALTEC.

COMPOSICIÓN SOLUCIÓN VERTICAL DE SALUD



DESCRIPCIÓN	%	VALOR ITEM
Ingeniería de requisitos del Desarrollo de Software SALUD.SIS Fase III	7,61	1.000,00
Administración del personal de salud, Solicitud de citas por afiliado a través de la web, actualización del formulario de afiliación	11,08	1.455,00
Software del Programa de salud sexual y reproductiva (cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, prevención ITS y VIH, tuberculosis, planificación familiar), detección temprana de alteraciones del adulto mayor de 40 años.	8,84	1.160,50
Software de la Ficha Familiar, salud ambiental, salud mental, vigilancia en salud pública, características generales de salud pública.	16,22	2.130,00
Software del Programa materno perinatal (interrupción voluntaria del embarazo, control prenatal, atención del recién nacido), crecimiento y desarrollo, vacunación, detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven.	14,77	1.940,00
Software de Gestión de Farmacia. Reportes.	6,32	830,00
Documentación técnica del desarrollo de software SALUD.SIS Fase II.	1,67	220,00

IMPLEMENTACIÓN

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”
 Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



DESCRIPCIÓN	%	VALOR ITEM
Análisis, diseño y elaboración del plan de entrenamiento.	0,46	\$ 60,00
Servicio de entrenamiento y acompañamiento en SALUD.SIS.	7,16	\$ 940,00

GESTIÓN DEL CAMBIO

El componente de Gestión del Cambio, considerado como un eje fundamental y transversal en el Proyecto SALUD.SIS, ha liderado las acciones de cambio derivadas de los objetivos del Proyecto, para de esta manera dimensionar su alcance interno y externo en sus dos grandes soluciones: la SOLUCIÓN ERP Y LA SOLUCIÓN VERTICAL DE SALUD, mediante estrategias de comunicación y divulgación, con el fin de facilitar el posicionamiento de SALUD.SIS, considerado el segundo proyecto estratégico en salud para el Ministerio de Defensa Nacional (MDN) y el Habilitador Tecnológico para el Proyecto de Transformación Estratégica en Salud (PTES).

Gestión del Cambio, cumplió con su propuesta de trabajo 2016, acorde al desarrollo de SALUD.SIS, planificando, ejecutando y evaluando sus procesos de socialización, sensibilización y promoción en la implementación de los desarrollos de las Fases I y II.

Se Divulgó las ventajas de SALUD.SIS por los diferentes medios de comunicación: mesas de trabajo con los Stakeholders, socialización del estado actual del proyecto durante las visitas a los diferentes ESM, en las páginas WEB de la DGSM, DISAN EJC-ARC-FAC, cuña radial (Emisora del Ejército), con el apoyo de comunicación Estratégica de la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM).

Se analizó la cultura organizacional de las Instituciones sensibilizadas, mediante una Encuesta de satisfacción, con el fin de conocer el reconocimiento y la aceptación de SALUD.SIS.

INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

CONSULTA DE BASE DE DATOS: mensualmente se consultan los eventos realizados por cada uno de los Usuarios finales, informando el Código del Establecimiento de Sanidad, nombre del Usuario final, Rol del Usuario, evento realizado y cantidad de eventos; sirviendo para verificar el trabajo realizado por cada uno de los Usuarios.

REPORTE DE MONITOREO DE SERVIDORES: Teniendo en cuenta que los equipos servidores que prestan el servicio a la solución Vertical de Salud, deben estar siempre disponibles, se realiza el servicio de monitoreo siete días a la semana, las 24 horas del día (7X24), de la infraestructura y canales de comunicación, de tal manera que permita realizar planificación de Capacidades y tomar las acciones correctivas para evitar sobrepasar el 70% de uso promedio de recursos en procesamiento, memoria o almacenamiento.

DESEMPEÑO DE LA INFRAESTRUCTURA: Mensualmente, CODALTEC presenta documento que contiene los reportes de monitoreo de desempeño de la infraestructura de servidores en Data Center: Unidad - Central de Proceso (CPU), memoria física, espacio Swap, tráfico de red y Filesystem.

BACKUP DE LA INFORMACIÓN: Mensualmente CODALTEC por medio del Data Center, realiza backup de la información en cintas magnéticas, las cuales son entregadas a la Dirección General de Sanidad Militar.

COMPONENTE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

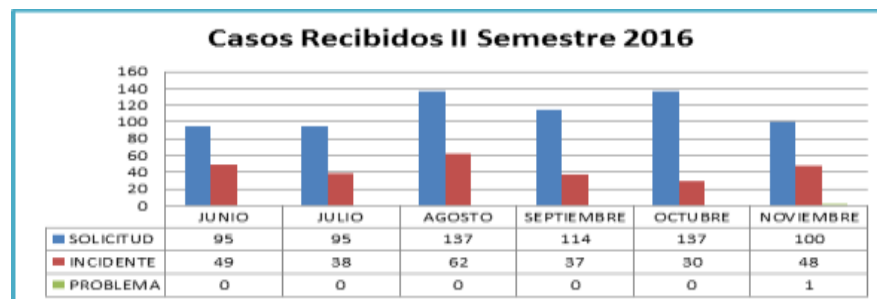
Para la vigencia 2016, no se contrató el componente de Seguridad de la Información con la Corporación de Alta Tecnología para el Sector Defensa – CODALTEC, sin embargo en las Generalidades del Proyecto CODALTEC – DGSM dió cumplimiento a los requerimientos No.6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 del Anexo Técnico del Convenio 017-DGSM-2016, con el fin de garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información de la Solución Vertical de Salud del Proyecto SALUD.SIS y dar cumplimiento con lo acordado en el Convenio 017-DGSM-2016. Es de notar que el cronograma se cumplió al 100% de acuerdo a lo pactado entre las partes DGSM-CODALTEC para el año 2016.

Con el apoyo del Comando Conjunto Cibernético –CCOC, se realizaron las pruebas de seguridad de hacking ético- HE y Web Application Penetration Testing – WAPT, a la infraestructura y capa de aplicación de la Solución SALUD.SIS.

La Corporación de Alta Tecnología para la Defensa – CODALTEC, realizó la mitigación de las vulnerabilidades encontradas en las pruebas de seguridad de hacking ético- HE y Web Application Penetration Testing – WAPT, a la Solución SALUD.SIS, enviando los respectivos informes a la DGSM y a la Supervisión del Convenio.

COMPONENTE SOPORTE Y MANTENIMIENTO

La Administración y Soporte del aplicativo SALUD.SIS, está a cargo de CODALTEC, los casos recibidos y tramitados por la mesa de ayuda del aplicativo SALUD.SIS desde el mes de junio hasta el mes de noviembre se resumen así:



Fuente: Mesa de Ayuda DGSM, con corte a 30 de noviembre de 2016

Solución ERP

Teniendo en cuenta que la Dirección de Sanidad Ejército Nacional ratificó la regionalización a 9 ESM centralizadores quedando gramados para salir en productivo en la vigencia 2017. Los 8 ESM que habían salido en productivo fueron suspendidos.

Teniendo en cuenta la programación de los ESM del Ejército, los 48 ESM centralizadores a los cuales se programaron la salida en productivo para la vigencia 2016 y 2017, quedaron 27 ESM que se centralizan con presupuesto, de los cuales están implementados a la fecha 16; ya se encuentran el 100% los ESM de la Fuerza Aérea Colombiana y Armada Nacional.

ITEM	ESM	IMPLEMENTADOS	IMPLEMENTADO 2016	POR IMPLEMENTAR 2017
Total de ESM Centralizadores:	27	10	8	9
Dirección General de Sanidad	1	1	0	0

Militar				
Ejército Nacional	10	1	0	9
Armada Nacional	5	2	3	0
Fuerza Aérea Colombiana	11	6	5	0

Fuente: SALUD.SIS DGSM

Salida en Productivo ERP - ARC

Hospital Naval de Cartagena
Hospital Naval Bahía Málaga
Escuela Naval de Suboficiales
CACOM 6
Grupo Aéreo del Caribe

Salida en Productivo ERP – ARC

CACOM 1
CACOM 3
CACOM 5

Equipos de tecnología informática. En la vigencia 2016, por medio del contrato número 03 de 2016, celebrado entre el Ministerio de Defensa Nacional y la Bolsa Mercantil de Colombia, se adquirieron:

334 Equipos de cómputo de escritorio.

63 Impresoras Multifuncionales

58 Impresoras láser,

Con los anteriores equipos de tecnología informática se dotaron 44 lugares de Sanidad, dentro de los cuales se encuentran algunos Establecimientos de Sanidad en donde se implementarán los módulos desarrollados en las Fases I y II de la solución Vertical de Salud y otros Establecimientos en donde se implementará la solución ERP.

