



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

INFORME DE GESTIÓN 2017

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 formulado por cada uno de los procesos de la Dirección General de Sanidad Militar en el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017.

Contenido

Capítulo 1: Procesos Estratégicos	6
1.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	6
1.1.1 CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL	6
1.1.2 PREVIO CONCEPTO	8
1.1.3 LEY DE ADICIÓN	8
1.1.4 DEFICIT PRESUPUESTAL	10
1.2 RECURSOS DE INVERSIÓN	10
1.3 COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS	12
1.3 Ejecución Plan de Desarrollo (2015-2018) – Plan de Acción 2017 SSFM	13
1.4 Administración del Sistema de Gestión Integrado-SGI	14
Capítulo 2. Procesos Misionales	15
2.1 Afiliaciones	15
2.2 Gestión Salud	20
2.2.1 Promoción y Prevención en Salud Mental.	20
2.2.3 Gestión en Rehabilitación e Investigación Primer Semestre 2017.	21
2.2.4 Modelo de Atención Integral en Salud	29
2.2.5 Administración de Red de Servicios	44
2.3 Salud Pública	51
2.3.1 Programas de Promoción y Prevención	51
2.3.2 Vigilancia Epidemiológica	62
2.4 Salud Operacional	66
2.5 Riesgos Laborales y Operacionales	71
2.6 Gestión Hacia el Usuario	73
2.7 Garantía de la Calidad en Salud	79
Capítulo 3. Procesos de apoyo	81
3.1 Asesoría Legal	81
3.2 Ejecución Financiera	82
3.3 Gestión Contractual	85
3.3 Gestión Tecnológica	90
3.3.1 Sistemas de Información – Solución Vertical de Salud.	90
3.3.2 Solución ERP	96
3.3.3 Equipos y Redes de Comunicación	97
3.4 Administración del Talento Humano	98

INDICE DE GRÁFICAS

Grafica 1. DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL VIG. 2017	8
Grafica 2. Ejecución Recursos de Inversión Vigencia 2017	10
Grafica 3. Equipos Biomédicos DISAN EJC-DMECAL	11
Grafica 4. Redes Sociales	12
Grafica 5. Canales de Comunicación	12
Grafica 6. Trámites en Línea	13
Grafica 7. Ejecución Plan de Desarrollo (2015-2018) 2016-2017	13
Grafica 8. Ejecución Plan de Acción vigencia 2017	13
Grafica 9. Desempeño en gestión Documental y Mejora de Procesos SIG.	14
Grafica 10. Censo General de Afiliados SSFM2017-Tipo de Afiliado	15
Grafica 11. Porcentaje de asistencia de Usuarios del SSFM a las Actividades de PyP Salud Mental	20
Grafica 12. Principales motivos de consulta en Salud Mental:	21
Grafica 13. . Distribución de la Población con Discapacidad identificada y registrada por los ESM según el Tipo de alteración funcional.	21
Grafica 14. Distribución de la Población con Discapacidad identificada y registrada por los ESM por sexo SSFM	22
Grafica 15. NUMERO DE NNAcD SSFM.....	24
Grafica 16. Diez Primeros Diagnósticos Asociados A Discapacidad PNNACD Armada.....	26
Grafica 17. Diez Primeros Diagnósticos Asociados A Discapacidad PNNACD Armada.....	27
Grafica 18. Diez Primeros Diagnósticos Asociados A Discapacidad PNNACD Fuerza Aérea	27
Grafica 19. Relación Número de Fichas Familiares Vs Número de usuarios caracterizados Territorio Bogotá	31
Grafica 20. Variable Afiliación	31
Grafica 21. Variable Género	31
Grafica 22. Usuarios caracterizados por curso de vida	32
Grafica 23. Escolaridad.....	32
Grafica 24. ESTADO CIVIL	32
Grafica 25. Variable de Ingresos.....	33
Grafica 26. Estrato Socioeconómico	33
Grafica 27. Caracterización de usuarios por Fuerza.....	34
Grafica 28. Usuarios caracterizados en Bogotá por zonas (localidades.....	34
Grafica 29. Variable Discapacidad.....	35
Grafica 30. ANTECEDENTES FAMILIARES POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR 2017.	35
Grafica 31. MORBILIDAD DURANTE EL ÚLTIMO MES POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017. Corte 31 de Diciembre	36
Grafica 32. REALIZACIÓN EXAMEN DE SENO Y CITOLOGÍA. SEXO FEMENINO CICLO VITAL JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ. POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017. ...	36
Grafica 33. REALIZACIÓN EXÁMEN DE PRÓSTATA ÚLTIMOS 5 AÑOS SEXO MASCULINO CICLO VITAL ADULTEZ Y VEJEZ. POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017. ...	37
Grafica 34. HÁBITOS DE VIDA. POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017.	37
Grafica 35. VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR. TEST FRAMINGHAM. POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017.	38
Grafica 36. VALORACIÓN DEL RIESGO DIABETES. TEST FINDRISK. POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017	39
Grafica 37. Call Center (llamadas contestadas vs. citas asignadas).....	45
Grafica 38. Comité Técnico Científico	45
Grafica 39. Consumo comisiones permanentes y transitorias vigencia 2017	46

Grafica 40. Causa Primaria ENFERMEDAD RENAL.....	47
Grafica 41. Vacunas Adquiridas Vigencia 2017.....	52
Grafica 42. Participación de Usuarios Programa Promoción y Prevención Salud Oral.....	60
Grafica 43. Programa P&P Salud Oral.....	61
Grafica 44. Actividades Colectivas UFAP BLAS DE LEZO.	61
Grafica 45. Causas de Consulta Externa. HMC Vigencia 2016	62
Grafica 46. Causas de Hospitalización Médica. HMC. Año 2.016	63
Grafica 47. Causas de Hospitalización Quirúrgica. HMC. Año 2.016.....	63
Grafica 48. Causas de Urgencias Médicas. HMC. Año 2.016.....	64
Grafica 49. Causas de Urgencias Quirúrgicas. HMC. Año 2.016	64
Grafica 50. Causas Consulta Externa. 2016	65
Grafica 51. Causas Hospitalización Médica.	65
Grafica 52. Causas Hospitalización Médica. 2.016	66
Grafica 53. Causas Médicas. Servicio de Urgencias. 2.016	66
Grafica 54. Causas Quirúrgicas-Urgencias 2016	66
Grafica 55. Distribución de causas de consulta.	66
Grafica 56. Salud Operacional Nivel de Implementación Lineamientos	67
Grafica 57. Conocimientos del Manual de Instructores de Socorristas Militares FF.MM	67
Grafica 58. Muertos y Heridos en Combate y Fuera de Combate por Fuerzas	69
Grafica 59. Muertos en Combate por Causas.....	70
Grafica 60. Heridos en Combate por Causas	70
Grafica 61. Muertos Fuera de Combate por Causas	70
Grafica 62. Heridos Fuera de Combate por Causas	71
Grafica 63. Accidentalidad Según Origen.....	71
Grafica 64. Diez Primeras Enfermedades Laborales.....	72
Grafica 65. Distribución por Fuerza. Principales Enfermedades Laborales FFMM.....	72
Grafica 66. Total Requerimientos.....	74
Grafica 67. Reclamos 2016-2017.....	74
Grafica 68. Quejas 2016-2017	75
Grafica 69. Resultados Auditoría de Calidad en Salud.....	80
Grafica 70. Tutelas SSFM 2017	81
Grafica 71. Principales causas de tutelas	81
Grafica 72. Tutelas recibidas y tramitadas DGSM	81
Grafica 73. Principales causa tutelas recibidas DGSM.....	81
Grafica 74. Consolidado peticiones SSFM 2017	81
Grafica 75. Principales causas peticiones	81
Grafica 76. Presupuesto disponible para el gasto 2017	82
Grafica 77. Ejecución del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por concepto del gasto vigencia 2017	83
Grafica 78. Ejecución Gastos Generales - % de ejecución	83
Grafica 79. Ejecución Recursos de Inversión 2017.....	84
Grafica 80. Distribución del Presupuesto por Subdirección.....	85
Grafica 81. Procesos adjudicados por Subdirección 2017	87

INDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1. Criterios De Distribución Presupuestal 2017</i>	<i>6</i>
<i>Ilustración 2. Población Afiliada X Adscripción Al ESM DEL SSFM</i>	<i>7</i>
<i>Ilustración 3. CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL 2017.....</i>	<i>7</i>
<i>Ilustración 4. DISAN EJC -RECURSOS DE INVERSIÓN.....</i>	<i>11</i>
<i>Ilustración 5. DISAN ARC-ESM, RECURSOS DE INVERSIÓN</i>	<i>12</i>
<i>Ilustración 6. EJECUCIÓN RECURSOS DISAN FAC POR ESM EN MANTENIMIENTO.....</i>	<i>12</i>
<i>Ilustración 7. Registro fotográfico actividades promoción y mantenimiento de la salud oral</i>	<i>49</i>
<i>Ilustración 8. Celebración día mundial VIH/SIDA-HOMIC</i>	<i>50</i>
<i>Ilustración 9. Celebración día mundial Cáncer de mama.....</i>	<i>50</i>
<i>Ilustración 10. Evento lanzamiento MAIS - HOMIC.....</i>	<i>51</i>
<i>Ilustración 11. Celebración Salud Oral - HOMIC</i>	<i>51</i>
<i>Ilustración 12. Jornadas Vacunación.....</i>	<i>52</i>
<i>Ilustración 13. Programa Adultez y Vejez</i>	<i>53</i>
<i>Ilustración 14. Semana Salud Ambiental</i>	<i>54</i>
<i>Ilustración 15. Día Mundial del Agua Colegio Naval de Coveñas</i>	<i>54</i>
<i>Ilustración 16. Día Mundial del Reciclaje</i>	<i>55</i>
<i>Ilustración 17. Tapatón -2017 Establecimiento de Sanidad Naval junto con los Infantes de Marina del Puesto Fluvial Avanzado No.31 en Barrancabermeja”.....</i>	<i>55</i>
<i>Ilustración 18. Programas Materno Perinatal</i>	<i>56</i>
<i>Ilustración 19. Programa Crecimiento y Desarrollo</i>	<i>57</i>
<i>Ilustración 20. Día de los niños.....</i>	<i>59</i>
<i>Ilustración 21. Semana Andina de Prevención de Embarazos en la Adolescencia</i>	<i>59</i>
<i>Ilustración 22. Programas Salud Sexual y Reproductiva</i>	<i>62</i>
<i>Ilustración 23. Reunión Representantes Asociaciones y Veedurías</i>	<i>76</i>
<i>Ilustración 24. Reunión Representaciones de Asociaciones y Veedurías.....</i>	<i>76</i>
<i>Ilustración 25. Reunión Representaciones de Asociaciones y Veedurías.....</i>	<i>76</i>
<i>Ilustración 26. Reunión Representaciones de Asociaciones y Veedurías.....</i>	<i>77</i>
<i>Ilustración 27. Satisfacción global I y II SEMESTRE 2017</i>	<i>77</i>
<i>Ilustración 28. DISTRIBUCION PLAZAS SSO DGSM.....</i>	<i>98</i>

PRESENTACIÓN DGSM

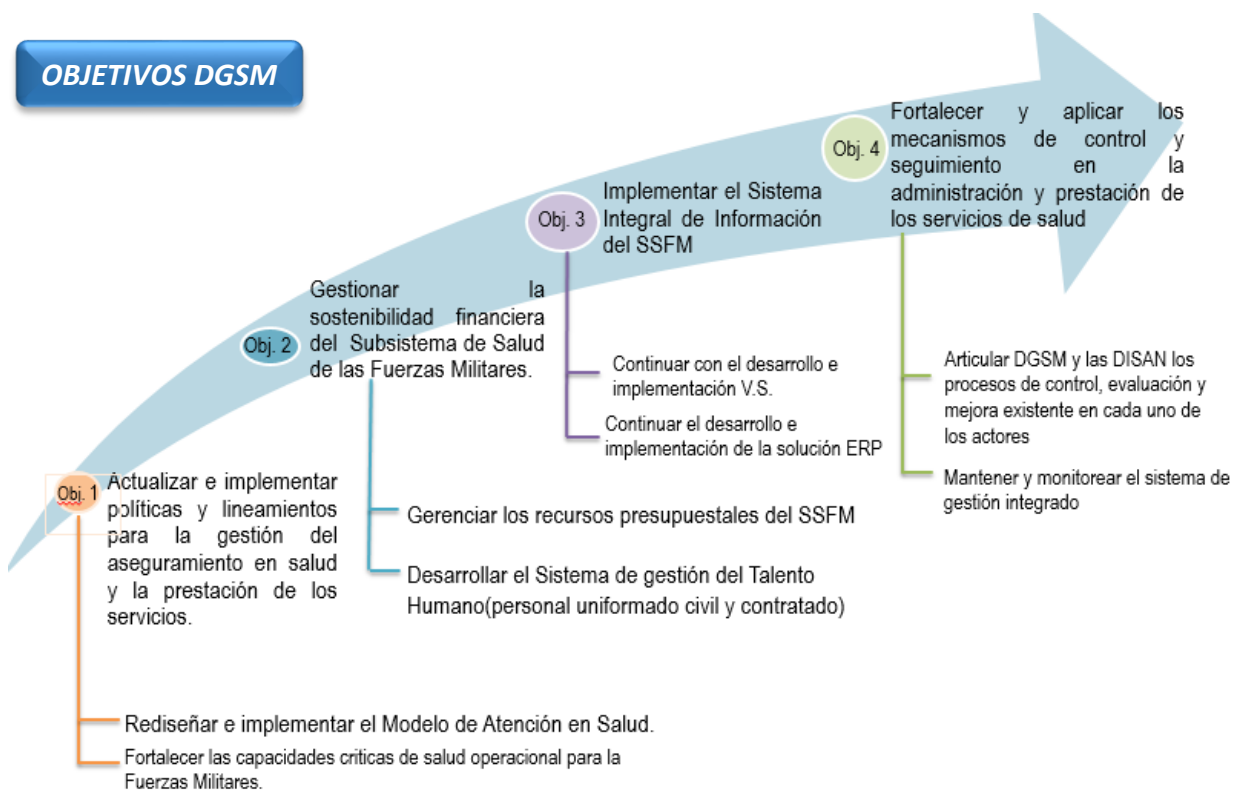
MISIÓN

“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



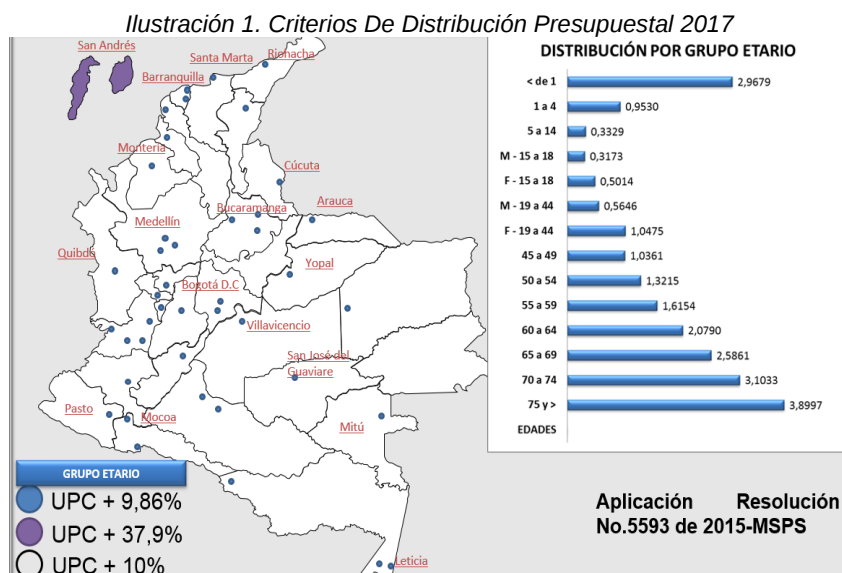
"UN EQUIPO HUMANO DE TRABAJO AL SERVICIO DE LA SALUD"

Capítulo 1: Procesos Estratégicos

1.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

1.1.1 CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL

De conformidad con el presupuesto asignado para gastos de Funcionamiento de la Unidad Ejecutora 1501-11 Min-Defensa Salud, para la vigencia 2017, y teniendo en cuenta las Fuentes de Financiación del Subsistema de Salud de las FF.MM., esta Dirección proyecta que durante la vigencia 2017 recaudará \$849.238,00 distribuidos así: por concepto de cotizaciones en aportes patronales del 8,5% por valor de \$395.499,45 millones de pesos, por aportes de empleados del 4% por valor de \$190.094,52 millones de pesos, por concepto del valor adicional del 25% la UPC para cotizantes y sus beneficiarios el valor de \$82.146,92 millones de pesos, por concepto del valor de la PPCD para no cotizantes el valor de \$105.651,08 millones de pesos, para una proyección total de ingresos 2017 por valor de \$ 773.391,97. Por concepto de ATEP que corresponde al 3% de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional el valor de \$70.493,89 millones de pesos y por concepto de venta de servicios a terceros que realiza Hospital Naval de Cartagena y la venta de servicios que realiza la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana por exámenes de incorporación el valor de \$2.676,07 y por otros ingresos el valor de \$2.676,07 millones de pesos para un total de \$849.238,00 lo que le da viabilidad para que la Dirección General de Sanidad Militar, distribuya el 100 por ciento de la apropiación disponible.