Redes

Teniendo en cuenta el Contrato Número 040-DGSM-2016, celebrado entre la Dirección General de Sanidad Militar y la firma Import System Sistemas y Suministros SAS, con objeto de: “Adquisición e instalación de elementos para dejar comunicada la red local de los Establecimientos de Sanidad y Direcciones de Sanidad Militar con la Red Integrada de Comunicaciones de cada Unidad, para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”, adquiriendo 416 puntos de red y 425 puntos eléctricos regulados, gabinete de comunicaciones, equipo de comunicación (Switch), fibra óptica para ser comunicados por medio de la Red Integrada de Comunicaciones (RIC) hacia la Unidad respectiva, Unidad de Potencia Ininterrumpida (UPS), cuarto de cableado y/o aire acondicionado.

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



OBJ 4. FORTALECER Y APLICAR LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTOS EN LA ADMINISTRACIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

4.1 Línea de Acción. Mantener y Monitorear el Sistema de Gestión Integrado

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

Durante la vigencia se trabajó en consolidar los roles de las Dependencias que realizan de evaluación y seguimiento a los Establecimientos de Sanidad Militar involucrando, la Oficina de Control Interno Sectorial, Inspección General, Inspección de las Fuerzas y Direcciones de sanidad, con el fin unificar criterios y competencias para lograr efectividad y mayor cobertura de evaluación al SSFM, a cierre de la vigencia se dejaron definidos los roles y competencias y se encuentra en trámite de firma la Directiva.

Así mismo se estableció la metodología y los criterios a evaluar por medio de la Circular Interna No. 813 –DGSM-2016 cuya metodología de evaluación está basada en el cumplimiento de la Plataforma Estratégica del SSFM, que se ejecuta por medio del plan de acción anual, con lo cual nos permite medir el grado de alineación y cumplimiento del Plan de Desarrollo en cada uno de los niveles y por ende el cumplimiento del plan de desarrollo del SSFM.

Por otra parte se realiza la evaluación del cumplimiento normativo del proceso de gestión contractual, financiero y administrativo para medir el grado de cumplimiento de control interno contable del SSFM, dicha metodología fue aplicada en cinco ESM, para la vigencia 2016, LA cobertura es muy baja para dar un concepto del cumplimiento del plan de desarrollo del SSFM.

4.2 Línea de Acción. Desplegar e Interrelacionar los Procesos del SSFM

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

De acuerdo a lo programado se realizó el trabajo de campo de aplicar los estándares de excelencia (Conjunto de estándares de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad) establecidos en el anexo 2 del manual de calidad: GUÍA METODOLÓGICA PARA APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE EXCELENCIA PARA EL SSFM 2013, en 13 procesos y se abrieron las correspondientes acciones de mejora, como se muestra en el cuadro adjunto:

Procesos Evaluados son:	
Red de Servicios : 7 Acciones de mejora	Atención al usuario
Sistema de gestión integrado	Informática
Talento humano	Planeación estratégica
Afiliaciones	Salud publica: 1 Acciones de mejora
Apoyo logístico : 4 Acciones de mejora	Gestión documental
Comunicaciones estratégicas	Gestión en salud
Garantía de la calidad: 1 Acciones de mejora	

Fuente: Garantía de la Calidad DGSM

Se formularon 12 Acciones Correctivas en la vigencia 2016, que se han ejecutado, elaborando documentos y guíase faltantes para direccionar la prestación del servicio.

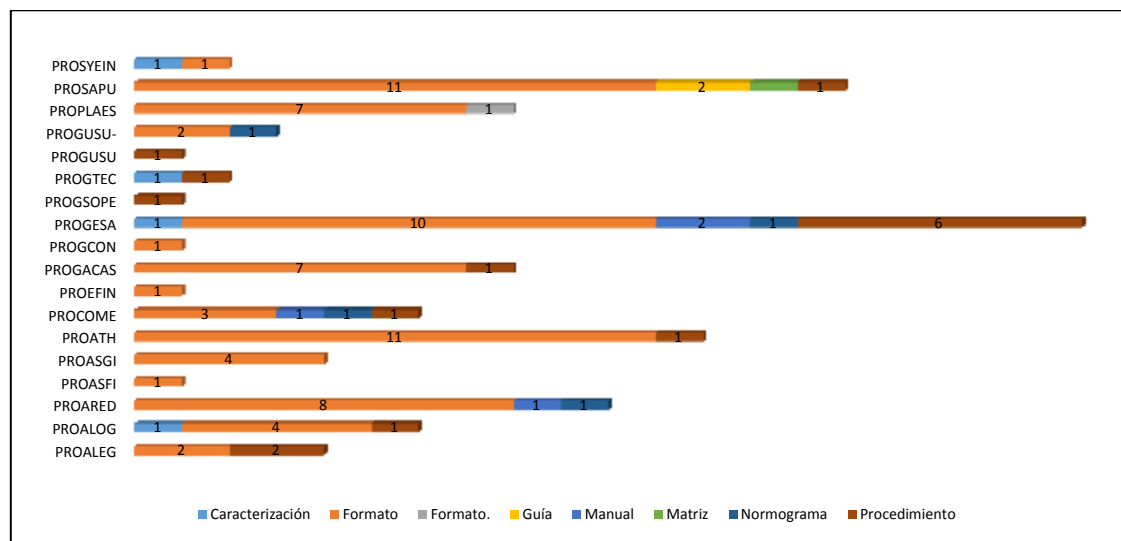
Programa de auditoría. Para la planificación y mantenimiento del sistema, como una base para el desarrollo futuro del Sistema de Gestión Integrado, se formularon y revisaron los requerimientos para la Vertical de Salud, desde el punto de vista del Sistema de Gestión Integrado se realizaron 99 requerimientos, y para el módulo de Garantía de la calidad en salud 112, requerimientos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, discriminados como se muestra en el siguiente gráfico:



Gráfica 84. Programas de Auditoría.

Fuente: Garantía de la Calidad DGSM

En la vigencia se elaboraron 105 documentos, como respaldo a la operación de los procesos, discriminados en la siguiente gráfica:



Gráfica 85. Documentos Garantía de la Calidad.

Fuente: Garantía de la Calidad -DGSM

Programa de auditoría interna.

La gestión desarrollada por el Grupo Sistemas de Gestión para la construcción del documento de Auditorías de Calidad en Salud, paralelo a la prueba piloto desarrollada desde el Proyecto de Transformación Estratégica del Sistema de Salud Militar y Policial PTES, se define a través de la elaboración, prueba y aprobación de los siguientes documentos y formatos:

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



- ✓ Procedimiento de Auditorias de Calidad en Salud - Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-48. V1.
- ✓ Formato Acta de compromisos Visita de Seguimiento y acompañamiento de Garantía de Calidad en Salud DGSM Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-50 V1.
- ✓ Formato Cronograma de Visitas de seguimiento y verificación de la implementación de los componentes del Sistema Garantía de Calidad en Salud a los ESM del SSFM DGSM Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-51 V1.
- ✓ Formato de Informe de visita de Garantía de Calidad en Salud DGSM Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-49 V1.
- ✓ Formato listas de verificación de la implementación de los componentes del sistema de garantía de calidad en salud del SSFM DGSM Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-52 V1.
- ✓ Este Procedimiento y sus formatos se probaron e implementaron en las visitas de campo, en los siguientes Establecimientos de Sanidad Militar :

- a. ESM Batallón de A.S.P.C N° 30 Guásimales (BASER 30).
- b. Hospital Militar de Bucaramanga Mercedes Abrego.
- c. ESM Batallón A.S.P.C No. 8 Cacique Calarcá.
- d. DM SOC Suroccidente, Héroes de Sumapaz.

Los criterios tenidos en cuenta para realizar las auditorias, son los lineamientos y herramientas vigentes, emitidas desde la DGSM para los siguientes componentes:

1. Capacidad Técnico Científica
2. Auditoria para el mejoramiento de la Calidad en Salud
3. Indicadores de Calidad en Salud
4. Seguridad del Paciente.

Sistema de Garantía de la Calidad en Salud Propio del Subsistema

Programa de Auditoria en Salud Para el Mejoramiento de la Calidad

Se elaboraron los Informes de resultados, luego del análisis realizado a los soportes documentales y herramientas diligenciadas por los ESM, sobre la implementación de la Directiva Permanente N°018 del 2014 “Implementación del Programa de Auditoria en Salud para el Mejoramiento de la Calidad, como régimen de excepción del Subsistema de Salud las Fuerzas Militares” y emitidos a la Alta Dirección, DISAN correspondiente y la Subdirección Salud de la DGSM.

Los informes presentan en las siguientes categorías

- ✓ Reporte de los establecimientos de Sanidad,
- ✓ Criterios priorizados
- ✓ Análisis del plan estratégico

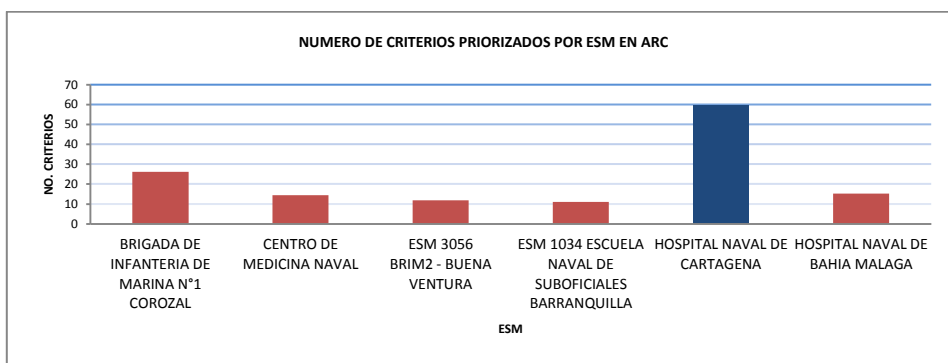
DISAN Armada

De acuerdo a la información allegada para revisión y consolidación de resultados se observa que se ha implementado en seis (6) Establecimientos de Sanidad Militar que corresponde a un 26% del total de establecimientos de la Armada.

Los criterios Priorizados y de acuerdo al diligenciamiento del Formato de evaluación de criterios buenas prácticas de seguridad del paciente propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-7, de los 118 criterios evaluados se priorizaron los siguientes, para la DISAN Armada.

CATEGORÍAS	CRITERIOS*
A. Programa de Seguridad del Paciente y herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos	1-8-9
C. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.	27
D. Mejora la seguridad en la utilización de medicamentos	42
G. Proceso para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas	58-59-60
O. Seguridad a usuarios	112-114
*Estos números corresponden al número asignado al criterio en el "Formato de evaluación de criterios buenas prácticas de seguridad del paciente propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares". Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-7	

El Hospital Naval de Cartagena evidencia una prioridad de 60 criterios de los 118 establecidos los cuales han sido analizados por el establecimiento de sanidad militar estudiando las oportunidades de mejora, las barreras, el recurso y los entregables, seguidas por la brigada de infantería de Marina con la priorización de 28 criterios haciendo su respectivo análisis en el formato de plan estratégico. El promedio de los criterios evaluados en la Armada fue de 28.



Gráfica 86. Criterios Priorizados por ESM ARC

DISAN Ejército

De acuerdo a la información allegada para revisión y consolidación de resultados se observa que se ha implementado en treinta y nueve (39) Establecimientos de Sanidad Militar que corresponde a un 31% del total de establecimientos del Ejército.

Los criterios Priorizados y de acuerdo al diligenciamiento del Formato de evaluación de criterios buenas prácticas de seguridad del paciente propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-7, de los 118 criterios evaluados se priorizaron los siguientes, para la DISAN Ejército.

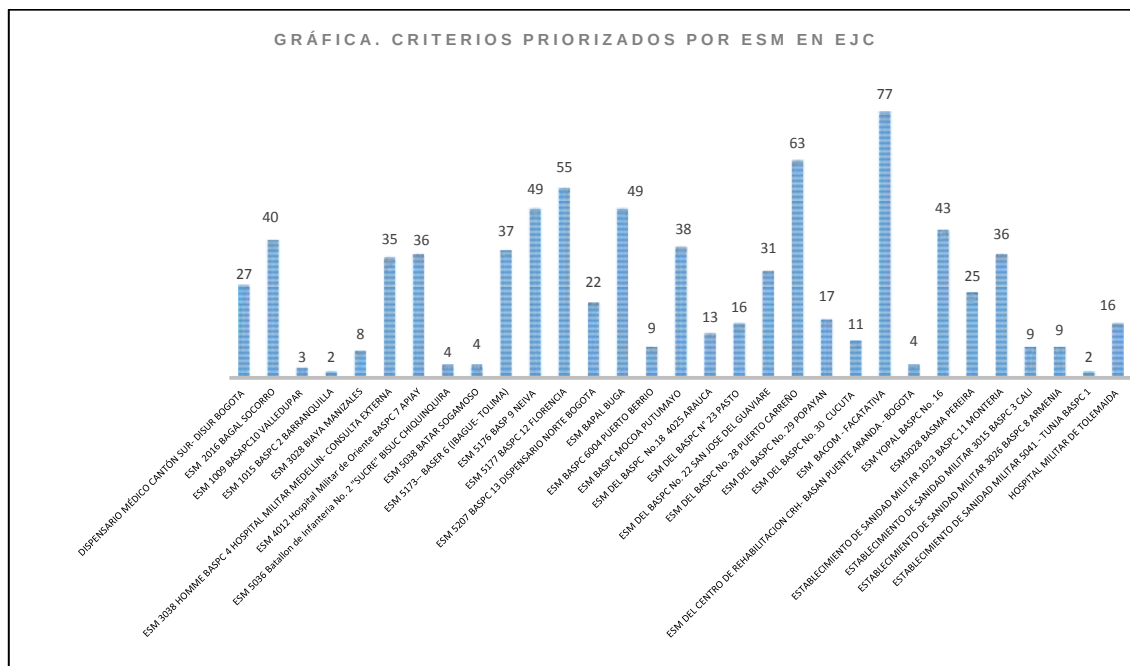
CATEGORÍAS	CRITERIOS*
a. Programa de Seguridad del Paciente y herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos	6-11-19-21
b. monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente	22
E. Asegura la correcta identificación del Paciente en los servicios asistenciales	50
G. Proceso para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas	59-60

J. Calidad de los registros asistenciales, historias clínicas y de la información dada al paciente inherente a su patología, tratamiento y procedimientos a realizar

77-78

*Estos números corresponden al número asignado al criterio en el "Formato de evaluación de criterios buenas prácticas de seguridad del paciente propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares". Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-7

Fuente. CALIDAD -DGSM



Gráfica 87. Criterios Priorizados por ESM EJC.

Fuente. CALIDAD -DGSM

DISAN Fuerza Aérea

De acuerdo a la información allegada para revisión y consolidación de resultados se observa que se ha implementado en trece (13) Establecimientos de Sanidad Militar que corresponde a un 82% del total de establecimientos de la Fuerza Aérea.

Los criterios Priorizados y de acuerdo al diligenciamiento del Formato de evaluación de criterios buenas prácticas de seguridad del paciente propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-7, de los 118 criterios evaluados se priorizaron los siguientes, para la DISAN Fuerza Aérea.

CATEGORÍAS	CRITERIOS *
a. Programa de Seguridad del Paciente y herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos	3-6-9-10-20
b. monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente	22
C. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.	26-27-28
D. Mejora la seguridad en la utilización de medicamentos	34
*Estos números corresponden al número asignado al criterio en el "Formato de evaluación de criterios buenas prácticas de seguridad del paciente propio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares". Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DGSM-FU.95.1-7	

Fuente. CALIDAD -DGSM

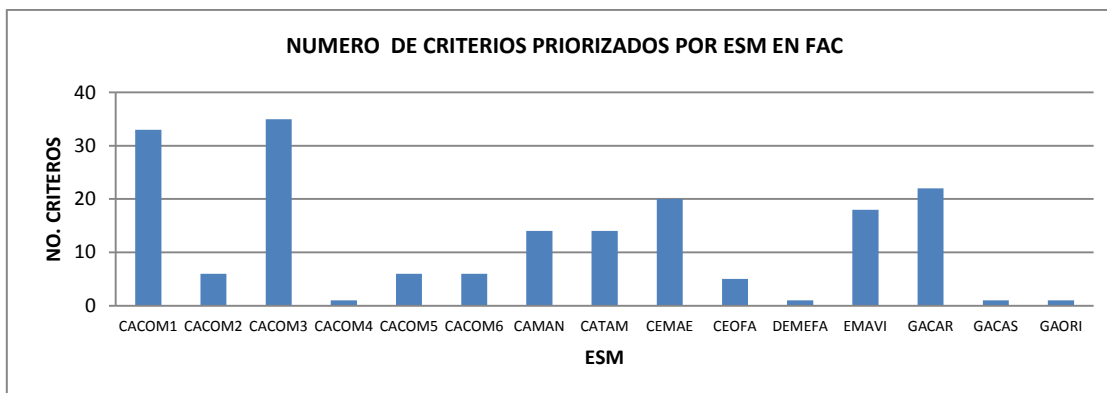
"Estamos en el corazón de los Colombianos y" ahí nos vamos a quedar"

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



El ESM que priorizo la mayor cantidad de criterios fue el ESM CACOM3, con 35 criterios de los 118 estipulados, seguido por ESM CACOM1, con 33 criterios priorizados y ESM GACAR que priorizo 23 criterios, que comprenden las mejores prácticas para la seguridad del paciente. El promedio de los criterios evaluados en la Fuerza Aérea fue de 13 criterios.