Fuente: GPDI-DGSM

Para la distribución de recursos de la vigencia 2017, se tomó como referencia la base de datos de afiliados al Subsistema de Salud de las FF.MM, a corte de 30 de septiembre de 2016, bajo la premisa que asignaba el usuario al lugar de adscripción sin importar la Fuerza.

“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

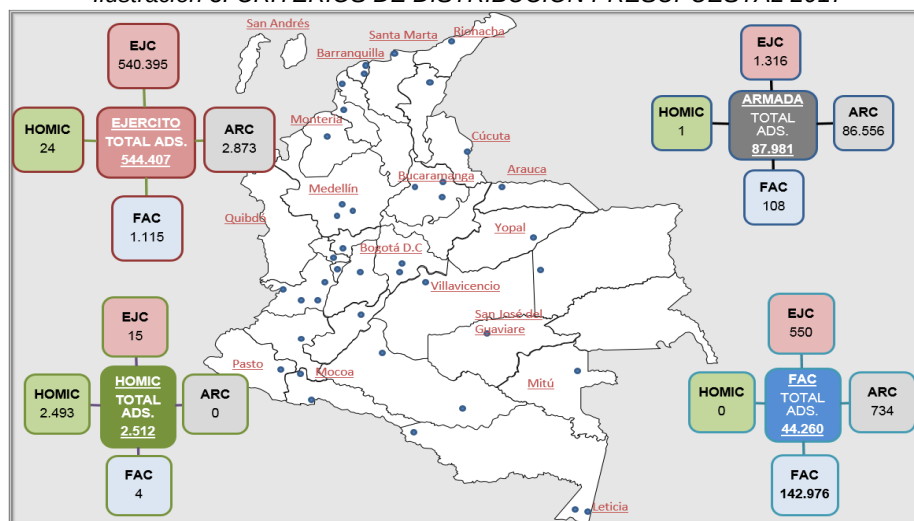
Ilustración 2. Población Afiliada X Adscripción Al ESM DEL SSFM

TIPO	EJÉRCITO		ARMADA		FAC		HOMIC		CONSOLIDADO		TOTAL
	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	
COTIZANTES	194.013	245.258	32.046	43.421	17.305	19.275	1.479	1.033	244.843	308.987	553.830
Activos	121.882	158.540	18.912	27.838	7.293	9.559	804	847	148.891	196.784	345.675
Retirados	35.239	55.801	7.353	10.959	4.383	5.774	13	8	46.988	72.542	119.530
Pensionados	36.892	30.917	5.781	4.624	5.629	3.942	662	178	48.964	39.661	88.625
NO COTIZANTES	105.136	0	12.514	0	7.680	0	0	0	125.330	0	125.330
Alum. en escuela de F.	4.507		1.645		989				7.141	0	7.141
Soldados	100.629		10.869		6.691				118.189		118.189
TOTAL	299.149	245.258	44.560	43.421	24.985	19.275	1.479	1.033	370.173	308.987	679.160
TOTAL POBLACIÓN	544.407		87.981		44.260		2.512			679.160	

Fuente: GPDI-DGSM

Para la distribución de los recursos para la vigencia 2017, se realizó de una manera técnica dando aplicación de la Resolución No. 5593 de 2015 donde se estable el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan de Salud, teniendo en cuenta la estructura de costos por grupo etario y valores adicionales por las zonas geográficas donde se encuentran nuestros usuarios. Así mismo, se dio cumplimiento al compromiso con el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares, donde se determinó que para la distribución del Presupuesto de la vigencia 2017, se debía aplicar los criterios de distribución presupuestal técnicos por usuario y adscripción, se tomó como referencia el Censo Poblacional a 30 de sept.-2016, por adscripción del usuario en el ESM que le preste los servicios sin importar la Fuerza a la que pertenece. Por ejemplo un usuario del Ejército Nacional que está adscrito a un Establecimiento de Sanidad Militar de la FAC, se la asignaran los recursos a la Dirección de Sanidad Fuerza Aérea, quien será la responsable de prestarle los servicios médicos asistenciales al usuario independientemente de la fuerza a la que pertenezca. También se tuvieron en cuenta por procesos centralizados que lidera la Dirección General de Sanidad Militar pero son la prestaciones de servicios de los usuarios de Ejército, Armada y Fuerza Aérea como es el caso de los medicamentos y compra de vacunas entre otros.

Ilustración 3. CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL 2017



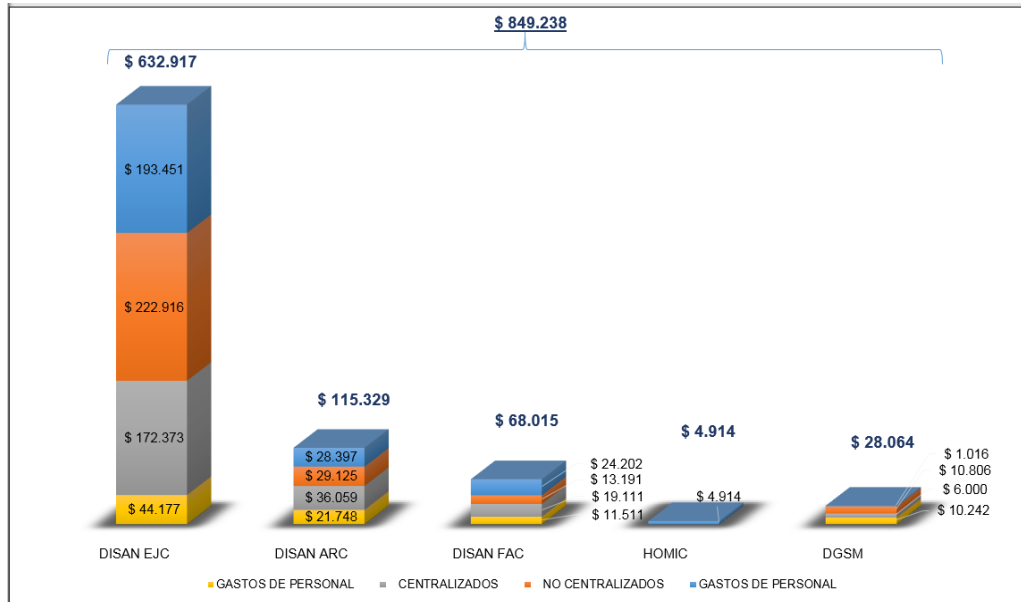
Fuente: GPDI-DGSM

“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

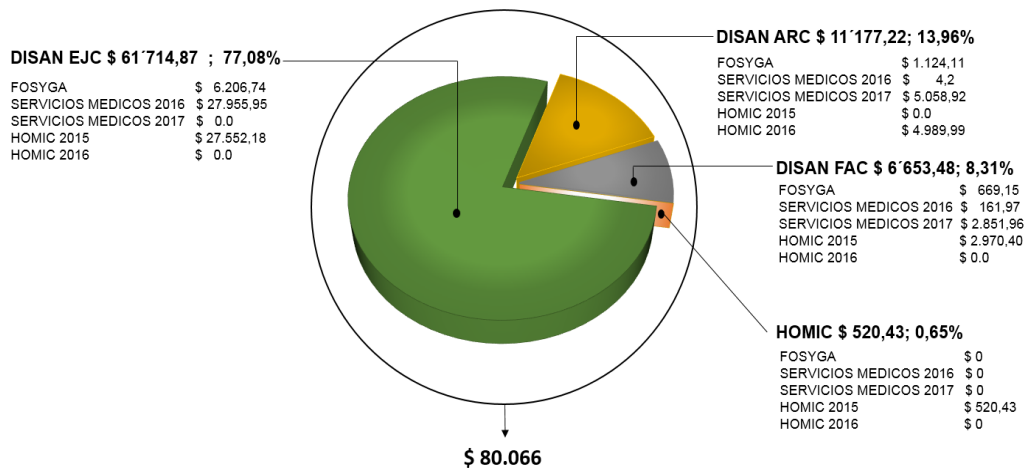
Grafica 1. DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL VIG. 2017



Fuente: GPDI-DGSM

1.1.2 PREVIO CONCEPTO

Cifras: Millones de Pesos



Fuente: GPDI-PRESUPUESTO-DGSM

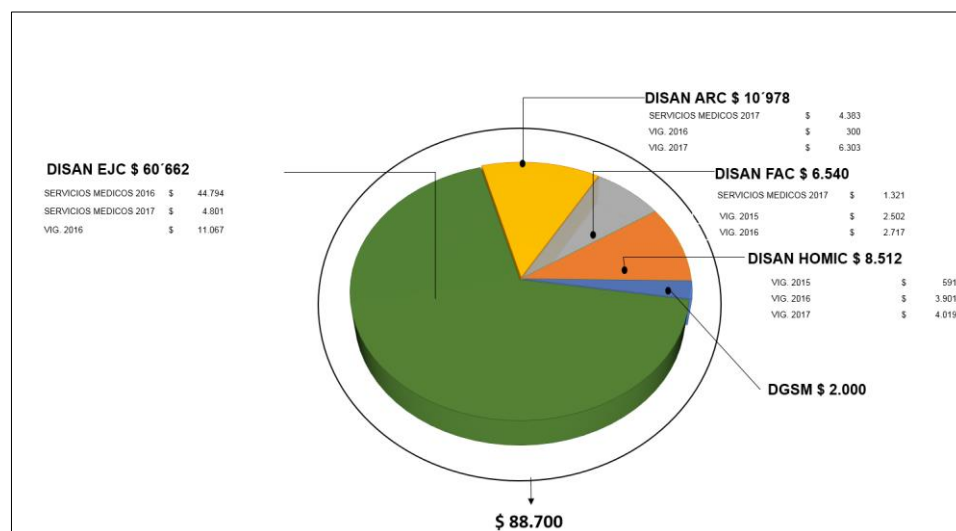
1.1.3 LEY DE ADICIÓN

Mediante Decreto Número 1238 de fecha 19 de Julio 2017 “Por el cual se liquida la Ley 1837 de 2017 que efectúa unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2017” establece efectuar unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de

2017, Oficio No. 20175320934973 /MDN-CGFM-FAC-COFAC-JEMFA-DISAN-SEPLA-95-1 de fecha 01 de diciembre 2017 emitido por la Dirección de Sanidad Fuerza Aérea; que estos movimientos internos modifican el Presupuesto de Funcionamiento del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad 1501-11 Salud.

CONSOLIDAD O	DISAN EJC	DISAN ARC	DISAN FAC	HOMIC	DGSM	TOTAL
GASTOS GENERALES	\$ 49.595	\$ 4.383	\$ 1.321	\$ -	\$ 2.000	\$ 57.300
EMBARGOS JUDICIALES SSFM (2010-2011)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2.000	\$ 2.000
SERVICIOS MEDICOS 2016	\$ 44.794	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 44.794
SERVICIOS MEDICOS 2017	\$ 4.801	\$ 4.383	\$ 1.321	\$ -	\$ -	\$ 10.506
HOMIC	\$ 11.067	\$ 6.603	\$ 5.219	\$ 8.512	\$ -	\$ 31.400
VIG. 2015	\$ -	\$ -	\$ 2.502	\$ 591	\$ -	\$ 3.093
VIG. 2016	\$ 11.067	\$ 300	\$ 2.717	\$ 3.901	\$ -	\$ 17.984
VIG. 2017	\$ -	\$ 6.303	\$ -	\$ 4.019	\$ -	\$ 10.323
TOTAL LEY DE ADICIONES	\$ 60.662	\$ 10.987	\$ 6.540	\$ 8.512	\$ 2.000	\$ 88.700

Fuente: GPDI-PRESUPUESTO-DGSM



Fuente: GPDI-PRESUPUESTO-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

1.1.4 DEFICIT PRESUPUESTAL

DÉFICIT AL CIERRE DE LA VIGENCIA 2016					
CONCEPTO	EJERCITO	ARC	FAC	HOMIC-DGSM	TOTAL
GASTOS GENERALES	80.539	4	162	0	80.705
DEUDAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2016	80.539	4	162	0	80.705
TRANSFERENCIAS	84.722	5.511	21.994	5.227	117.453
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2015	29.295	0	5.472	1.112	35.879
DEUDAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2016	55.427	5.511	16.522	4.115	81.574
COMANDOS DE FUERZAS	49.432	6.750	10.000	0	66.182
PRESTAMOS CON LOS COMANDOS DE FUERZA - 2014	25.000	6.750	8.000		39.750
PRESTAMOS CON LOS COMANDOS DE FUERZA - 2015	24.432	0	2.000	0	26.432
TOTAL DÉFICIT VIGENCIA 2016	214.693	12.265	32.156	5.227	264.340

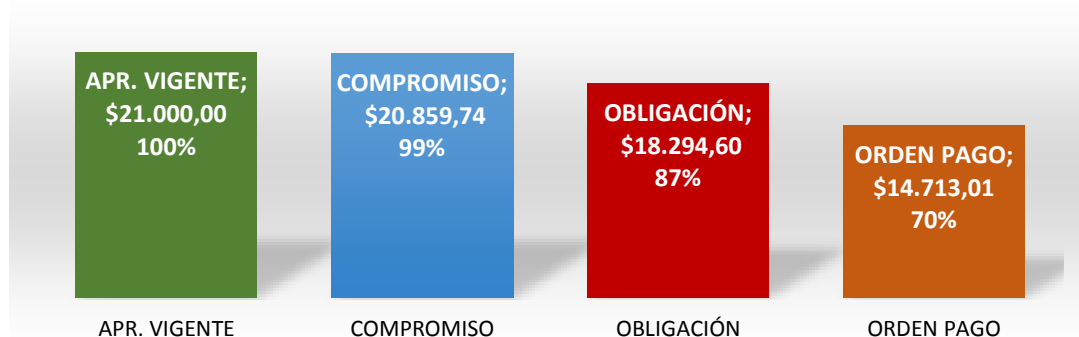
Fuente: GPDI-PRESUPUESTO-DGSM

DÉFICIT AL CIERRE DE LA VIGENCIA 2017					
CONCEPTO	EJERCITO	ARC	FAC	HOMIC-DGSM	TOTAL
GASTOS GENERALES	57.840	499	1.167	0	59.505
DEUDAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2017	57.840	499	1.167	0	59.505
TRANSFERENCIAS	85.561	3.320	27.057	0	115.937
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2016	34.867		13.388		48.254
DEUDAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2017	50.694	3.320	13.669	0	67.683
COMANDOS DE FUERZAS	0	0	0	0	0
PRESTAMOS CON LOS COMANDOS DE FUERZA	0	0	0	0	0
TOTAL DÉFICIT VIGENCIA 2016	143.401	3.819	28.223	0	175.442

Fuente: GPDI-PRESUPUESTO-DGSM

1.2 RECURSOS DE INVERSIÓN

Grafica 2. Ejecución Recursos de Inversión Vigencia 2017

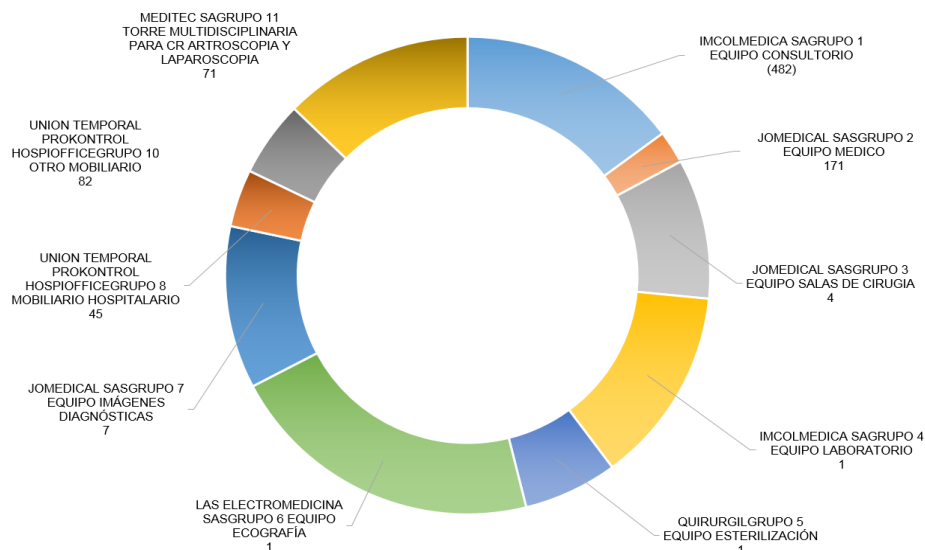


Fuente: GPDI-PROYC.INV-DGSM

Ilustración 4. DISAN EJC -RECURSOS DE INVERSIÓN



Grafica 3. Equipos Biomédicos DISAN EJC-DMECAL



“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

La DISAN EJC, constituyó una reserva presupuestal por valor de \$336.622 a razón de que los equipos a adquirir para el ESM DEMECAL requieren de una preinstalación.