Gráfica 88. Criterios Priorizados por ESM FAC.

Fuente. CALIDAD -DGSM

Monitoreo al Cumplimiento de los Criterios de Capacidad Técnico Científica Según Informe por Parte de las DISAN

De acuerdo a la información allegada, por cada Dirección de Sanidad, el consolidado de la implementación de la Directiva Permanente N° 002 de 2014, "Directrices para la actualización y uso de la herramienta de autoevaluación de estándares de calidad de la capacidad técnico científica y sus formatos, en los ESM", se comportó como lo muestra la siguiente tabla:

FUERZA	ESM REPORTADOS	TOTAL ESM	PORCENTAJE
ARMADA	20	21	87%
EJERCITO	30	124	25%
FUERZA AEREA COLOMBIANA	16	16	100%

Fuente. CALIDAD -DGSM

La Dirección General de Sanidad Militar- Grupo Sistemas de Gestión - Área de Garantía de la Calidad en Salud, realizó la consolidación y análisis de los formatos diligenciados de la autoevaluación de estándares de calidad de la capacidad técnico científica, emitida por cada ESM del SSFM, (utilizando herramientas de Excel, como las tablas dinámicas, que reducen el margen de error en la estandarización de los datos) para los diferentes servicios que ofrece.

Tabla 42. CONSOLIDADO ESM CON MENOR PROCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CAPACIDAD TECNICO CIENTIFICA.

CONSOLIDADO POR DISAN, DE LOS ESM CON MENOR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CAPACIDAD TECNICO CIENTIFICA							
FUERZA	ESTANDAR TALENTO HUMANO	ESTANDAR INFRAESTRUCTURA	ESTANDAR DOTACION Y MANTENIMIENTO	ESTANDAR MEDICAMENTOS	ESTANDAR PROCESOS PRIORITARIOS	ESTANDAR HISTORIA CLINICA	ESTANDAR INTERDEPENDENCIA
ARMADA	ENAP - 45%	BIM 12 - 61 %	HONAC - 68%	HONAC - 34 %	HONAC - 34 %, E	HONAC - 47%	ENAP- 11%
	HONAL- 51%	HONAC - 64 %.	GUAPI - 82%	HONAL - 54 %	GUAPI y BIM 12 51%	ENAP - 50%	EGUR- 86 %
	GUAPI - 56%	BIM 12 - 65%	TUMACO - 88 %.	GUAPI - 64%	ESM 1049 - 71%	BN 4 - 72%	TUMACO- 87%
EJÉRCITO	B. ESPECIAL V N°8 26 %	BIBAR y LIBERTADORES 39 %	BASPC N°8- 52%	BASPC N°8- 5%	YOPLA- 55 %	BIBAR y BASCO 11%	DMGEM- 13 %
	BICOR- 40%	B. INFANTERIA 37 55%	BASCO- 61%	BASPC N° 17 29%	BASPC N°8 59%	BASPC N°14 38%	TARQUI- 15%
	CAREPA- 46 %	BASCR 30- 58%.	B. INFAN N°37 68 %	LIBERTADORES y BASCO- 34%	BASPC N°17 59%	TARQUI- 46%	YOPAL- 22%.
FUERZA AÉREA	CACOM 6- 81%	CEMAE- 85%	CACOM6- 88%	CACOM 4- 69 %	CEMAE- 80 %	DMEFA- 86%	CACOM 5 no fue autoevaluada
	CACOM 3- 89%	CACOM 6- 90%	CACOM 5- 89%	CACOM 6- 70 %	EMAVI- 85%	EMAVI- 91%	
	CACOM 5- 89 %	DMEFA- 90 %	CEMAE- 90 %	CEMAE- 75%	CACOM 3- 89 %	CAMAN- 96%	EMAVI 92 %

Fuente. CALIDAD -DGSM

5. INDICADORES 2016.

Los indicadores medidos por cada uno de los procesos pertenecientes a la Dirección General de Sanidad Militar durante el año 2016, están digitalizados mediante el uso de la ficha técnica del indicador MDN-CGFM-PRODIRES-PLAET-FU.95.1-3 V.10, y de los 19 procesos que tiene esta Dirección.



Reporte de indicadores PROPLAES - DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogotá D.C.

Fecha inicial : 01/ene/2016 00:00:00 - Fecha final : 31/ago/2016 23:59:00

25/ene/2017 13:57:18

Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
Seguimiento en la Ejecución de los recursos de Inversión DGSM	DGSM_SEREJENV_PROPLAES	Valor		●	00	●	8.06	●	17.33	●	29.82
		Meta			00		89.00		81.00		100.00
		%			100.00		185.48		178.61		178.18
SEGUIMIENTO EJECUCIÓN AL PLAN DE COMPRAS DGSM	DGSM_SERPCO_PROPLAES	Valor	Eficacia	●	88.85	●	83.56	●	88.84	●	88.84
		Meta			90.00		90.00		90.00		100.00
		%			137.71		104.48		98.71		88.84

Seguimiento en la Ejecución de los recursos de Inversión DGSM: Este indicador en el vigencia 2016 presentó las siguientes novedades:

Los proyectos que alimentan este indicador son: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS Y ADECUACIÓN DE UPS"; "IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES y el Proyecto "CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO MÉDICO NIVEL II PARA LA ARC-FAC", con la siguiente apropiación para la vigencia 2016:

PROYECTO \$ 36.567,50
 UPS \$ 1.917,00
 SISAM \$ 17.090,50
 ARC-FAC \$ 17.560,00

Los proyectos, se encontraba bajo la leyenda del previo concepto, siendo este levantado en el mes de marzo una vez las Direcciones de Sanidad y los Gerentes de los proyectos presentaron la justificación y su distribución para la ejecución de los recursos.

Para la vigencia 2016, es necesario tener en cuenta que en cumplimiento al Decreto 378 del 04 de marzo de 2016 "Por la cual se aplazan unas apropiaciones en el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2016 y se dictan otras disposiciones" al proyecto le correspondió un aplazamiento por el rubro de inversión de 7.543 millones.

Al cierre de la vigencia se constituyó reserva presupuestal del Proyecto SISAM y ARC-FAC.

Seguimiento ejecución al plan de compras DGSM: Se alcanza un cumplimiento 99.84% en el cuarto trimestre de ejecución en el plan de compras, en razón al seguimiento y control de los recursos programados así como a las modificaciones presupuestales realizadas, donde se reducen saldos no utilizados generados de terminación de procesos y se adicionan a rubros donde se tienen necesidades para el SSFM. Estos movimientos se pueden evidenciar en las diferentes resoluciones.



Reporte de indicadores PROCOME DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogota D.C.

Fecha inicial : 01/ene/2016 00:00:00 - Fecha final : 31/dic/2016 23:59:00

18/ene/2017 14:56:17

Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
Usabilidad en medios interactivos de la DGSM por los usuarios del SSPM	DGSM_USAMEIN_P ROCOME	Valor	Eficiencia		72.98		-15.76		6.07		
		Meta			5.00		5.00		5.00		5.00
		%			1,459.64		0.00		121.40		



Reporte de indicadores PROASGI - DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogota D.C.

Fecha inicial : 01/ene/2016 00:00:00 - Fecha final : 31/dic/2016 23:59:00

18/ene/2017 14:57:16

Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
Plan de Acción PROASGI - DGSM 2016	DGSM_PORAVANP LAN_PROASGI_16	Valor					100.00		114.29		100.00
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%					100.00		114.29		100.00

Plan de Acción PROASGI - DGSM 2016: Con el objetivo de facilitar la operación del Sistema de Gestión Integrado de la Dirección General de Sanidad Militar, el Comando General de las Fuerzas Militares, a través de su Proceso de Direccionamiento Estratégico – PRODIRES, proporcionó la herramienta informática suite visión empresarial (SVE), de acuerdo a las políticas establecidas por la Jefatura de Planeación y Transformación; con parametrización y roles de administración para la Dirección General, asignados para los módulos de documentos y acciones (al Grupo de Sistemas de Gestión), planes, indicadores, riesgos (al Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional). La herramienta evidencia la documentación de los procesos a través de los módulos de documentos, planes, indicadores, riesgos y acciones en tiempo real; por lo que en el informe se evidencia el seguimiento a los módulos de documentos y acciones.

Proceso Gestión Salud – PROGESA



Reporte de indicadores PROGESA DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogotá D.C.

Fecha inicio: 01/04/2016 00:00:00 - Fecha fin: 31/03/2017 23:59:59

20/04/2017 14:07:38

Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre12016	E	Trimestre22016	E	Trimestre32016	E	Trimestre42016
Implementación del total de las temáticas de Promoción y Prevención en salud mental	DGSM_PPDM_PRO-DESA	Valor	Eficacia	●	9.00	●	9.00	●	30.30		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			9.00		9.00		30.30		
Implementación del total de las temáticas de Promoción y Prevención en salud mental operacional	DGSM_PPDM_PP-DESA	Valor	Eficacia	●	9.00	●	12.12	●	21.21		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			9.00		12.12		21.21		
Implementación del total de las temáticas de Promoción y Prevención en salud mental operacional en subgrupos	DGSM_SUCCIO_P-RODESA	Valor	Eficacia	●	9.00	●	9.00	●	24.24		
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			9.00		9.00		24.24		
Nivel de gestión farmacéutica en la contención del gasto	DGSM_NGFF_PRO-DESA	Valor	Eficiencia			●	300.30			●	95.45
		Meta			10.00		10.00		10.00		10.00
		%					9.00				9.00
Nivel de identificación de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) del SSFM	DGSM_IPRC_PRO-DESA	Valor	Eficiencia							●	83.47
		Meta			10.00		10.00		10.00		10.00
		%									8.35
Nivel de identificación a pacientes con VIH que cambian de estado del SSFM	DGSM_IPHV_PRO-DESA	Valor	Eficiencia			●	7.53			●	7.53
		Meta			10.00		10.00		10.00		10.00
		%					124.75				123.14
Nivel de identificación a pacientes con VIH del SSFM, que cambian de tratamiento	DGSM_NHVC_PRO-DESA	Valor	Eficiencia			●	43.14			●	7.53
		Meta			20.00		20.00		20.00		20.00
		%					9.00				192.37
Porcentaje de usuarios con discapacidad de las Fuerzas Militares registrados y caracterizados	DGSM_RUCPOD_P-RODESA	Valor								●	24.20
		Meta									
		%									
Nivel de servicio en la entrega de medicamentos (acuerdo + CTC + tutela)	DGSM_NDESM_PRO-DESA	Valor	Eficiencia	●	94.00	●	80.37	●	95.00	●	79.67
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			94.00		80.37		95.00		79.67

Porcentaje de usuarios con discapacidad de las Fuerzas Militares registrados y caracterizados: Según el Censo del DANE del 2005 la tasa de discapacidad para Colombia es del 6,5% , sin embargo desde el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) del Ministerio de Salud y de Protección Social, para el SSFM se tomara como base el 4% de la población total afiliada a este, por lo cual para el 2017 esperamos tener el 60% de la población con discapacidad registrada, teniendo en cuenta que la inscripción al registro es de carácter voluntario por parte del usuario.

Nivel de identificación de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) del SSFM: La identificación temprana del estadio de ERC, permite las intervenciones adecuadas para evitar la progresión de la enfermedad.

Las causas por las cuales el indicador quedo en rojo fueron:

- Información diferente: En la recepción de los documentos de las fuerzas se evidencia claramente que la información consignada no es similar en cada uno de los reportes, puesto que las condiciones manifestadas como relevantes en cada fuerza no van en la misma dirección inicialmente requerida por la DGSM lo que imposibilita lograr emitir juicios de valor al comparar resultados y propuestas de trabajo.
- Envío de la información a destiempo: A pesar de haberse pactado fechas y periodos para la consolidación de la información estos informes llegan a la Dirección en fechas muy posteriores a las requeridas sin obviar que hay periodos en los que se omite el envío de dichos documentos lo que impidió lograr consecución analítica del progreso del programa durante la vigencia 2016.

- c. Lastimosamente el programa no logró impactar de manera rotunda con los objetivos inicialmente planteados, variables no condicionadas a la creación del programa no permitieron unidad en la prestación de servicios y así mismo no poder producir información relevante que asocie bondades del programa.

Los efectos fueron:

1. El riesgo de cambio de estadio
2. Incremento en el número de usuarios sin estudiar que pueden estar progresando sin control, hacia la falla renal definitiva.
3. Incremento inmensurable de costos médicos prevenibles a la administración del riesgo

Las soluciones propuestas son:

1. Es importante dentro de los grupos focales de atención al programa de ERC y nefroprotección generar conciencia en la importancia real de generar reporte y seguimientos continuos para ello es necesario direccionar al personal la revisión bibliográfica de los componentes de la guía de ERC ministerial y de los objetivos de CAC de tal forma que se pueda entender la apropiación de este proceso.
2. La centralización de un contrato para el manejo de nefroprotección y ERC integral permite evidenciar un norte más próximo al cumplimiento de metas clínicas por lo que se recomienda hacer los respectivos acompañamientos a los proceso de unificación de condiciones de atención clínica y lograr masivamente acercamiento a éxito terapéutico.
3. La supervisión de los programas debe ser continua y precisa, se requiere seguir del apoyo constante de los individuos encargadas de los proceso por fuerzas de tal manera se logre sintonía en la ejecución de procesos.
4. Nivel de identificación a pacientes con VIH, que cambian de estadio del SSFM: En un programa de atención Integral a pacientes con VIH, el objetivo de tratamiento es evitar la progresión de la infección.
5. Nivel de servicio en la entrega de medicamentos (acuerdo + CTC + tutela): Permite evidenciar el grado de cumplimiento y oportunidad con que el SSFM responde a sus afiliados en lo que se refiere a la dispensación de medicamentos.
6. Las causas por las cuales el indicador no cumplió la meta son:
7. La medida del indicador se realiza para este trimestre verificando el tiempo de entrega del medicamento (fecha de la formula y fecha de la transacción o entrega), en el cual si se superaba las 48 horas, no se tomó como entregado desde la primera vez, lo cual es contractual.
8. En el mes de diciembre es difícil la consecución de medicamentos, por parte de los laboratorios, esto es una posible causa para la caída del indicador

Los efectos son:

1. Se evidencia un porcentaje más real en el indicador de dispensación, el cual debe utilizarse para realizar un análisis y tomar decisiones.

2. Las soluciones son:
3. Verificar cuales son los medicamentos, que posiblemente generen mayor número de pendientes y en conjunto con el operador logístico, dar las posibles soluciones dependiendo de los casos reportados.
4. Nivel de gestión farmacéutica en la contención del gasto: El indicador pretende reflejar la reducción en el gasto, comparando el mismo periodo del año en curso con el del año inmediatamente anterior, con el fin de mostrar la diferencia de un año a otro.
5. Las causas por los cuales el indicador no cumplió con la meta fueron:
6. La alta tecnología hace que algunos medicamentos tengan costos altísimos cáncer, diabetes, EPOC, hemofilia y hormona de crecimiento (huérfanas) todas son de contención indirecta ya que la única forma conocida de no incurrir en estos gastos es administrando correctamente los reportes de la cuenta de alto costo (CAC) y respondiendo a ellos con medidas de promoción de hábitos saludables, prevención y detección temprana.

Los efectos fueron:

1. El efecto comparado contra el segundo semestre del año anterior. Impacta de manera significativa los presupuestos
2. Las soluciones son:
3. La contención del Gasto que se obtuvo en segundo semestre 2016, comparando el segundo semestre 2015, fue porque intervino el Grupo de Gestión Farmacéutica DGSM, lo que quiere decir que con solo aplicar las normas, verificar la pertinencia y ajustarse a las guías de manejo, se puede contener el gasto sin detrimento de la calidad del servicio y menos de la cobertura en medicamentos.
4. Adicional a lo anterior, fue necesario que desde la DGSM se tomara la decisión de cambiar de locación la sesión de los comités a fin de controlar un poco más asistencia de los mismos, por parte de los representantes de cada DISAN, y el HOMIC, verificar el cumplimiento de la normatividad, mientras se van poniendo en práctica las nuevas políticas de la DGSM en estos aspectos.
5. La determinación del Comité Técnico Científico, en el sentido de exigir todo el soporte de la justificación de medicamentos en denominación comercial, con llevando ello a ahorros importantes, se aclara que este requerimiento no deja desprotegido al usuario, antes por el contrario se exige el cumplimiento de las normas anteponiendo la salud e integralidad del paciente
6. Nivel de identificación a pacientes con VIH del SSFM, que cambian de tratamiento: El adecuado control y seguimiento de la población con VIH en tratamiento, debe garantizar una adherencia mayor al 95% y de esta forma presentarse cambio en el tratamiento solo por casos de resistencia o por efectos adversos al medicamento.



Reporte de indicadores PROARED DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogota D.C.