Ilustración 5. DISAN ARC-ESM, RECURSOS DE INVERSIÓN



Ilustración 6. EJECUCIÓN RECURSOS DISAN FAC POR ESM EN MANTENIMIENTO.

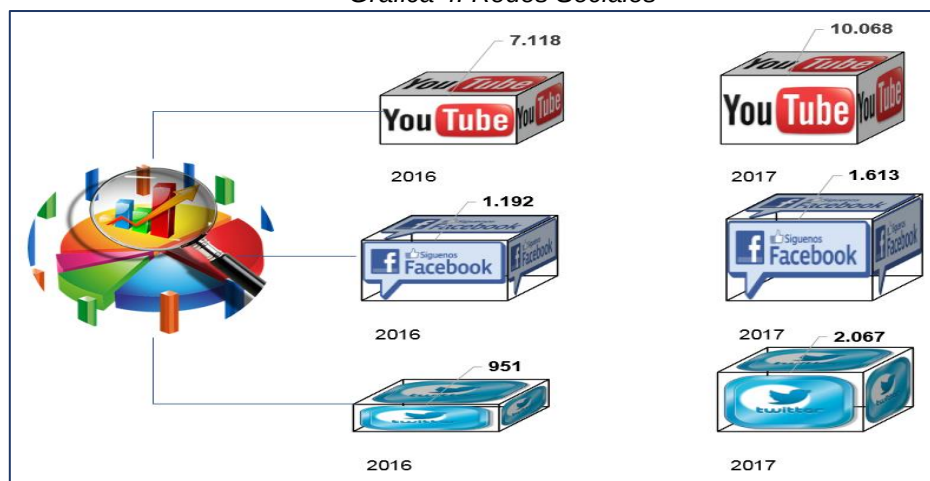


La DISNA FAC, constituyó una Cuenta por Pagar por valor de \$ 338,66 millones debido a que la obra a satisfacción del ESM CACOM-4 fue recibida en el mes de Diciembre.

1.3 COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS

Trafico de uso en los Medios Digitales de la Dirección General de Sanidad Militar

Grafica 4. Redes Sociales



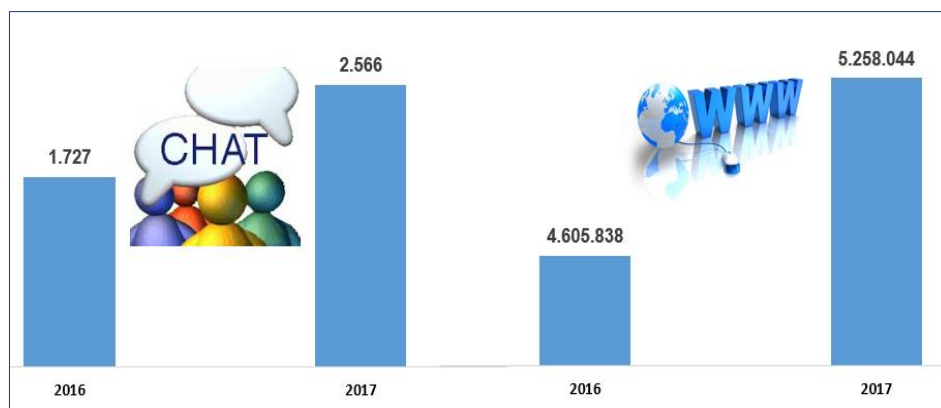
Fuente: GPDI-PROCOME-DGSM

Grafica 5. Canales de Comunicación

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

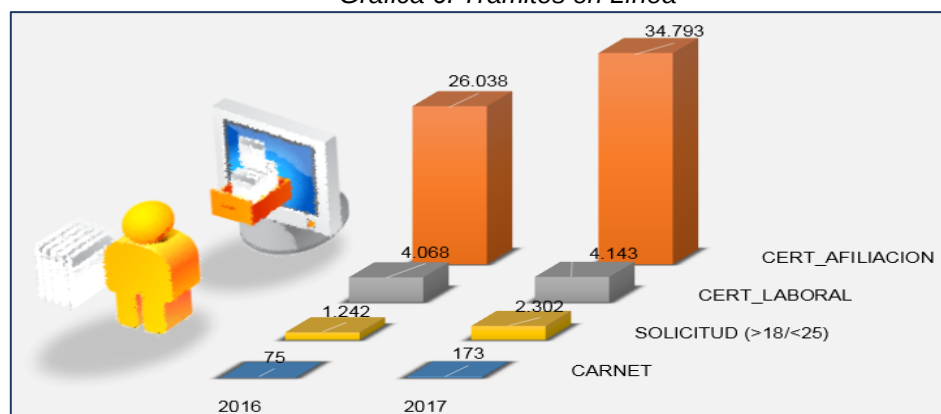
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

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



Fuente: GPDI-PROCOME-DGSM

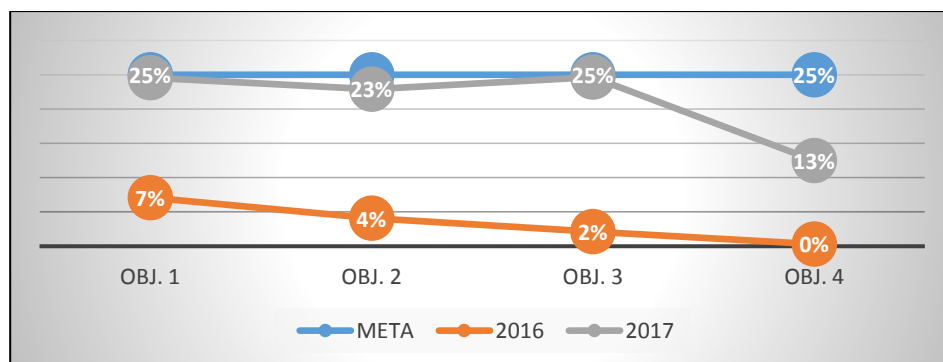
Grafica 6. Trámites en Línea



Fuente: GPDI-PROCOME-DGSM

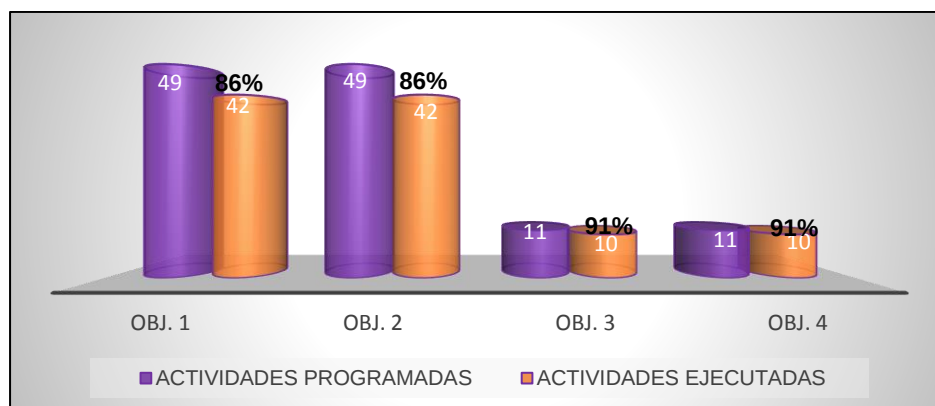
1.3 Ejecución Plan de Desarrollo (2015-2018) – Plan de Acción 2017 SSFM

Grafica 7. Ejecución Plan de Desarrollo (2015-2018) 2016-2017



Fuente: GPDI-DGSM

Grafica 8. Ejecución Plan de Acción vigencia 2017

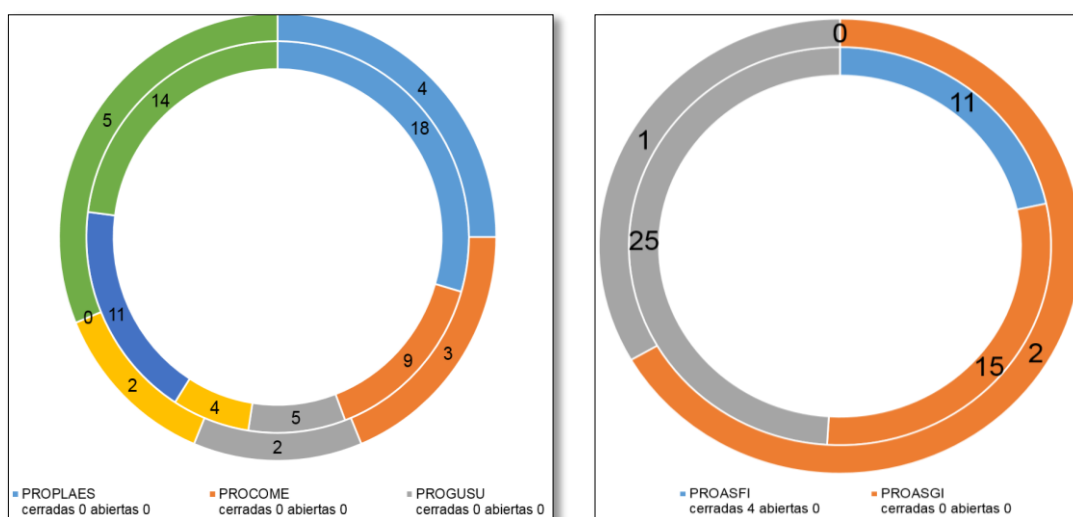


Fuente: GPDI-DGSM

1.4 Administración del Sistema de Gestión Integrado-SGI

El Grupo Sistemas de Gestión administra el Sistema Integrado de Gestión, para lo que despliega un plan de trabajo anual (evidenciado en su plan de acción), que incluye el desarrollo de mesas de trabajo, asesorías y acompañamiento a los 19 procesos de la Dirección General; se validan los requisitos a cumplir por cada uno descritos en las caracterizaciones, sus productos e interacción y se verifica la información documentada en la suite visión empresarial, en los módulos de documentos y mejora, con el objetivo de que éstos den cumplimiento a las normas contenidas en el Sistema, de acuerdo al Manual de Calidad del SGI vigente, así mismo realiza seguimiento al avance, novedades y mejoras al sistema, que son socializadas a la Dirección mediante los Comités Operativos de Calidad y Comité de Calidad. A continuación se muestra el comportamiento de la gestión documental y mejoras de los procesos con sus respectivos estados de las acciones (cerradas-abiertas).

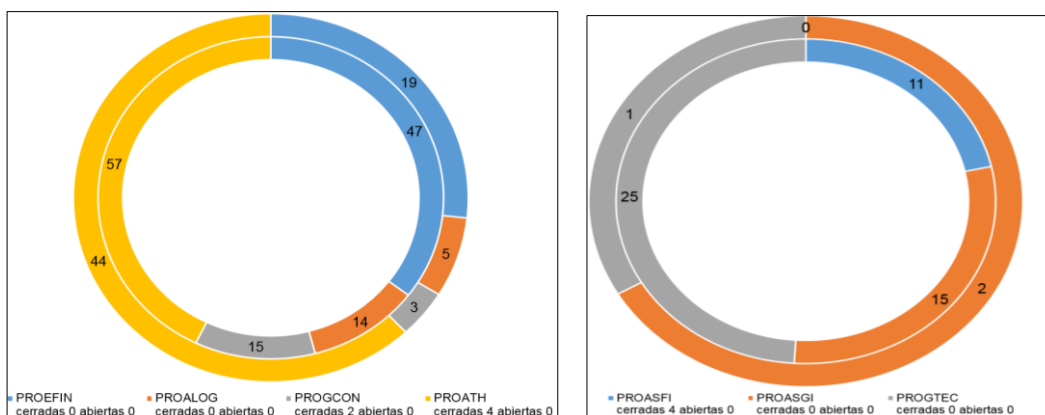
Grafica 9. Desempeño en gestión Documental y Mejora de Procesos SIG.



“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



FUENTE: SIG-GPDI

Capítulo 2. Procesos Misionales

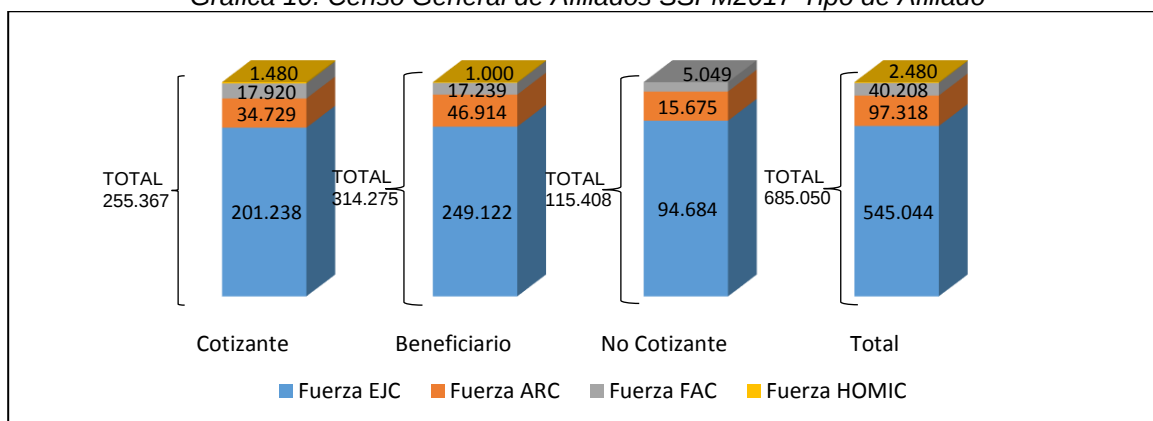
2.1 Afiliaciones

BASE DATOS DE AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD FUERZAS MILITARES

El Grupo de Afiliación y Validación de Derechos como parte de sus funciones mantiene actualizada la Base Datos de Afiliados al Subsistema de Salud Fuerzas Militares a través del Módulo Afiliaciones de la Solución Vertical Salud.SIS, que se encuentra en productivo desde el 6 de febrero de 2017, desde la cual se pueden generar los censos numéricos y nominales para el estudio estadístico por parte de la Subdirección de Salud para generar programas de promoción y prevención en salud y del Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional del Subsistema de Salud Fuerzas Militares para la planeación de recursos técnicos, físicos y económicos que permitan la sostenibilidad financiera del Subsistema.

A corte 31 de diciembre de 2017, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con 685.050 afiliados entre cotizantes, beneficiarios y no cotizantes, discriminados en la siguiente en la siguiente gráfica.