Fecha inicial : 01/feb/2016 00:00:00 - Fecha final : 31/dic/2016 23:59:00

25/ene/2017 14:13:13

Nombre	Alias		Tipo de Indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
Consultas ofertadas sobre consultas esperadas de Medicina General	DGSM_COMGS_PROARED	Valor	Eficacia	●	106.84	●	87.49	●	65.34		
		Meta			70.00		70.00		70.00		70.00
		%			152.63		124.99		93.35		
Consultas ofertadas sobre consultas esperadas de Medicina General del HOMIC	DGSM_COMGS_HMC_PROARED	Valor	Eficacia			●	95.38	●	73.33	●	75.40
		Meta			70.00		70.00		70.00		70.00
		%					136.25		104.76		107.71
Total de consultas de Odontología General ofertada VS esperadas por Fuerza	DGSM_COGO_COGE_PROARED	Valor	Eficacia	●	160.26	●	131.24	●	195.65		
		Meta			70.00		70.00		70.00		70.00
		%			0.00		12.52		0.00		
Total de consultas de Odontología General ofertada VS esperadas por HOMIC	DGSM_COGO_COGE_HMC_PROARED	Valor	Eficacia	●	77.47	●	91.23	●	79.01	●	87.27
		Meta			70.00		70.00		70.00		70.00
		%			89.32		69.67		87.13		75.32
Citas de Medicina General asignadas VS Citas Ofertadas de Medicina General de los ESM de cada Fuerza	DGSM_CMGA_COMG_PROARED	Valor	Eficacia			●	32.41	●	64.40	●	71.30
		Meta			70.00		70.00		70.00		70.00
		%					46.30		92.00		101.85
Citas de Medicina General asignadas VS Citas Ofertadas de Medicina General por HOMIC	DGSM_CMGA_COMG_HMC_PROARED	Valor	Eficacia	●	81.01	●	100.00	●	100.00	●	99.85
		Meta			70.00		70.00		70.00		70.00
		%			115.73		142.86		142.86		142.64
Citas de Medicina General Cumplidas VS Citas Medicina General Asignadas	DGSM_CMGC_CMGA_FUZA_PROARED	Valor	Eficacia	●	126.59	●	100.08	●	90.12		
		Meta			70.00		70.00		70.00		70.00
		%			180.84		142.97		128.75		
Citas de Medicina General Cumplidas VS Citas Medicina General Asignadas por HOMIC	DGSM_CMGC_CMGA_HMC_PROARED	Valor	Eficacia	●	88.78	●	88.59	●	89.94	●	86.95
		Meta			70.00		70.00		70.00		70.00
		%			126.83		126.56		128.48		124.21
Referencias remitidas a la Red externa VS total de Referencias de cada Fuerza	DGSM_RREX_TRPF_PROARED	Valor	Eficacia	●	94.87			●	67.02		
		Meta			30.00		30.00		30.00		30.00
		%			316.24				223.41		
Referencias remitidas a la Red Externa del I Nivel VS total de referencias del SSFM	DGSM_RREX_TRF_IINIVEL_PROARED	Valor	Eficacia	●	57.63			●	86.17		
		Meta			10.00		10.00		10.00		10.00
		%			576.29				861.70		
Referencias remitidas de II Nivel a la Red Externa VS total de referencias del SSFM	DGSM_RREX_TRF_IINIVEL_PROARED	Valor	Eficacia	●	64.07			●	89.84		
		Meta			40.00		40.00		40.00		40.00
		%			39.82				0.00		
Contrareferencias recibidas VS Referencias del SSFM	DGSM_CRREX_RREX_ESM_PROARED	Valor	Eficacia	●	.00			●	.00		
		Meta			10.00		10.00		10.00		10.00
		%			0.00				0.00		
Integración remisiones del I nivel a la red interna VS Referencias del SSFM	DGSM_RINREX_TO_PROARED	Valor	Eficacia	●	5.92			●	16.34		
		Meta			80.00		80.00		80.00		80.00
		%			7.40				20.43		
Integración remisiones del II nivel a la red interna VS Referencias del SSFM	DGSM_RINREX_TO_IINIVEL_PROARED	Valor	Eficacia	●	8.84			●	112.69		
		Meta			40.00		40.00		40.00		40.00
		%			22.11				281.73		

Consultas ofertadas sobre consultas esperadas de Medicina General del HOMIC: Bajo los parámetros de medición de Consultas ofertadas sobre consultas esperadas de Medicina General del HOMIC se seguirán midiendo ara el año 2017.

Total de consultas de Odontología General ofertada VS esperadas por HOMIC: Bajo los parámetros de medición de Consultas ofertadas sobre consultas esperadas de Medicina General del HOMIC se seguirán midiendo ara el año 2017.

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Citas de Medicina General asignadas VS Citas Ofertadas de Medicina General de los ESM de cada Fuerza: Bajo los parámetros de medición de Consultas ofertadas sobre consultas esperadas de Medicina General del HOMIC se seguirán midiendo ara el año 2017.

Citas de Medicina General asignadas VS Citas Ofertadas de Medicina General por HOMIC: Bajo los parámetros de medición de Consultas ofertadas sobre consultas esperadas de Medicina General del HOMIC se seguirán midiendo ara el año 2017

Citas de Medicina General Cumplidas VS Citas Medicina General Asignadas por HOMIC: Bajo los parámetros de medición de Consultas ofertadas sobre consultas esperadas de Medicina General del HOMIC se seguirán midiendo ara el año 2017.

Reporte de Indicadores PROSAPU DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 35 - 35 CAJ - Ministerio de Defensa
Nacional
Bogotá D.C.
07/04/2017 13:00:32

Fecha Inicio: 01/01/2016 00:00:00 Fecha Fin: 31/03/2016 23:59:59

Nombre	Alias	Tipo de Indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
COBERTURA PROGRAMA MATERNO INFANTIL	DGSM_CPTIF_PROSAPU	Valor		12		22		46		
		Meta		20.00		20.00		20.00		70.00
		%		0.60		0.60		0.60		
COBERTURA DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	DGSM_CPTCD_PR DGSM	Valor		11.21		20.00		38.43		
		Meta		20.00		20.00		20.00		100.00
		%		45.80		41.70		47.23		
COBERTURA DEL PROGRAMA DE ADULTOS MAYOR DE 40 AÑOS	DGSM_CPM_PR DGSM	Valor		80.00		72.31		100.00		
		Meta		20.00		20.00		20.00		70.00
		%		204.11		144.62		135.33		
COBERTURA DEL PROGRAMA DE JUVEN Y ADOLESCENTE	DGSM_CPA_PR DGSM	Valor		5.10		10.21		100.00		
		Meta		20.00		20.00		20.00		70.00
		%		20.60		24.41		133.33		
COBERTURA DEL PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE SALUD ORAL	DGSM_CPTPD_PR DGSM	Valor		20.00		40.01				
		Meta		20.00		20.00		20.00		70.00
		%		80.00		80.02				
COBERTURA DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	DGSM_CPTSR_PR DGSM	Valor		14.31		21.30		40.11		
		Meta		20.00		20.00		20.00		70.00
		%		57.30		60.72		65.47		
COBERTURA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA	DGSM_CPTV_PR DGSM	Valor		67.10		67.10				
		Meta		20.00		20.00		20.00		70.00
		%		344.75		174.50				
Cumplimiento de actividades realizadas por los Establecimientos de Salud en el programa de Salud Ambiental en Adultos	DGSM_CUMACTA_C_PROSAPU	Valor		70.10		65.04		60.00		
		Meta		70.00		70.00		70.00		70.00
		%		100.61		124.00		120.00		
Cumplimiento de actividades realizadas por los Establecimientos de Salud en el programa de Salud Ambiental en Niños	DGSM_CUMACTA_N_PROSAPU	Valor		37.01		27.17		30.00		
		Meta		70.00		70.00		70.00		70.00
		%		49.40		38.83		35.70		
Cumplimiento de actividades realizadas por los Establecimientos de Salud en el programa de Salud Ambiental en Población	DGSM_CUMACTA_P_PROSAPU	Valor		80.00		60.00		61.20		
		Meta		70.00		70.00		70.00		70.00
		%		120.00		110.00		108.33		
NOTIFICACIÓN EN ARCHIVOS PLANOS DE EVENTOS EN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS DIRECCIONES DE SALUD	DGSM_NOTINEM_PROSAPU	Valor		90.00		90.01		100.00		
		Meta		100.00		100.00		100.00		100.00
		%		90.00		90.01		100.00		100.00

Notificación en archivos planos de eventos en vigilancia en salud pública de las direcciones de sanidad: Mediante la Circular 143850 del 25 de junio de 2010, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares – SSFM, da alcance al Decreto 3518 de 2006, el cual “crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública cuyo objeto es la provisión sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva”.