Grafica 10. Censo General de Afiliados SSFM2017-Tipo de Afiliado



Fuente: Censo General Afiliados SSFM Corte 31/12/2017

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

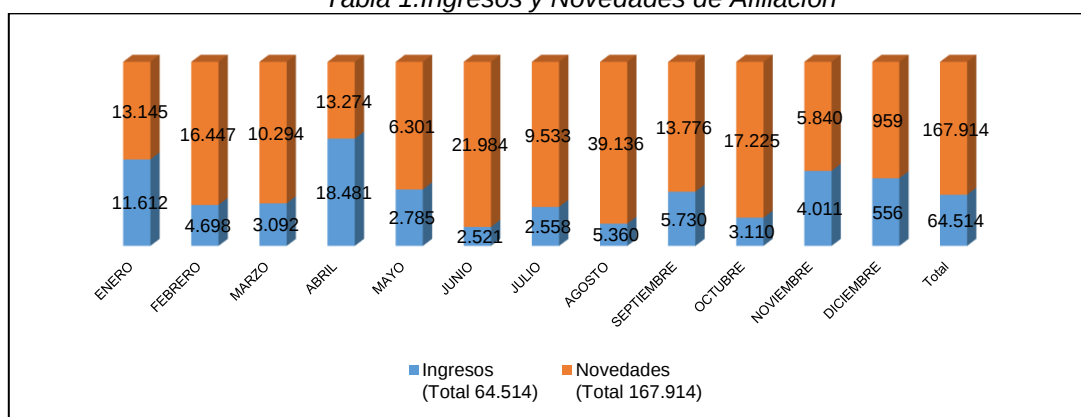
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

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

INGRESOS Y NOVEDADES DE AFILIACIÓN

En la vigencia 2017 se logró la afiliación y registro de usuarios nuevos entre cotizantes, beneficiarios y no cotizantes (personal servicio militar obligatorio y alumnos de escuela de formación), así como generación de novedades de afiliación de usuarios por distintas causales que fueron reportadas oportunamente al Ministerio de Salud y en cumplimiento del Plan de Acción 2017, así:

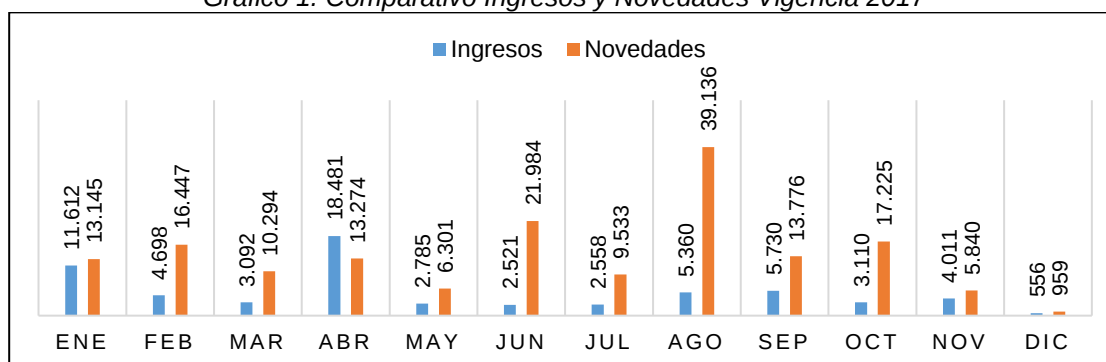
Tabla 1. Ingresos y Novedades de Afiliación



Fuente: Censo General Afiliados SSFM Corte 31/12/2017

Entre las novedades más comunes se encuentran retiros, inactivaciones por afiliación a otras EPS del régimen contributivo y subsidiado y cambios de tipo y números de documento.

Gráfico 1. Comparativo Ingresos y Novedades Vigencia 2017



EXTINCIÓN DE DERECHOS

La extinción de derechos a los servicios de salud del Subsistema de Salud Fuerzas Militares, permite generar mayor control sobre aquellos afiliados y beneficiarios que por alguna u otra razón ya no pertenecen a cualquiera de las entidades que aportan a este Subsistema, extinción definida y desarrollada por la Ley y normas que rigen el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Se tuvo en cuenta el proceso de extinción de derechos que funcionó con el anterior aplicativo de afiliaciones DGSM que dejó de estar en funcionamiento el 5 de febrero de 2017, el cual se

“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

realizaba en forma manual, y desde el 6 de febrero de 2017 se realiza de forma automática para los criterios que se describen, exceptuando el criterio de extinción por falta de aportes del Módulo Afiliaciones de la Solución Vertical Salud. SIS

Tabla 2. Relación Extinción de Derechos por Criterios - Vigencia 2017

Concepto Extinción de Derechos	Total
Hijos mayores de 25 años (Edad límite de cobertura) excepto hijos discapacitados	96
Hijos que cumplen mayoría de edad (18 años)	361
Cargue medicina laboral por 90 días	190
Hijos mayores de 18 y menores de 25 años que no han renovado documentación	5.641
No Cotizantes	16.559
Vencimiento de pago PPCD a padres y madres	19
Vencimiento de pago PPCD a ex-esposas	15
Vencimiento de vigencia de afiliación	1.240
Desvinculación beneficiario parentesco exesposa inocente, cuando titular afilia beneficiario parentesco	1
Desvinculación de beneficiario parentesco hijastro(a) cuando el titular cambia de estado civil a soltero(a)	52
Multiafiliación	4
Total Extinción de Derechos vigencia 2017	24.178

En el proceso de extinción de derechos se incluye el cruce de la Base Datos de Afiliados al Subsistema de Salud Fuerzas Militares con la Nómina de Aportes que reporta cada entidad aportante, no obstante lo anterior el Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa, desde la puesta en funcionamiento del Módulo Afiliaciones y Módulo Recaudo de la Solución Vertical Salud. SIS, no ha realizado el cargue de la información requerida para conocer el estado actual de aportes del personal con goce de pensión en cualquiera de sus modalidades (jubilación, vejez, invalidez, sustitución por muerte, etc.), información que sí ha sido suministrada por otras entidades aportantes como Ejército Nacional, Armada Nacional, Fuerza Aérea y Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

Tabla 3. Extinción de Derechos por Falta de Aportes vigencia 2017

Extinción de Derechos - Falta Aportes	Total
Cotizantes (Activos, Pensionados y Retirados)	6.884
Beneficiarios	2.699
Total Inactivos	9.583

Por otra parte, si bien se validó el buen funcionamiento del Criterio 10 descrito como «No reporta aportes por parte de la entidad aportante» en el Módulo Afiliaciones de la Solución Vertical Salud.SIS, este criterio esta funcional, sin embargo, una vez verificado y sí se autoriza que entre en productivo, quedarán con estado INACTIVO como se indicó más arriba, 89.994 usuarios correspondientes al MDN – Grupo de Prestaciones Sociales (Pensionados) los cuales se discriminan de la siguiente manera:

Tabla 4. Afiliados en calidad de Pensionados y sus beneficiarios MDN-Prestaciones Sociales

Tipo Usuario	Total
Cotizante Pensionado	51.460
Beneficiarios	38.534
Total	89.994

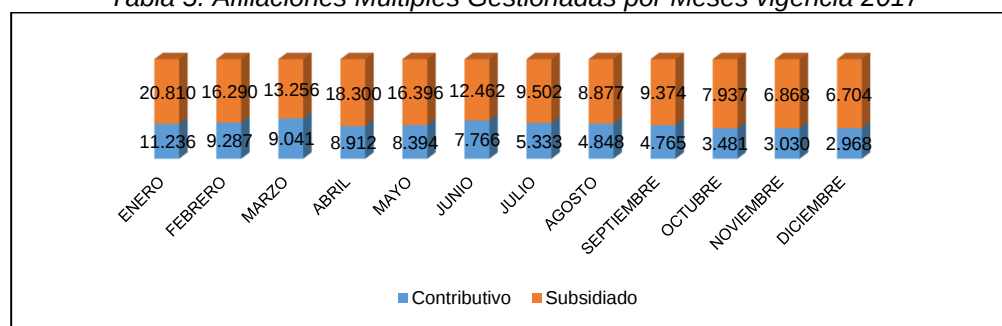
La entidad aportante (MDN-Grupo Prestaciones Sociales), no ha cargado el archivo de aportes en el Módulo Recaudos, siendo esta una obligación descrita en el lit b) Art. 22 de la Ley 352 de 1997 en concordancia con el lit b) del Art. 26 del Decreto 1795 de 2000.

GESTIÓN DE AFILIACIONES MÚLTIPLES

De la misma forma en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016 (3 de octubre) del Ministerio de Salud «por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo custodia y vigilancia del INPEC», el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos realiza la gestión del reporte de la información de novedades y retiros de los afiliados al Subsistema de Salud Fuerzas Militares, cargando la Base Datos de Afiliados al Subsistema de Salud Fuerzas Militares a través del aplicativo FTP dispuesto para tal fin en cumplimiento a las fechas programas por el Ministerio de Salud.

En el mes de enero de 2017 y previo cruce con el Ministerio de Salud se reportaron 32.046 afiliaciones múltiples a 31 de diciembre de 2016 entre el Subsistema de Salud Fuerzas Militares y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (régimen contributivo y subsidiado) y, de acuerdo a esto, durante la vigencia 2017 se gestionaron 22.374 afiliaciones a través de reporte de novedades y retiros así como notificaciones, por lo que al final de la vigencia, esto es, 31 de diciembre de 2017 quedan 9.672 casos de afiliación múltiple que se gestionan a través del área de notificaciones de este Grupo de Trabajo.

Tabla 5. Afiliaciones Múltiples Gestionadas por Meses vigencia 2017



GESTIÓN AFILIACIÓN ÓRDENES JUDICIALES (TUTELAS, REPARACIONES DIRECTAS, ICBF) Y MEDICINA LABORAL

En cumplimiento de órdenes judiciales emanadas por distintas instancias (juzgados, tribunales, altas cortes), el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos presenta las siguientes afiliaciones, las cuales fueron registradas contando con el visto bueno de cada una de las Direcciones de Sanidad (EJC, ARC, FAC), así:

Tabla 6 Total Personal Afiliado por Orden Judicial a Corte 31 de diciembre de 2017

Tipo Afiliado	ARC	EJC	FAC	HOMIC	Total
Titular por reparación directa sin beneficiarios		22			22
Titular por tutela con beneficiarios	6	342	2		350
Titular por tutela sin beneficiarios	158	2.795	16	1	2.970
Total Titulares	164	3.159	18	1	3.342
Beneficiario por reparación directa	1				1
Beneficiario por tutela	15	97	21	1	134
Total Beneficiarios	57	118	50	2	227
Total Titulares y Beneficiarios Ord.Jud.	221	3.277	68	3	3.569

Fuente: BD SSFM corte 31/12/2017

Por otro lado, en la gestión de afiliaciones por medicina laboral encontramos a personal de no cotizantes (soldados, alumnos de escuela de formación) o usuarios que han sido retirados del servicio activo por distintas causas han requerido la definición de situaciones de sanidad, en la vigencia 2017 se realizaron activaciones por medicinal laboral, así:

Tabla 7. Total Personal Afiliado por Medicina Laboral a Corte 31 de diciembre de 2017

Tipo Afiliado	ARC	EJC	FAC	HOMIC	Total
Titular medicina laboral	640	871	123		1634
Beneficiario medicina laboral	41	21	29	1	92
Total Titulares y Beneficiarios Med.Lab.	681	892	152	1	1.726

Fuente: BD SSFM corte 31/12/2017

GESTIÓN AFILIACIONES NO COTIZANTES (ALUMNOS ESCUELAS DE FORMACIÓN Y SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO)

El Grupo de Afiliación y Validación de Derechos, durante el año 2017 y en cumplimiento de su función de registro de afiliación y en razón a que la nómina de aportes suministrada por el Ministerio de Defensa Nacional no contiene información detallada del personal No Cotizante (Personal prestador de servicio militar obligatorio y alumnos de escuelas de formación militar), realizó el cargue masivo de afiliación para este personal, lo que permite brindar acceso a los servicios de salud de este Subsistema, en total se realizó la gestión de afiliación para 75.751 nuevos afiliados entre soldados bachilleres, campesinos y regulares y alumnos de escuelas de formación para oficiales y suboficiales, que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 8. No Cotizantes afiliados vigencia 2017

Contingente	Fuerza	Grado	Fecha Ingreso	Cantidad
1-C-2017	EJC	SLR	08/02/2017	14.671
2-C-2017	EJC	SLR	26/07/2017	15.185
3-C-2017	EJC	SLR	01/08/2017	17.063
4-C-2017	EJC	SLR	01/11/2017	17.609
Curso 100	EJC - SUB	ASA	15/05/2017	747
Curso 101	EJC - SUB	ASA	02/11/2017	669
Alumnos ESMIC	EJC - OF	CD	01/07/2017	279
1-C-2017	FAC	SLR - SLB	03/04/2017	1.052
2-C-2017	FAC	SLR - SLB	01/08/2017	883
Alumnos ESUFA	FAC - OF	ASA	13/01/2017	471
Alumnos EMAVI	FAC - SUB	CD	11/01/2017	155
1-C-2017	ARC	IMR - IMB	20/04/2017	2.323
2-C-2017	ARC	IMR - IMB	09/06/2017	2.332
3-C-2017	ARC	IMR - IMB	05/09/2017	1.972
Alumnos ENAP	ARC - OF	CD	13/01/2017	146
Alumnos ENSB	ARC- SUB	ASA	09/08/2017	194
Total No Cotizantes Afiliados Vigencia 2017				75.751

“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

2.2 Gestión Salud

2.2.1 Promoción y Prevención en Salud Mental.

Grafica 11. Porcentaje de asistencia de Usuarios del SSFM a las Actividades de PyP Salud Mental



Fuente: Grupo Gestión Salud DGSM

Durante el año 2017, se implementó la totalidad de temáticas incluidas en el programa de Promoción y Prevención Salud Mental con una asistencia total de 440.482 usuarios con un aumento de 18% respecto al año 2016 en el cual la asistencia fue de 371.856 usuarios y en SM Operacional con una asistencia total de 192.646 militares con un aumento de 63% respecto al año 2016 en el cual la asistencia fue de 118.436 militares

La asistencia a las actividades de prevención de suicidios corresponde al 39% del número total de personal Militar, cifra que aumentó en el año 2016 la asistencia fue del 10% del número total de personal Militar.

El número de suicidios aumentó de 41 en el año 2016 a 44 en el año 2017, mientras Ejército disminuyó en 3 suicidios respecto al año anterior (de 37 a 34 casos), Armada y Fuerza aérea aumentaron en tres suicidios cada uno (de 2 a 5 casos). El porcentaje de cubrimiento reportado en prevención de suicidios ha aumentado, sin embargo, como meta para el año 2018 es alcanzar la cobertura del 50% de la población militar, en busca de lograr un mayor impacto en la reducción de suicidios.

Apreciación de la morbilidad en salud mental y priorización de los trastornos mentales y del comportamiento

Durante el 2017 fueron reportadas en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 152.708 consultas en Salud Mental, con un aumento de 53% con respecto al año 2016 en el cual la asistencia el número de consultas fue de 99.550, lo cual puede corresponder a una disminución en el subregistro de las consultas por salud mental.

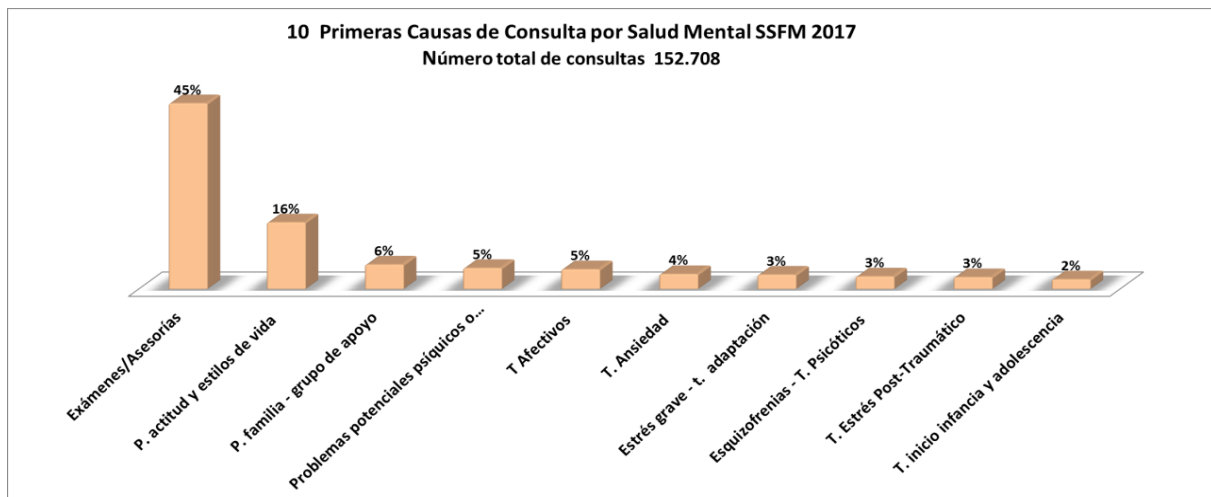
De la totalidad de consultas realizadas por salud Mental durante el año 2017 el 86% corresponden al servicio de Psicología (130.824 consultas) y 14% a Psiquiatría (21.883 consultas).

“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

Grafica 12. Principales motivos de consulta en Salud Mental:



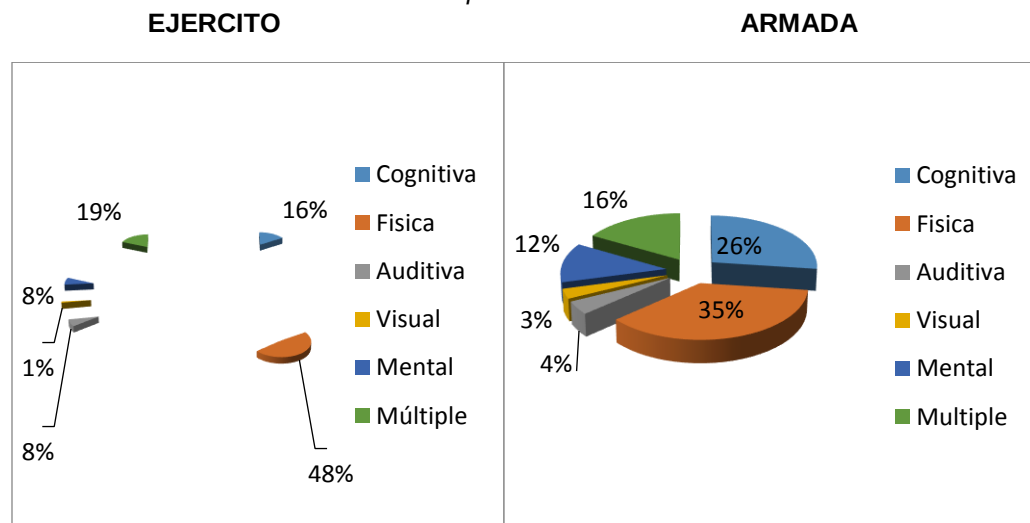
Fuente: Grupo Gestión Salud DGSM

2.2.3 Gestión en Rehabilitación e Investigación Primer Semestre 2017.

El Modelo de Rehabilitación funcional para la atención integral en salud de las personas con discapacidad se está implementando en 41 ESM (Gráfica No. 1), de los cuales el 70% (29 ESM) corresponden a EJC; 15% (6 ESM) a la ARC y 15% (6 ESM) a la FAC, con una población caracterizada de 3.943 Personas con discapacidad.

Según el tipo de Alteración funcional que presentan las Personas con Discapacidad reportadas, se evidencia que la población con Alteraciones físicas predomina con el 45% (1.670 PcD), seguido de las alteraciones múltiples con el 19% (692 PcD), en tercer lugar la deficiencia cognitiva con un 18% (676 PcD) y en cuarto lugar las deficiencias mentales con el 9% (325 PcD), entre otras.

Grafica 13. . Distribución de la Población con Discapacidad identificada y registrada por los ESM según el Tipo de alteración funcional.

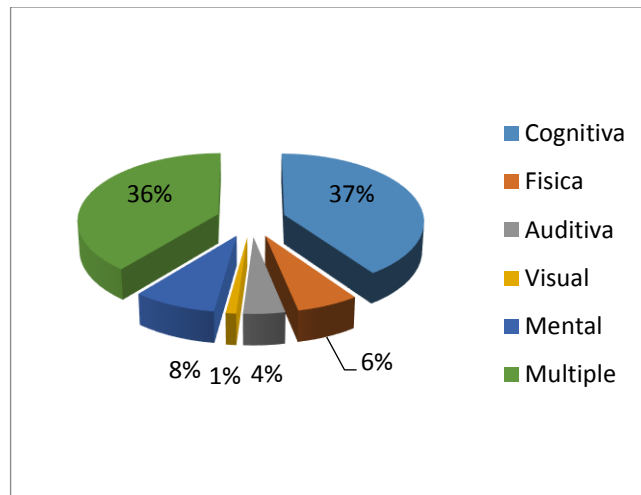


“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

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

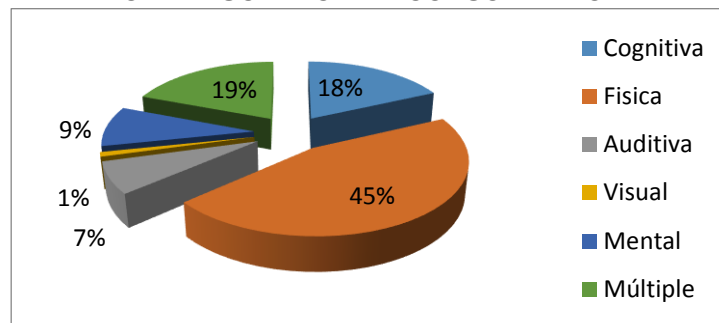
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

FUERZA AEREA



Fuente: DISAN EJC – ARC - FAC Rehabilitación y Discapacidad -DGSM

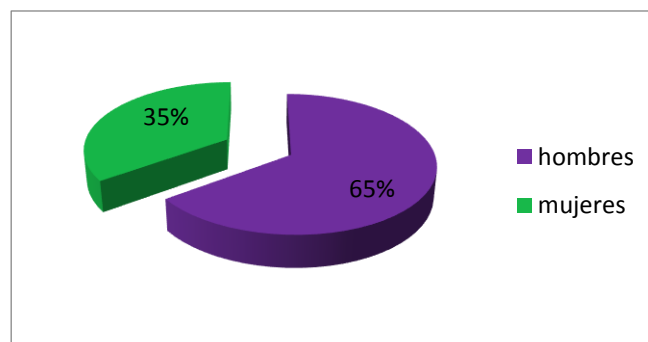
TIPO DE DISCAPACIDAD CONSOLIDADO



Fuente: DISAN EJC – ARC - FAC Rehabilitación y Discapacidad -DGSM

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares – SSFM a fecha cuenta con un total de 3.759 Personas con discapacidad registradas por los ESM, de los cuales el 65% (2467) son hombres y el % (848) son mujeres.

Grafica 14. Distribución de la Población con Discapacidad identificada y registrada por los ESM por sexo SSFM



Fuente: DISAN EJC – ARC - FAC Rehabilitación y Discapacidad

El proceso de Identificación y Registro de las Personas con discapacidad en los ESM se realiza a través de la Matriz de información de discapacidad que es diligenciada por el Coordinador de Rehabilitación y el trabajo conjunto con las diferentes áreas de los ESM. Es importante señalar que una de las acciones de carácter permanente es búsqueda activa e identificación de las PcD que residen en los diferentes municipios y reciben atención en salud por Sanidad Militar.

El Modelo de rehabilitación funcional hace énfasis en la conformación y funcionamiento de los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación conformado por profesionales de Medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajo social y enfermería; quienes son los encargados de evaluar y establecer el Plan individualizado de tratamiento – PIT en coordinación con la PcD y su familia y/o cuidador.

De acuerdo a los informes reportados por las Direcciones de Sanidad el 40% (16 ESM) poseen el equipo interdisciplinario de profesionales completo, el 35% (14 ESM) lo tienen conformado pero Incompleto y el 25% (10 ESM) no cuentan con Equipo de Profesionales. (Tabla No. 2).

Tabla No. 2. Características de los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación funcional por Fuerza - Cuarto trimestre 2016.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO RHF	EJC	ARC	FAC	TOTAL	PORCENTAJE
COMPLETO	11	3	2	16	40,00%
INCOMPLETO	11	3	1	10	35,00%
NO POSEE	7	0	3	14	25,00%
TOTAL	29	6	6	40	100,00%

Fuente: DISAN EJC – ARC - FAC Rehabilitación y Discapacidad

Con relación a la Atención asistencial en el proceso de Rehabilitación funcional, se recibe información de las Direcciones de Sanidad de EJC y ARC en la cual se evidencia que el 19.76% (743 PcD) del total de población con discapacidad se encuentra en proceso de Rehabilitación Funcional de la cual el 83.95% (628 PcD) corresponden a EJC y el 16.04% (120PcD) a la ARC, no hay reporte de la Dirección de Sanidad FAC.

Así mismo, cabe mencionar que se presentaron 188 casos nuevos que ingresan al programa, 1.362 casos antiguos que continúan en proceso de RHB y 112 usuarios que finalizaron su proceso. (Tabla No. 3). Lo anterior permite concluir que los procesos de Rehabilitación funcional no están siendo reportados de forma eficaz en la matriz de información a cada DISAN.

Tabla 9. Atención asistencial en el Proceso de Rehabilitación funcional por Fuerza

ATENCIÓN ASISTENCIAL RHB FUNCIONAL	EJC	ARC	FAC	TOTAL SSFM
------------------------------------	-----	-----	-----	---------------

No. de usuarios con discapacidad (CASOS NUEVOS) que inician proceso de Rehabilitación funcional para el periodo reportado	43	60	0	103
No. de usuarios con discapacidad (CASOS ANTIGUOS) que están en proceso de Rehabilitación funcional	584	60	0	644
No. de usuarios con discapacidad(CASOS CERRADOS) que finalizaron proceso de Rehabilitación funcional	17	60	0	77

Fuente: DISAN EJC – ARC - FAC Rehabilitación y Discapacidad

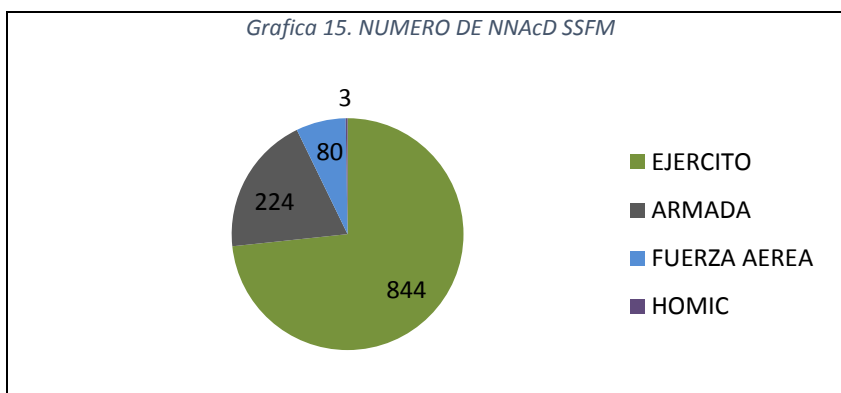
Respecto al seguimiento de la Red externa contratada, los Establecimientos de Sanidad Militar reportan los contratos para garantizar la atención de los niños “Niños, niños y adolescentes con Discapacidad”. Sólo el Centro de Rehabilitación del Batallón de Sanidad Bogotá y la Compañía de Sanidad “Héroes de Paramillo” de Medellín del Ejército, realizan el Proceso de Rehabilitación funcional netamente en la Red Interna.

En cuanto a la participación de las Personas con discapacidad en los programas de Salud Pública, se observa que en el segundo trimestre se aumentó la intervención en los diferentes eventos de Prevención, Promoción e Inclusión, sin embargo, es necesario continuar trabajando en el fortalecimiento de los métodos de captación para la detección temprana de las diferentes alteraciones que puedan generar discapacidad y crear mecanismos y estrategias que garanticen la participación de las PcD en dichos programas.

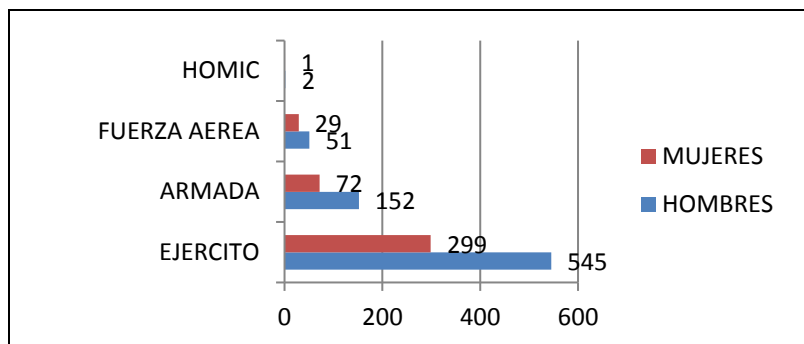
PROGRAMA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

A nivel Nacional las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas reportan una población de 1148 NNAcD, de los cuales 144 son atendidos para su proceso de rehabilitación en la red interna del SSFM y 1004 son atendidos en la red Externa. Para el caso de HOMIC atiende a 3 Niños en Red Externa.

Como primera medida se establece el número de ESM que reportan que desarrollan el Programa de Niños Niñas y Adolescentes con Discapacidad por Fuerza es el siguiente:



En cuanto a la distribución de la población por sexo se establece que:



La población de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad se encuentra ubicada territorialmente así:

FUERZA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NUMERO DE NNACD
EJERCITO	ANTIOQUIA	MEDELLIN	54
FAC		RIONEGRO	3
EJERCITO	ARAUCA	ARAUCA	8
EJERCITO	ATLANTICO	BARRANQUILLA-MALAMBO	32
ARMADA			37
FUERZA AEREA			10
ARMADA			97
EJERCITO	BOLIVAR	CARTAGENA	1
		MARIA LA BAJA	6
	BOYACA	CHIQUEQUIRA	17
		DUITAMA	10
		SOGAMOSO	11
TUNJA		30	
EJERCITO	CALDAS	MANIZALES	24
EJERCITO	CAQUETA	FLORENCIA	11
EJERCITO	CASANARE	YOPAL	6
		PAZ DE ARIPORO	6
EJERCITO	CAUCA	POPAYAN	6
EJERCITO	CESAR	VALLEDUPAR	20
EJERCITO	CORDOBA	MONTERIA	16
EJERCITO	CUNDINAMARCA	BOGOTA	197
		FUSAGASUGA	2
		FACATATIVA	6
		MADRID	2
		NILO	10
SASAIMA		1	
ARMADA		BOGOTA	43
FUERZA AEREA		BOGOTA	37
	PUERTO SALGAR	8	
EJERCITO	GUAJIRA	FONSECA	7
		RIOHACHA	4
EJERCITO	HUILA	NEIVA	60
EJERCITO	MAGDALENA	SANTA MARTA	9
EJERCITO	META	VILLAVICENCIO	32
FUERZA AEREA			18
EJERCITO	NARIÑO	PASTO	21
EJERCITO	NTE SANTANDER	OCANA	9
		CUCUTA	15
EJERCITO	QUINDIO	ARMENIA	16
EJERCITO	RISARALDA	PEREIRA	13
EJERCITO	SANTANDER	BUCARAMANGA	78
		EL PLAYON	1
		FLORIDABLANCA	8

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

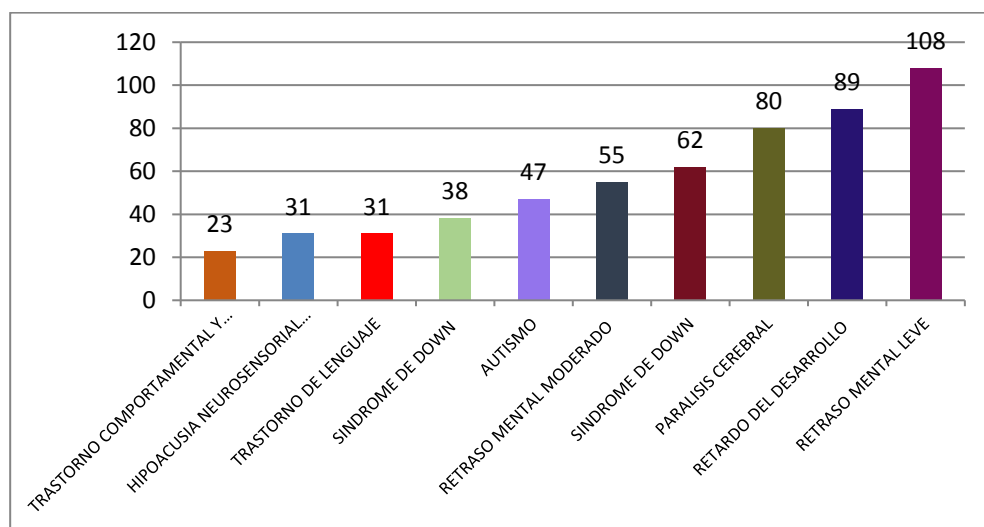
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

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

FUERZA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NUMERO DE NNACD
ARMADA	SUCRE	GIRON	4
		LEBRIJA	1
		PIEDRECUESTA	3
		COVENAS	3
		COROZAL	18
EJERCITO	TOLIMA	IBAGUE	23
		ESPINAL	4
EJERCITO	VALLE	BUGA	4
		CALI	50
		PALMIRA	9
		TULUA	3
		CALI	2
		BUENAVENTURA	24
FUERZA AEREA		CALI	4

Los diagnósticos con mayor número de usuarios son: Retardo mental leve, Parálisis cerebral, Retardo en el Desarrollo y Síndrome de Down; diagnósticos que presentan un buen pronóstico en los procesos de rehabilitación funcional, permitiendo que los usuarios puedan acceder a procesos de rehabilitación inclusiva y servicios que prestan otras entidades del Estado.