Anualmente el SSFM, actualiza los lineamientos SIVIGILA teniendo en cuenta las directrices entregadas por el Instituto Nacional de Salud, ente rector en el sistema de vigilancia para el país. El sistema funciona con la notificación de archivos planos de cada uno de los ESM del SSFM que están caracterizados como Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGS, a través del aplicativo SIVIGILA. La notificación se debe hacer todas las semanas en los días indicados por los lineamientos de acuerdo el nivel: Los ESM deben notificar a las DISAN y entes territoriales todos los Lunes, las DISAN a la DGSM todos los martes y la DGSM al INS todos los miércoles y se deben alcanzar una meta de notificación la cual está indicada por el INS, así:

NIVEL DE CALIFICACION

Excelente 95%-100%

Sobresaliente 85%-94%

Satisfactorio 75%-84%

Aceptable 60%-74%

Para el cálculo del indicador, se tienen en cuenta el número de UPGD que tiene caracterizada cada una de las direcciones de sanidad. Para el año 2.016 el promedio de notificación del SSFM ante el INS fue del 99,7%, calificación de acuerdo a los parámetros del INS como excelente. La causa más frecuente de no alcanzar la notificación del 100%, es el recurso humano con dos causales: Contratación oportuna del personal encargado de la operativización del SIVIGILA o ESM caracterizados como UPGD que se quedan sin personal médico.

 Reporte de indicador PROGSOPE DGSM 2016 Comando General de las Fuerzas Militares Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa Nacional Bogotá D.C. Fecha inicio : 01/ene/2016 00:00:00 - Fecha final : 31/ene/2016 23:59:59 25/ene/2017 14:42:47									
Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016
Proporción de conocimientos de lineamientos implementados	DGSM_FOL_PROGSOPE	Valor	Eficacia			80.00			76.82
		Meta			75.00	75.00		75.00	75.00
		%				120.00			102.66
Porcentaje de implementación de lineamientos en Salud Operacional	DGSM_FIL_PROGSOPE	Valor	Eficacia			95.56			73.33
		Meta			75.00	75.00		75.00	75.00
		%				74.07			97.78

Proporción de conocimientos de lineamientos implementados: Se realiza evaluación de conocimientos de los siguientes lineamientos:

Directiva Permanente 006/2014 “Implementación y uso de la Ficha Pre y Pos Operacional”.

Directiva Permanente 007/2015 “Implementación y uso de herramientas para la apreciación y análisis en salud operacional – Inteligencia medica militar a nivel estratégico”.

Se evidencian dificultades en las preguntas relacionadas con los aspectos a tener en cuenta al momento de establecer el Plan de Acción con enfoque de mitigación de los riesgos detectados. Es importante tener en cuenta que las actividades deben estar alineadas con la gestión que cada área en la Unidad, en el entendido que probablemente ya se han detectado los mismos riesgos y se estén adelantando las acciones de mitigación pertinentes.

Para la Ficha Pre y Pos Operacional se presentan dificultades en la identificación de los lineamientos para el diligenciamiento de la ficha y el objetivo del Anexo C.

Se cumple con la meta, pero se realizan acciones para favorecer la difusión de lineamientos, se retroalimenta a las Direcciones de Sanidad y se elabora un boletín con la información de los lineamientos en salud operacional.

Porcentaje de Implementación de Lineamientos en Salud Operacional: Se observa mejora en el cumplimiento del indicador de seguimiento a la implementación de lineamientos. Lo anterior se debe a que la DISAN Ejército realizó el reporte del Anexo C correspondiente a la Directiva Permanente 006/2014.

Con relación a los planes de Mitigación de riesgos correspondientes a la Directiva Permanente No 007 de 2015; se recibió información de la Dirección de Sanidad Ejército Nacional de las siguientes unidades:

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



- ✓ BRICO
- ✓ OCTAVA DIVISIÓN
- ✓ BRIM 13

Los planes cuentan con actividades puntuales de mitigación de riesgo lo cual indica que el personal que desarrolló la actividad la realizó de manera adecuada y acorde con los lineamientos establecidos.

Las Direcciones de Sanidad manifiestan la dificultad que tienen para que el personal desarrolle y remita las actividades correspondientes, por lo que se cita a reunión de cierre de vigencia para establecer las acciones que aporten al objetivo principal de la estrategia que es la mitigación de riesgos. Las actividades propuestas son las siguientes:

- a. Actualizar el diagnóstico (Anexo 2) de acuerdo a lo establecido en la DP 007/2015.
- b. Realizar el ejercicio de calificación de riesgo de manera centralizada.
- c. Establecer un plan de mitigación de riesgos de manera centralizada, de manera que se generen los lineamientos por parte de la DGSM y las DISAN y la parte operativa desarrolle las actividades y realice el respectivo reporte.
- d. Realizar seguimiento a la implementación y actividades planteadas en el Plan de Mitigación, todo en el marco del seguimiento a la implementación de lineamientos establecido en el Plan de Acción 2017.

Conclusiones

1. En las reuniones de retroalimentación los encargados de la DISAN EJC informan la dificultad que implica la solicitud y consolidación de la información por lo que es un logro importante que finalmente se pudiera consolidar el Anexo C.
2. El desempeño en las evaluaciones se ha mantenido en niveles aceptables. Para el 2017 se realizará evaluación de conocimientos a los Instructores de Socorristas Militares.
3. Se realizarán los ajustes propuestos al manejo de la información de la Directiva Permanente 007/2015 con el objetivo de que las actividades si se realicen y se vea mayor impacto de las mismas.

Proceso Gestión Hacia el Usuario – PROGUSU



Reporte de indicadores PROGUSU DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogotá D.C.

Fecha inicial : 01/ene/2016 00:00:00 - Fecha final : 31/ene/2016 23:59:59
25/ene/2017 15:12:09

Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
Porcentaje de PQRS resueltos antes de 15 días	DGSM_PQR_ATEM PROGUSU	Valor	Eficiencia	■	95	■	90	■	95	■	100
		Meta			85.00		85.00		85.00		85.00
		%			111.18		108.14		111.20		117.65
Porcentaje de satisfacción global Sanidad Militar	DGSM_POSAGO_S ATISFACION	Valor		■	67.90	■	68.32	■	68.32	■	67.90
		Meta			95.00		95.00		95.00		95.00
		%			92.53		71.92		71.92		71.47

Porcentaje de PQRS resueltos antes de 15 días: Para el presente trimestre se logró superar la meta alcanzando el 100% gracias a la oportunidad en el trámite y gestión de los mismos de acuerdo a la competencia de la DGSM.

Porcentaje de satisfacción global Sanidad Militar: El resultado para este periodo alcanza un 68% de satisfacción global, siendo pertinente precisar en primer lugar el 100% de las encuestas se hicieron en forma telefónica y por personal externo a la institución y en segundo lugar se fortaleció aún más las preguntas del cuestionario, buscando mayor precisión y claridad para lograr mayor objetividad en los resultados. información que será el insumo para que las DISAN elaboren los correspondientes planes de mejora, de tal forma que permita cumplir con las expectativas de los usuarios del SSFM y por ende aumentar el nivel de satisfacción frente a los servicios médicos prestados.

Proceso Garantía de la Calidad – PROGACAS



Reporte de indicadores PROGACAS- DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogotá D.C.

Fecha inicio : 31/ene/2016 00:00:00 - Fecha final : 31/dic/2016 23:59:59
25/ene/2017 15:20:33

Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION DE CAPACIDAD TECNICO CIENTIFICA DEL SSFM EJERCITO	DGSM_PICTC_EJC_PROGACAS	Valor	Eficacia			76.52					80.00
		Meta				30.00					80.00
		%				131.72					133.33
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION DE CAPACIDAD TECNICO CIENTIFICA DEL SSFM FUERZA AEREA	DGSM_PICTC_FAC_PROGACAS	Valor				80.75					100.00
		Meta				30.00					80.00
		%				312.50					166.67
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION DE CAPACIDAD TECNICO CIENTIFICA DEL SSFM ARMADA NACIONAL	DGSM_PICTC_ARC_PROGACAS	Valor	Eficacia			91.30					91.30
		Meta				30.00					80.00
		%				304.35					152.17

Porcentaje de implementación de capacidad técnico científica del SSFM Armada Nacional: Para la medición del Indicador del Proceso PROGACAS “Porcentaje de implementación de Capacidad Técnico Científica del SSFM” de la DISAN Armada. La DGSM, emite a la DISAN Armada el Informe y análisis del estado actual de la Implementación de Directiva Permanente N° 002 de 2014 “Directrices para la actualización y uso de la herramienta de autoevaluación de estándares de calidad de la capacidad técnico científica y sus formatos, en los ESM”. Radicado N° 418695/MDN-CGFM-DGSM STG-GSG-29 del 25 de Agosto de 2016, con el propósito de mejorar el desarrollo de la implementación de la Directiva y obtener resultados más exactos y confiables.

Porcentaje de implementación de capacidad técnico científica del SSFM Fuerza Aérea: Para la medición del Indicador del Proceso PROGACAS “Porcentaje de implementación de Capacidad Técnico Científica del SSFM” de la DISAN Fuerza Aérea.

La DGSM, emite a la DISAN Armada el Informe y análisis del estado actual de la Implementación de Directiva Permanente N° 002 de 2014 “Directrices para la actualización y uso de la herramienta de autoevaluación de estándares de calidad de la capacidad técnico científica y sus formatos, en los ESM”. Radicado N° 418696 /MDN-CGFM-DGSM STG-GSG-29 del 25 de Agosto de 2016, con el propósito de mejorar el desarrollo de la implementación de la Directiva y obtener resultados más exactos y confiables.

Porcentaje de implementación de capacidad técnico científica del SSFM Ejército: Para la medición del Indicador del Proceso PROGACAS “Porcentaje de implementación de Capacidad Técnico Científica del SSFM” de la DISAN Ejército.

La DGSM, emite a la DISAN Ejército el Informe y análisis del estado actual de la Implementación de Directiva Permanente N° 002 de 2014 “Directrices para la actualización y uso de la herramienta de autoevaluación de estándares de calidad de la capacidad técnica científica y sus formatos, en los

ESM". Radicado N° 418694 /MDN-CGFM-DGSM STG-GSG-29 del 25 de Agosto de 2016, con el propósito de mejorar el desarrollo de la implementación de la Directiva y obtener resultados más exactos y confiables.

Proceso Asuntos legales – PROALEG



Reporte de indicadores PROALEG 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogotá D.C.

Fecha inicio: 01/ene/2016 00:00:00 - Fecha final: 31/ene/2016 23:59:59
31/ene/2017 11:58:23

Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
Proporción de turnos con salidas continuadas en la Dirección General de Sanidad Militar	DGSM_PTSC_PRO ALEG	Valor	Eficacia		00		100.00		00		00
		Meta			2.00		2.00		2.00		2.00
		%			200.00		2.00		200.00		200.00
PORCENTAJE DE PETICIONES RESUELTAS ANTES DE 15 DIAS EN DGSM	DGSM_FRAN_PRO ALEG	Valor	Eficacia		100.00		100.00		100.00		100.00
		Meta			85.00		85.00		85.00		85.00
		%			117.65		117.65		117.65		117.65

Proceso Gestión Contractual – PROGCON



Reporte de indicadores PROGCON - DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogotá D.C.

Fecha inicio: 01/ene/2016 00:00:00 - Fecha final: 31/ene/2016 23:59:59
 31/ene/2017 11:58:23

Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
Eficiencia en la contratación de menor cuantía en la Dirección General de Sanidad Militar	DGSM_EFICCON_PRO PROGCON	Valor	Eficiencia		80.00		85.71		70.00		70.00
		Meta			80.00		80.00		80.00		80.00
		%			80.00		80.84		87.50		87.50
Porcentaje de procesos adjudicatados según procesos específicos	DGSM_PROSPCON_PRO PROGCON	Valor	Eficiencia		87.50		70.00		80.00		70.00
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			87.50		70.00		80.00		70.00
Eficiencia en la ejecución de los contratos adjudicatados	DGSM_EFECCON_PRO PROGCON	Valor	Eficiencia		80		80		80		80
		Meta			8.00		8.00		8.00		8.00
		%			100.00		100.00		100.00		100.00

Proceso Ejecución Financiera – PROEFIN



Reporte de indicadores PROEFIN - DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogotá D.C.

Fecha inicio: 01/ene/2016 00:00:00 - Fecha final: 31/ene/2016 23:59:59
31/ene/2017 11:58:23

Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
RECURSOS MISIONALES	DGSM_REM_TOTAL_PROEFIN	Valor	Eficiencia		79.81		87.45		89.63		128.32
		Meta			80.00		80.00		80.00		80.00
		%			99.76		109.31		112.16		160.40
RECAUDO SSFM DGSM	DGSM_RECAUDAT_FI NANT_PROEFIN	Valor	Eficiencia		25.62		24.95		25.45		24.21
		Meta			25.00		24.95		25.00		25.00
		%			102.48		100.00		101.80		96.84

Recursos misionales: En el último trimestre de la Vigencia 2016 se presentó un porcentaje del 128% de ejecución de los rubros misionales frente a los rubros de gastos de funcionamiento.

Recaudo SSFM DGSM: La gestión realizada por parte del Grupo de Gestión de Ingresos y la depuración y el seguimiento continuo a las consignaciones recibidas en las cuentas bancarias de la DGSM, han permitido identificar y clasificar oportunamente los ingresos del SSFM, permitiendo contribuir de esta manera a la consecución de la meta proyectada para que al cierre del año se obtenga un recaudo efectivo acumulado en el SSFM del 101% sobre el presupuesto de ingreso final establecido para la Vigencia 2016.

Proceso Gestión Tecnológica - PROGTEC

"Estamos en el corazón de los Colombianos y" ahí nos vamos a quedar"
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Reporte de indicadores PROGTEC - DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogotá D.C.

Fecha inicial : 01/ene/2016 00:00:00 - Fecha final : 31/abr/2016 23:59:00

30/ene/2017 10:58:47

Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
OPORTUNIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A LOS USUARIOS	DGSM_OPORTSERV_PROGTEC	Valor	Eficacia		100.00		100.00		100.00		100.00
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		100.00		100.00		100.00

Oportunidad de los servicios prestados a los usuarios: De acuerdo a la meta establecida el cual indica que se debe atender a todos los usuario y equipos pertenecientes a la Dirección General De Sanidad Militar, se indica que los casos solicitados por los usuarios a través de la mesa de ayuda se dio respuesta positiva quedando resueltos y solucionados por parte de los técnicos que pertenecen a la empresa contratista. Los resultados, estadísticas y graficas son generadas por el aplicativo de mesa de ayuda CA

Proceso Seguimiento y Evaluación Independiente – PROSYEIN



Reporte de indicadores PROSYEIN - DGSM 2016
Comando General de las Fuerzas Militares
Carrera 54 N° 26 - 25 CAN- Ministerio de Defensa
Nacional
Bogotá D.C.

Fecha inicial : 01/ene/2016 00:00:00 - Fecha final : 31/abr/2016 23:59:00

10/ene/2017 10:16:17

Nombre	Alias		Tipo de indicador	E	Trimestre1/2016	E	Trimestre2/2016	E	Trimestre3/2016	E	Trimestre4/2016
Relaciones con los entes externos	DGSM_INFOEXTER_NOS_PROSYEIN	Valor	Eficacia		94.44		100.00		100.00		100.00
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			94.44		100.00		100.00		100.00
Seguimiento y evaluación en la gestión de riesgos	DGSM_SEGUR_PROSYEIN	Valor	Eficacia		100.00		100.00		5.26		100.00
		Meta			100.00		100.00		100.00		100.00
		%			100.00		100.00		5.26		100.00

Seguimiento y evaluación en la gestión de riesgos: De acuerdo al informe registrado en la variable correspondiente para el cuarto trimestre, se realizó el informe de seguimiento a riesgos, cubriendo el 100% de los riesgos establecidos por los procesos en el mapa de riesgos de la DGSM.

A los 19 procesos que conforman el mapa de riesgos, se les realizó el seguimiento dejando la evidencia documentada. El indicador se desempeñó al 100% durante el trimestre.

Relaciones con los entes externos: Respecto al avance logrado durante el cuarto trimestre se logró la presentación del 100% de los informes de ley a presentar de un total de 9 requerimientos de Ley, se presentaron 9.

Dentro de los informes presentados tienen gran relevancia el Informe pormenorizado del sistema de control interno DGSM. Publicado en la página Institucional el cual evalúa los componentes del modelo MECI, en la DGSM. Así mismo se registran a continuación los informes presentados que alimentan el indicador

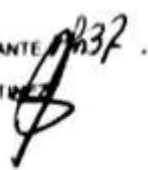
1. Informe seguimiento a riesgos del trimestre (Noviembre)
2. Súper Salud: Archivos 198 y 199 septiembre.
3. Archivos 198 y 199 octubre
4. Archivos 198 y 199 noviembre

“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”
 Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



- 5 Archivos periodo 42: archivos 001 catálogo de cuentas/
- 6 SIRECI: Informe contractual tercer trimestre 2016
- 7 Informe de austeridad en el gasto tercer trimestre 2016.
- 8 Informe Bimestral de Hallazgos: quinto bimestre (septiembre – octubre)
- 9 Informe pormenorizado del sistema de control interno


Vicealmirante CÉSAR AUGUSTO GÓMEZ PINILLOS
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: PD. MONICA BUSTAMANTE 
Aprobó: PD. ALEXANDRA MARTINEZ 