Grafica 16. Diez Primeros Diagnósticos Asociados A Discapacidad PNNACD Armada

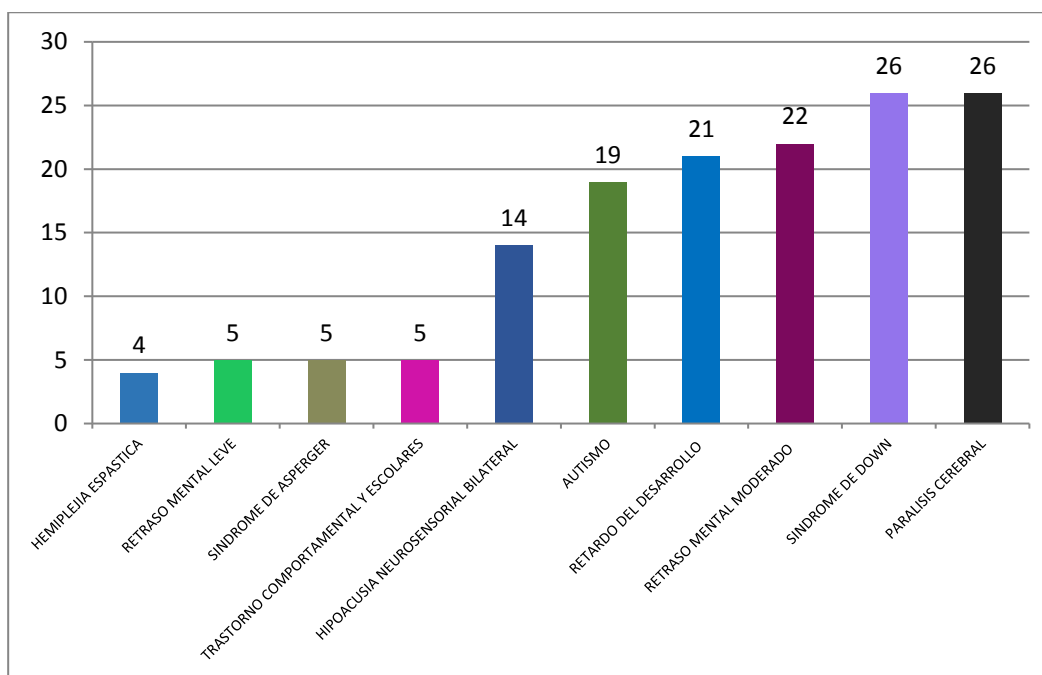


“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

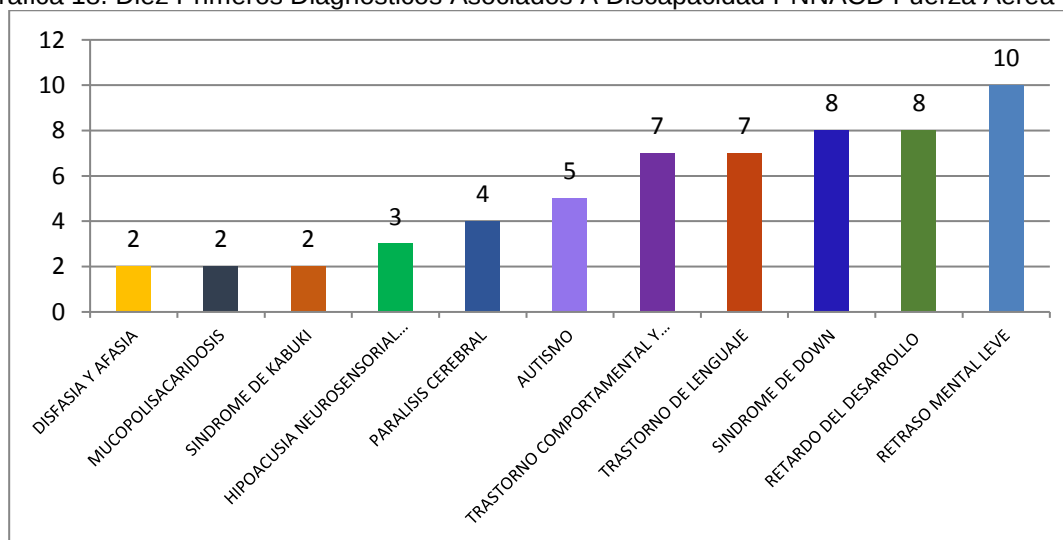
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

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

Grafica 17. Diez Primeros Diagnósticos Asociados A Discapacidad PNNACD Armada

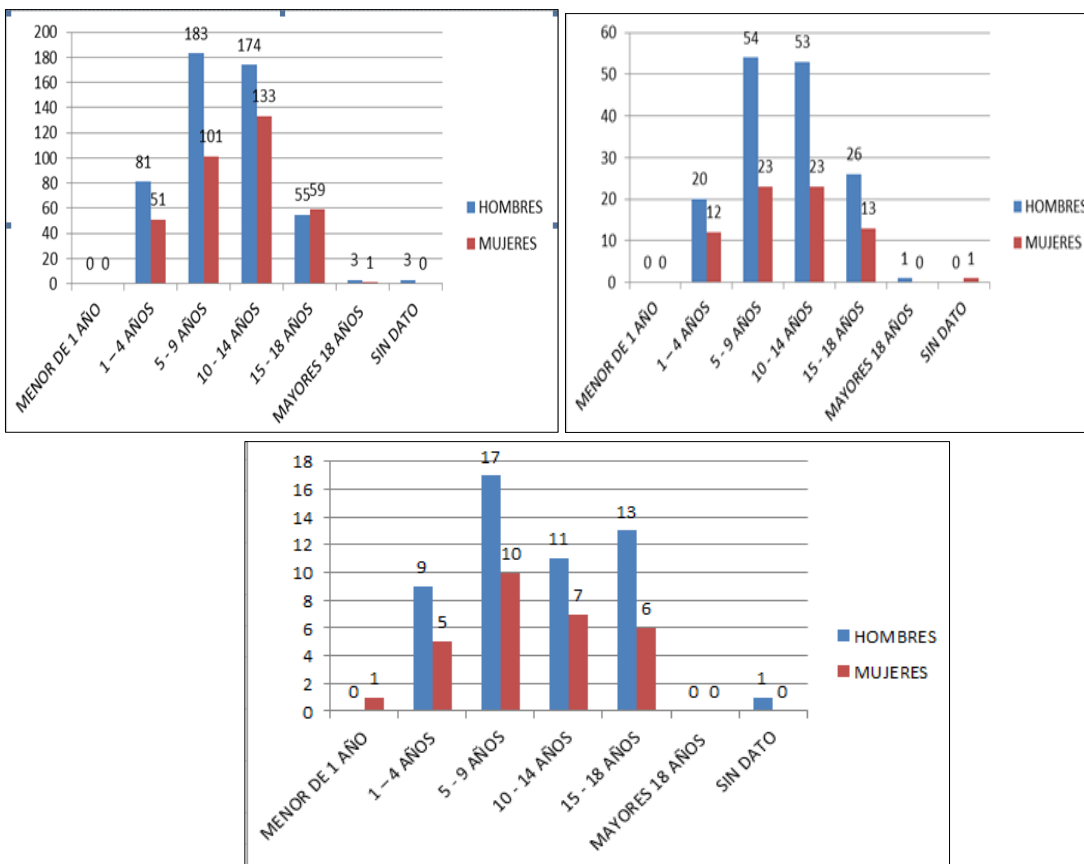


Grafica 18. Diez Primeros Diagnósticos Asociados A Discapacidad PNNACD Fuerza Aérea



Fuente: DISAN EJC - FAC Rehabilitación y Discapacidad

Para los grupos de edad, se evidencia que el mayor número de NNACD se concentra en los rangos de 5 – 9 años y de 10 – 14 años:



Fuente: DISAN EJC, ARC, FAC Rehabilitación y Discapacidad

CONTRATACIÓN DE LA RED EXTERNA

Para el programa de NNACD se tienen 81 contratos con Instituciones prestadoras de Servicios de la Red Externa; de los cuales 52 (69%) son de EJC, 14 (17%) de ARC y 11 (13%) de FAC.

Para el caso del HOMIC, los contratos para la prestación de los servicios se hacen a través del Convenio DGSM- HOMIC, en la actualidad el HOMIC cuenta con tres (3) instituciones contratadas las cuales son Corporación Síndrome de Down, Fundación Niñez y Desarrollo e Integra IPS.

A la fecha el PNNACD ha tenido un costo de \$ 5.531.694.935, con un promedio de costo por NNACD por mes \$862.999.

Comparado con el mismo periodo de tiempo del año inmediatamente anterior se observa de alrededor de quinientos millones de pesos (500.000.000) aumentando una cobertura con ciento quince (115) niños en diferentes regiones del país.

Tabla 10. Costos PNNACD

REGIONAL	VALOR CONTRATADO	VALOR PROMEDIO X NNACD X MES
1	\$ 550.467.000	\$ 615.000
2	\$ 940.000.000	\$ 679.062

“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

REGIONAL	VALOR CONTRATADO	VALOR PROMEDIO X NNAcD X MES
3	\$ 636.256.453	\$ 764.500
4	\$ 68.150.000	\$ 821.900
5	\$ 1.336.821.482	\$ 828.836

2.2.4 Modelo de Atención Integral en Salud

El artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014 – 2018) establece que el Ministerio de Salud y de Protección Social -MSPS, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015 -Estatutaria de Salud y demás leyes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano. Es por esto que los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud (incluido los regímenes Exceptuados), deberán realizar dichas intervenciones bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa.

De conformidad con lo anterior, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, inicio la implementación del Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud – MAIS en el territorio de Bogotá y teniendo en cuenta que esté es un proceso gradual y progresivo de acuerdo a su evolución y lecciones aprendidas, se extenderá a todo el territorio nacional.

Para los cual a mediados del año 2016 se realizó la prueba piloto del MAIS, en las localidades de Bosa y Kennedy de Bogotá, tomando como centro de referencia el Dispensario Médico Sur Occidente “Héroes del Sumapaz”, cuyo objetivo era verificar la factibilidad y conducencia de implementar el nuevo Modelo de atención propuesto, contando con la asesoría y asistencia Técnica del Ministerio de Defensa Nacional – Grupo PTES (Proyecto de Transformación Estratégica Sectorial) y el Ministerio de Salud y de Protección Social, entre otros. Los resultados de la prueba piloto, permitieron en el año 2017 extender el modelo a las zonas norte y centro de Bogotá.

Así mismo, en el año 2017 se emitió la Directiva Transitoria No. 20171110001707 MDN-CGFM-CGASL-23.2 de fecha 07-MAR/ 2017, a través de la cual se establecen los lineamientos estratégicos para el desarrollo y ejecución de los componentes del Modelo de Atención Integral en Salud para el territorio Bogotá.

Organización del Territorio de Bogotá

Dando cumplimiento a la Directiva anteriormente mencionada, la ciudad de Bogotá se dividió en 03 zonas (Norte, Centro y Sur). En cada zona se activaron los Equipos Básicos de Atención en Salud – EBAS, de acuerdo al censo poblacional, entregado por el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos – GAVD.

Cada Equipo Básico de Atención en Salud, cubre una población de 2.500 – 3.000 usuarios, con un promedio de 800 familias y está conformado por: (01) Médico General, (01) Enfermera Jefe, (01) Auxiliar de Enfermería, (01) Higienista Oral, quienes son los encargados de caracterizar la población independiente de la adscripción de los usuarios, identificar y reconocer los diferentes riesgos a nivel individual y colectivo, establecer los determinantes sociales de salud que inciden sobre la salud e iniciar acciones en salud sobre la población (tamizajes, canalizaciones, entre otra) y realizar seguimiento.

Cada zona es liderada y coordinada por un Establecimiento de Sanidad, que es el responsable de la administración y control de los EBAS, la caracterización de usuarios se realiza en forma independiente a la adscripción de los usuarios (Fuerza o Dispensario).

Zona Norte: comprende la localidad de Usaquén. La responsabilidad y administración de los EBAS, está a cargo de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, con una población estimada de 71.517 usuarios.

Esta zona cuenta con 10 Equipos Básicos de Atención en Salud distribuidos así: Cuatro (4) Equipos Básicos de Atención en Salud asignados al Dispensario del Norte, y seis (6) Equipos Básicos de Atención en Salud al Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía.

Zona Centro: comprende las localidades de: Chapinero, Santa Fe, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, Candelaria. La responsabilidad y administración de los EBAS está a cargo de la Direcciones de Sanidad de la Armada Nacional y Fuerza Aérea, con una población estimada de 7.549 usuarios.

Esta zona cuenta con seis Equipos Básicos de Atención: tres (3) adscritos al Centro de Medicina Naval, y el restante en el Dispensario Médico Fuerza Aérea.

***Hospital Militar Central:** Por las características y condiciones especiales de la población de usuarios adscrita al HOMIC, se conformó 01 EBA, que está bajo la responsabilidad y administración de la Dirección General de Sanidad Militar (Subdirección de Salud - Grupo Red), con una población estimada de 2.527 usuarios.

Zona Sur: comprende las localidades de: Bosa, Kennedy y Usme, la responsabilidad y administración del Modelo está a cargo de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, a través del Dispensario Médico Sur Occidente con una población estimada de 20.027 usuarios.

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MAIS 2017

El SSFM asignó para la implementación del MAIS en el año 2017 \$1.526.037.912.00, distribuidos así:

CONCEPTO	VALOR	OBSERVACIONES
CONTRATACIÓN DE PERSONAL EBAS Y MEDICINA FAMILIAR	\$ 1.501.331.712,00	No contempla los costos por asignación laboral de personal uniformado y planta del SSFM
IMPRESOS	\$ 11.532.200,00	
EQUIPO MÉDICO	\$ 4.224.000,00	Dotación equipo nuevo para EBAS
LOGISTICA (CHALECOS, TABLETS)	\$ 2.950.000,00	
MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES	\$ 6.000.000,00	Mantenimiento y adaptación de consultorios Dispensario Médico Sur Occidente
.... TOTAL	\$ 1.526.037.912,00	

Fuente: Informes trimestrales Direcciones de Sanidad Ejército, Armada, Fuerza Aérea

Los costos y gastos derivados de otras actividades como: Transporte, seguridad, dotación equipos de cómputo, insumos, infraestructura física, así como el tiempo destinado del personal militar y civil de planta para la implementación del Modelo, son considerados como costos indirectos y son cubiertos con recursos propios del SSFM y la Fuerza respectiva.

ANÁLISIS SITUACIONAL FICHA FAMILIAR.

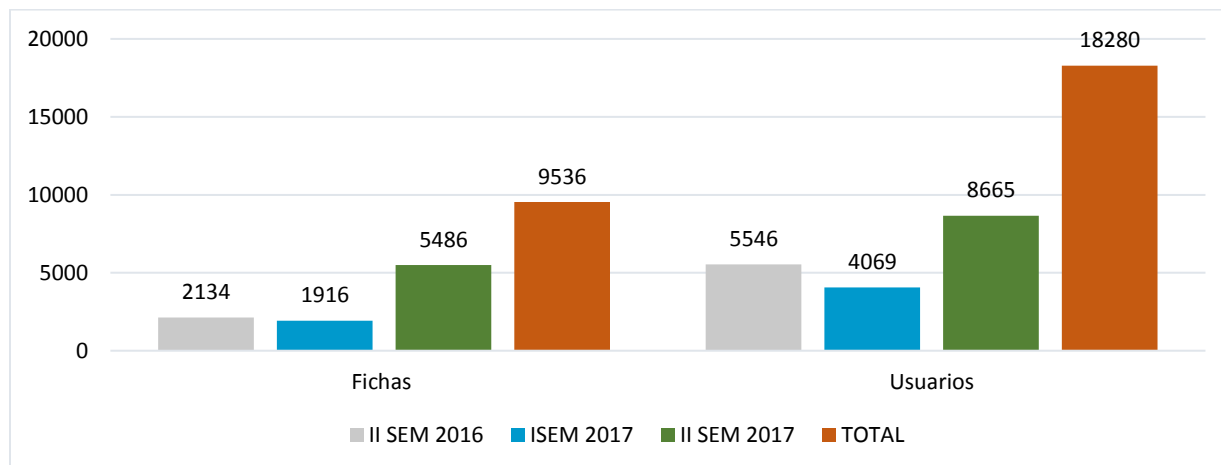
“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

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

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

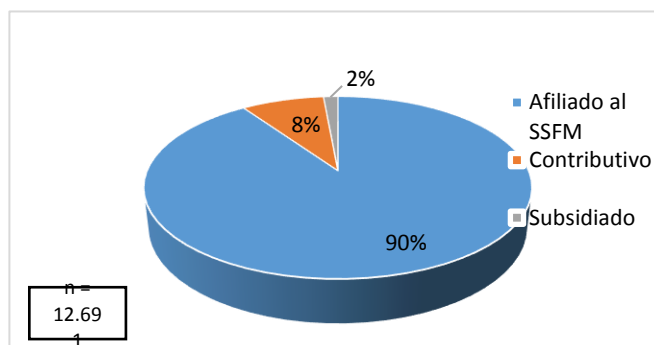
Con corte 29-DIC/2017 se han realizado 9.536 fichas familiares y se han caracterizado 18.280 usuarios del territorio de Bogotá, de los cuales en el 2017 se realizaron 7402 Fichas familiares, caracterizándose 12.734 usuarios. (Grafica No.13)

Grafica 19. Relación Número de Fichas Familiares Vs Número de usuarios caracterizados Territorio Bogotá



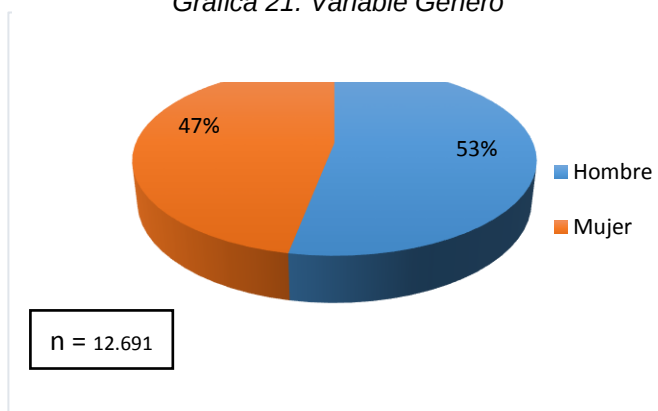
Fuente: Plataforma Web DGSM Sanidad RIPS-Módulo Ficha Familiar. SALUD.SIS. DGSM.2017

Grafica 20. Variable Afiliación



De los registros obtenidos en el aplicativo web DGSM y en el reporte de Salud. SIS, se identificaron en 14.046 usuarios, de los cuales el 90% (12.691) están afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el 8% (1.153) hacen parte del núcleo familiar de los usuarios pero que no están en el Subsistema, perteneciendo al régimen contributivo y un 2% (202) al régimen subsidiado.

Grafica 21. Variable Género



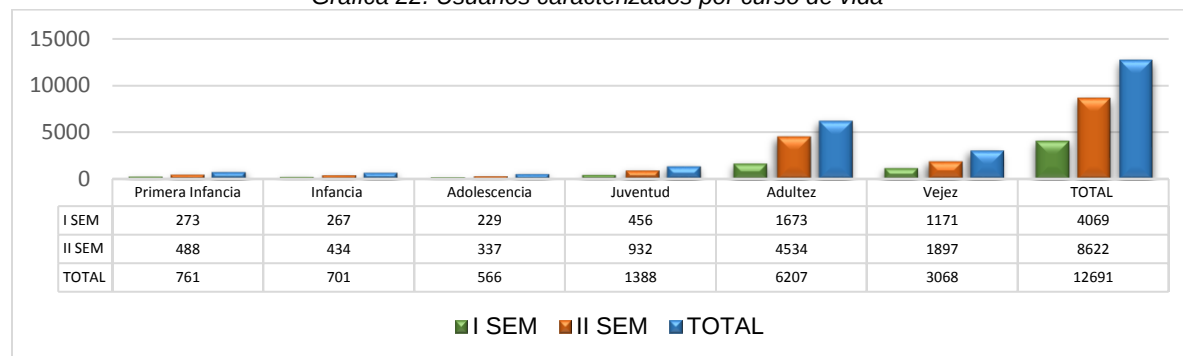
Del total de la población caracterizada durante el año 2017 el 53% son hombres (n= 6.731 registros) y el 47% son mujeres (n=5.960 registros).

Fuente: Plataforma Web DGSM Sanidad RIPS-Mód

Variable Curso de vida

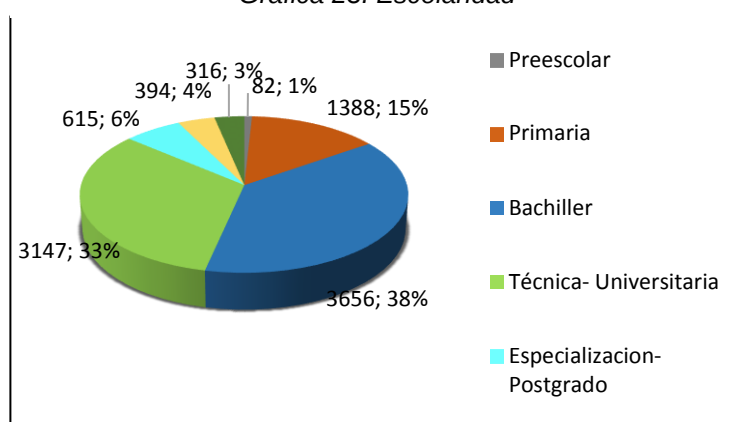
Con relación al Curso de vida¹ en el territorio de Bogotá se han caracterizaron 12.691 usuarios, el 49% (6207 usuarios) corresponden a adultos, el 24% (3.068 usuarios) vejez, el 11% (1388 usuarios) son jóvenes y en una menor proporción los niños y adolescentes.

Grafica 22. Usuarios caracterizados por curso de vida



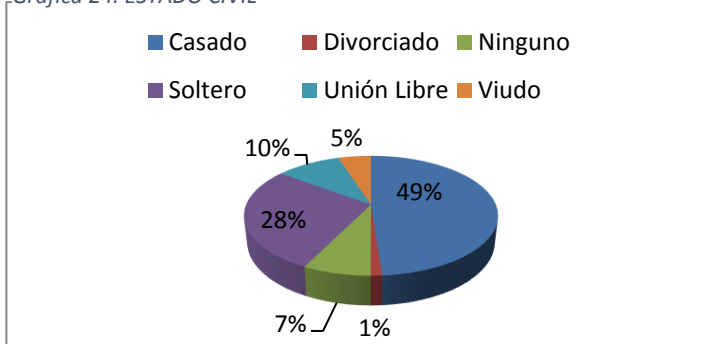
Fuente: Plataforma Web DGSM Sanidad RIPS-Módulo Ficha Familiar. SALUD.SIS. DGSM.2017

Grafica 23. Escolaridad



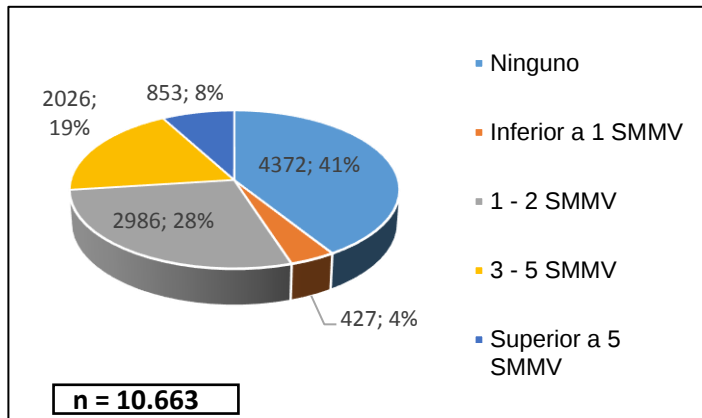
En la variable escolaridad se observa que el 38% (3656) de la población son bachilleres, el 33% (3147) tiene un nivel de estudio técnico y universitario, el 15% (1388) están en primaria. Se aclara que en la ficha aplicativo web de la DGSM, no se separa la educación técnica de la universitaria por lo que se unifica el dato para la gráfica. Llama la atención que el 4% (394) de la población refiere no tener ningún tipo de educación.

Grafica 24. ESTADO CIVIL



En los registros de los mayores de 18 años (n: 10.663) la distribución por estado civil es casado 49% (5.225) seguida de solteros con un 28% (2.986), continuando la unión libre 10% (1.066) y viudos con un 5% (533). Llama la atención que el 7% de los encuestados informen como ninguno, lo que puede generar un sesgo en el análisis de la información.

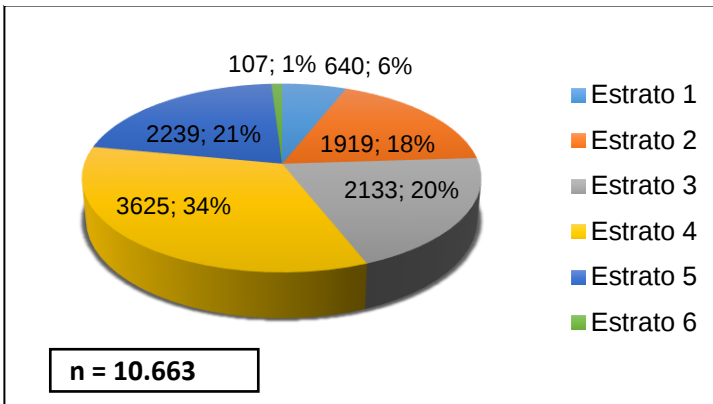
Grafica 25. Variable de Ingresos



Fuente: Plataforma Web DGSM Sanidad RIPS-Módulo Ficha Familiar

Para el análisis de ingresos se tuvo en cuenta únicamente a los mayores de 18 años. Llama la atención que la mayoría de la población refiere que no tiene ingresos o no aportan este dato para el diligenciamiento de la ficha. Del porcentaje restante, la mayoría de la población encuestada percibe ingresos entre 1 y 2 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Grafica 26. Estrato Socioeconómico



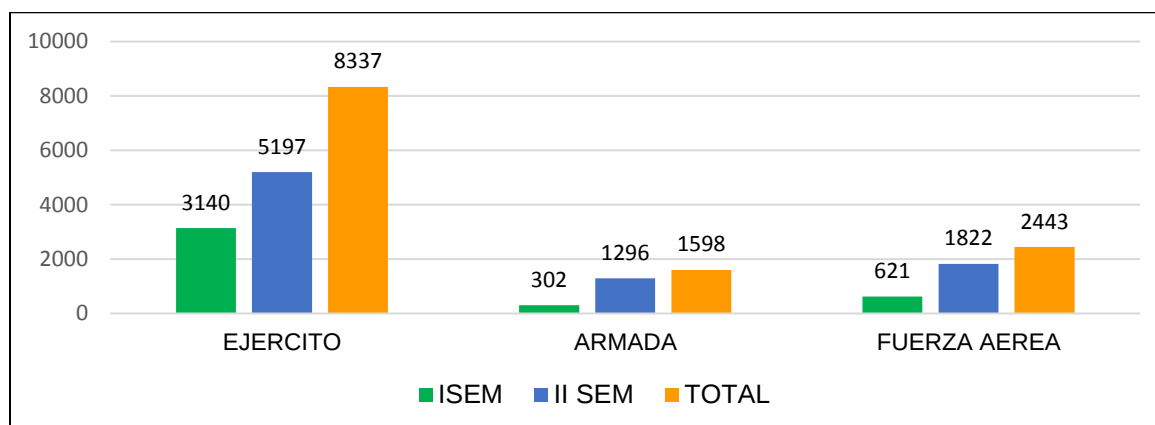
La variable estrato socio económico, muestra que la mayor parte de la población se encuentra en el estrato 4 con un 34%, probablemente por las caracterizaciones que mayoritariamente fueron realizadas en la zona norte. Llama la atención que el estrato 3 y el estrato 5 tienen casi la misma cantidad de usuarios, esto tal vez influenciado nuevamente por las fichas diligenciadas en la Zona Norte de Bogotá.

D.SIS. DGSM.2017

Variable Fuerza

Con relación a la Fuerza, se evidencia que el 67% (8337 usuarios) están adscritos al Ejército Nacional, el 20% (2.443 usuarios) a la Fuerza Aérea y el 13% (1598 usuarios) la Armada Nacional. (Gráfico No.21)

Grafica 27. Caracterización de usuarios por Fuerza

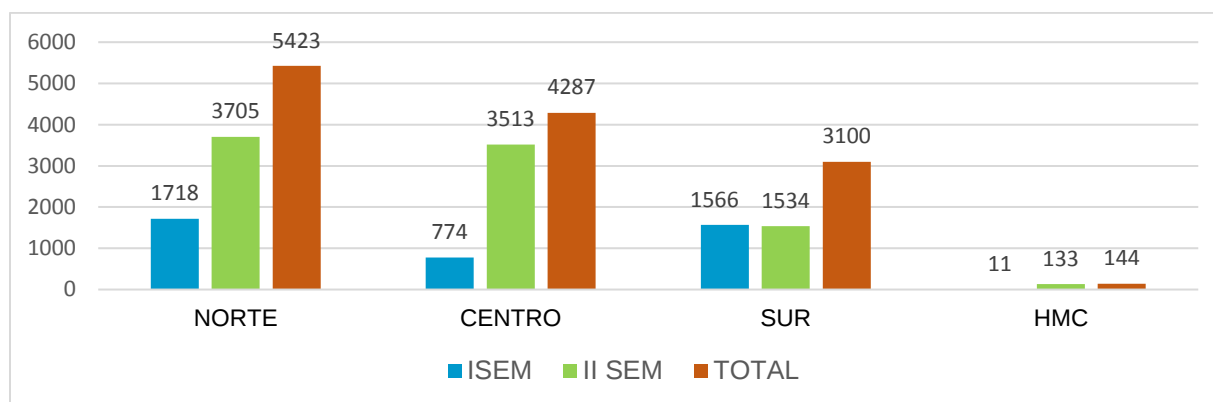


Fuente: Plataforma Web DGSM Sanidad RIPS-Módulo Ficha Familiar. SALUD.SIS. DGSM.2017

Variable por Zona de Bogotá (localidades)

Con relación a los usuarios caracterizados por zonas se caracterizaron en la zona norte 5.423 usuarios, zona centro 4.287 usuarios, zona sur 3.100 usuarios y el Homic 144 usuarios. (Grafica No. 22)

Grafica 28. Usuarios caracterizados en Bogotá por zonas (localidades)

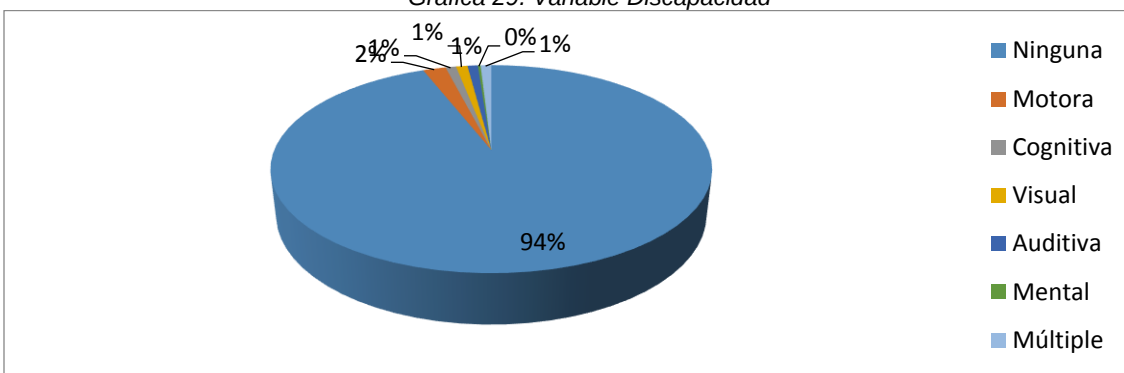


Fuente: Plataforma Web DGSM Sanidad RIPS-Módulo Ficha Familiar. SALUD.SIS. DGSM.2017

Variable discapacidad

De la población caracterizada a la fecha el 94% (10.023 usuarios) refiere no tener discapacidad, de la población con discapacidad tamizada el 2% (213 usuarios) es motora, seguida de la discapacidad sensorial (visual y auditiva) y cognitiva. (Gráfico No. 23)

Grafica 29. Variable Discapacidad



Fuente: Plataforma Web DGSM Sanidad RIPS-Módulo Ficha Familiar. SALUD.SIS. DGSM.2017

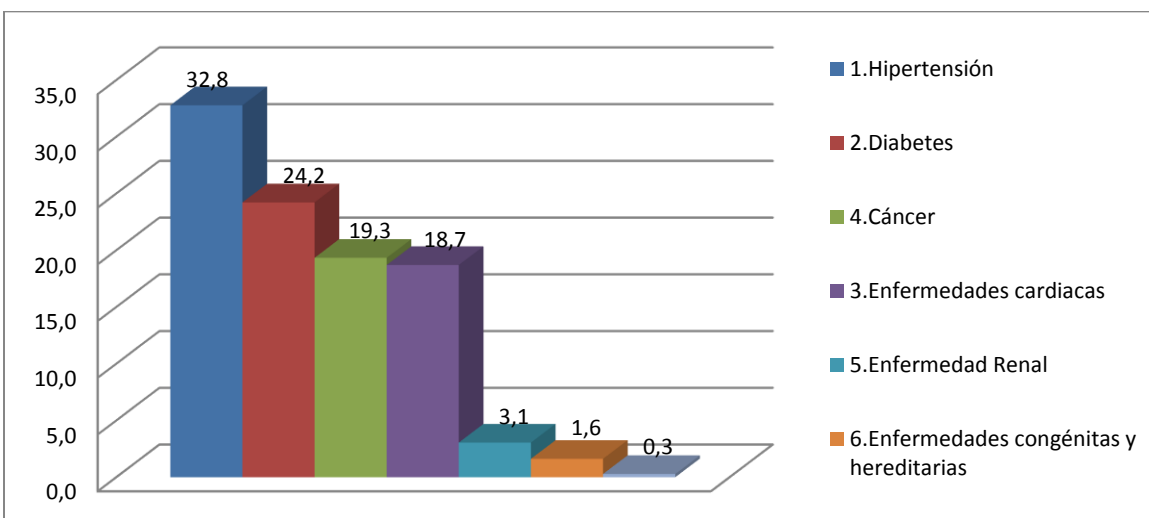
Determinantes biológicos y condiciones de salud

En este apartado se presentan condiciones generales relativas a antecedentes biológicos de los usuarios registrados, consultas y prevención de los usuarios con respecto a enfermedades puntuales y hábitos saludables de las personas registradas.

Variable antecedentes familiares

En la variable antecedentes familiares se puede observar que hay una alta carga de enfermedades cardiovasculares, presentándose en la inmensa mayoría de los usuarios hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. En menor proporción se encuentran las enfermedades cardiovasculares (sin HTA ni DM2), enfermedad renal crónica, cáncer y enfermedades genéticas y hereditarias. Menos del 50% de los pacientes, refieren no tener ningún antecedente familiar de importancia.

Grafica 30. ANTECEDENTES FAMILIARES POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR 2017.



Fuente: Aplicativo ficha familiar- DGSM – Aplicativo Salud.SIS

La morbilidad aguda, es decir, la morbilidad presentada durante el último mes se comportó de manera similar durante todo el II semestre del año, encontrando en primer lugar patologías de origen respiratorio,

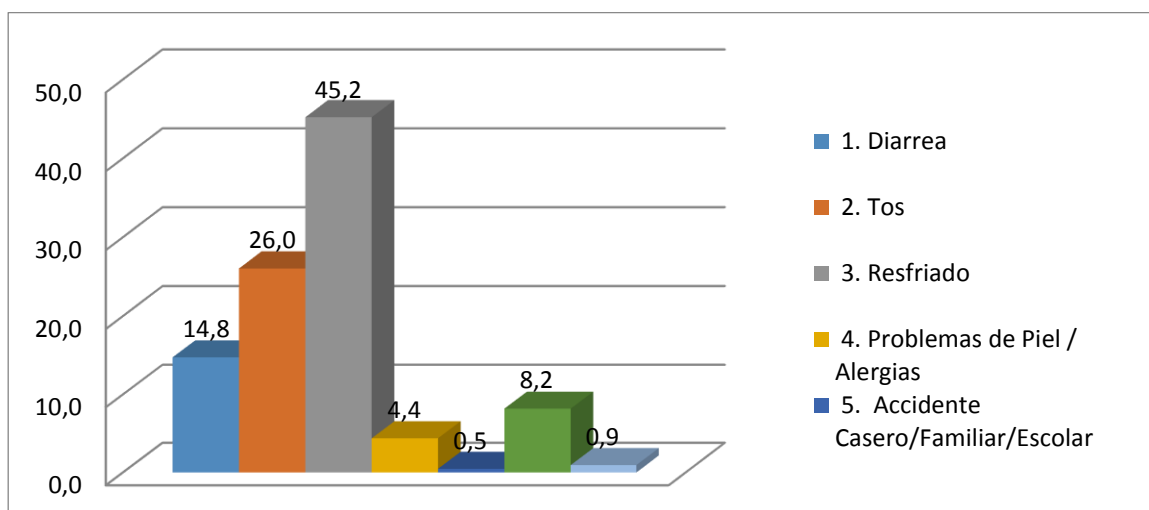
“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

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

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

seguido de diarrea y “Alguna otra enfermedad” esta última variable no se encuentra definida, por tanto no se tiene certeza de a qué hace referencia. (Gráfico No. 25)

Grafica 31. MORBILIDAD DURANTE EL ÚLTIMO MES POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017. Corte 31 de Diciembre

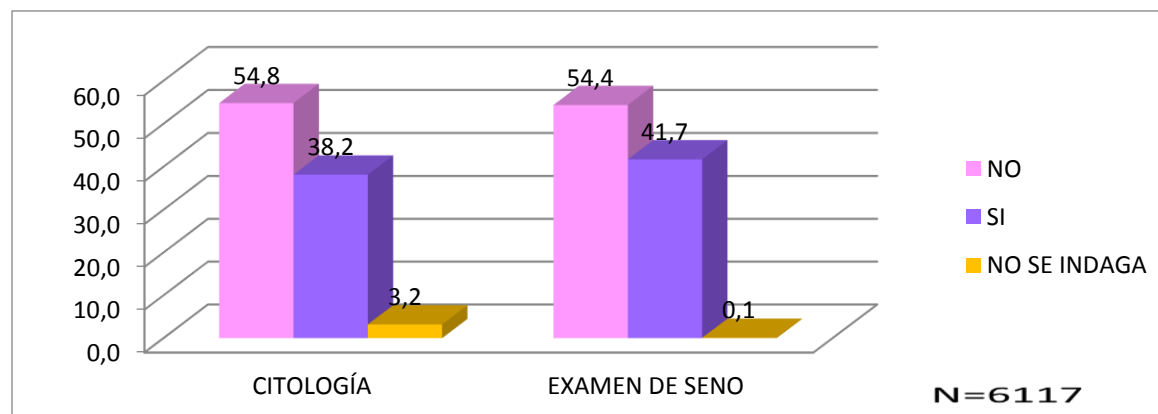


Fuente: Plataforma Web DGSM Sanidad RIPS-Módulo Ficha Familiar. SALUD.SIS. DGSM.2017

Variables relativas a los hábitos de autocuidado

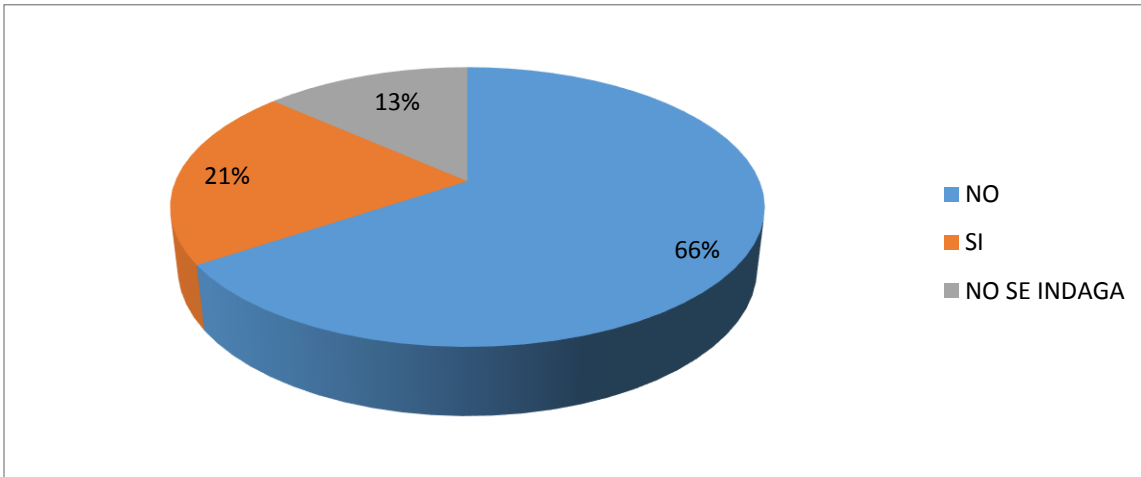
En lo referente a las variables relativas al autocuidado, se escogieron las variables de asistencia al odontólogo, citología cérvico vaginal en el último año, y examen de próstata en mayores de 40 años. Como puede verse en las gráficas, es preocupante la falta de participación en los programas de promoción y prevención de los pacientes, en exámenes y procedimientos que deberían no tener barreras, y que deberían tener una cobertura cercana al 100% de la población. En el caso de odontología el 46% de la población no asiste al odontólogo, el 62% de las mujeres no se han realizado la citología cérvico vaginal en el último año y el 64% de los hombres no asisten a un tamizaje de cáncer de próstata. (Gráfico No. 26 -27)

Grafica 32. REALIZACIÓN EXAMEN DE SENO Y CITOLOGÍA. SEXO FEMENINO CICLO VITAL JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ. POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017.



Fuente: Aplicativo ficha familiar- DGSM – Aplicativo Salud.SIS

Grafica 33. REALIZACIÓN EXÁMEN DE PRÓSTATA ÚLTIMOS 5 AÑOS SEXO MASCULINO CICLO VITAL ADULTEZ Y VEJEZ. POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017.

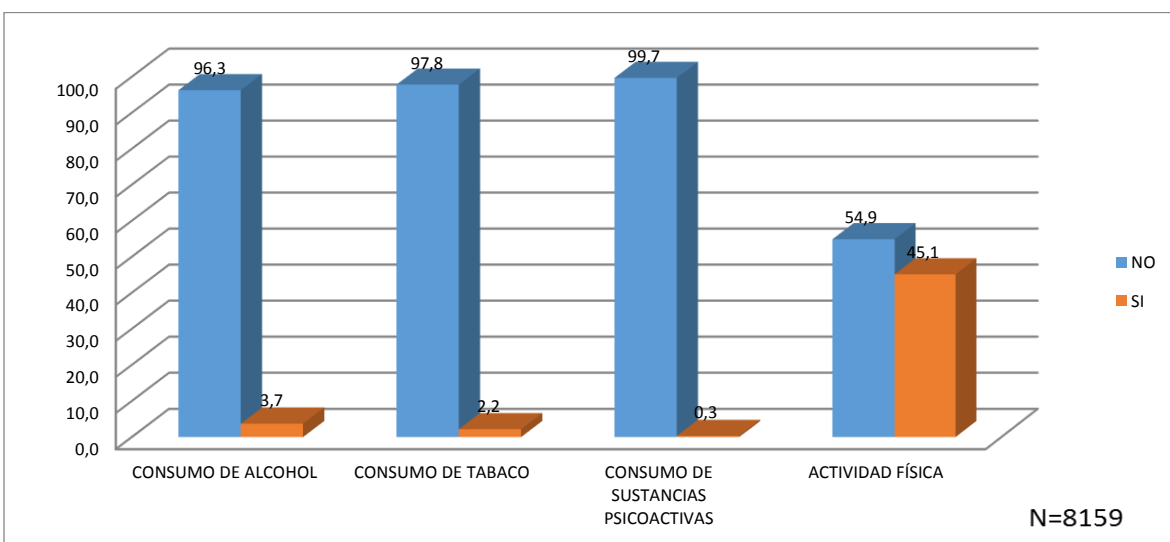


Fuente: Aplicativo ficha familiar- DGSM – Aplicativo Salud.SIS

Variables relativas a los hábitos de promoción de la salud.

Con respecto a las variables que están relacionadas con los hábitos de promoción de la salud, se observa que en la encuesta hay un muy bajo consumo de alcohol y muy bajo consumo de tabaco. Esta información puede estar sesgada probablemente porque los pacientes no suministran los datos completos por razones que pueden corresponder a represalias laborales (alcohol, tabaco), entre otros. Así mismo, se observa que aprox. el 42% de la población encuestada realiza algún tipo de actividad física, situación que muestra un cambio con respecto a los informes anteriores en donde el nivel de actividad física era menor, probablemente influenciado por el aumento en el número de fichas de la zona norte. (Gráfico No. 28)

Grafica 34. HÁBITOS DE VIDA. POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017.



Fuente: Aplicativo ficha familiar- DGSM – Aplicativo Salud.SIS

Variable Tamizaje riesgo cardiovascular.

No hay datos en el sistema Salud.SIS que permitan establecer el riesgo cardiovascular de la población incluida en la encuesta a partir del 01 de septiembre del año en curso. Por lo anterior, se presentan los datos del tamizaje cardiovascular de las escalas Framingham y Findris hasta el mes de septiembre de 2017. En el tamizaje de riesgo cardiovascular medido con la escala Framingham se puede observar que la mayoría de la población de las d zonas se encuentra en el grupo de riesgo bajo, con menos del 1% de pacientes con un alto riesgo cardiovascular. Es posible que haya un sub diagnóstico por el acceso al dato de colesterol total en la historia clínica del paciente que puede inducir una alteración en el puntaje de riesgo.

En el tamizaje de Riesgo Cardiovascular que se realizó mediante la aplicación de la escala de Framingham en la población mayor de 18 años se identificaron 8848 usuarios, de los cuales el 93% (8214 usuarios) no presentan riesgo. De la población identificada con riesgo el 53%(335 usuarios) se clasifica en riesgo bajo (< 10%), el 27% (171 usuarios) en riesgo medio (10-20%), el 16% (103 usuarios) en riesgo alto (20-30%) y el 4% (25 usuarios) en riesgo muy alto (30-40%). Llama la atención que la mayoría de población caracterizada corresponde adulto y vejez; el riesgo cardiovascular identificado en alto y muy alto suma el 20% de la población con riesgo.

Grafica 35. VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR. TEST FRAMINGHAM. POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017.

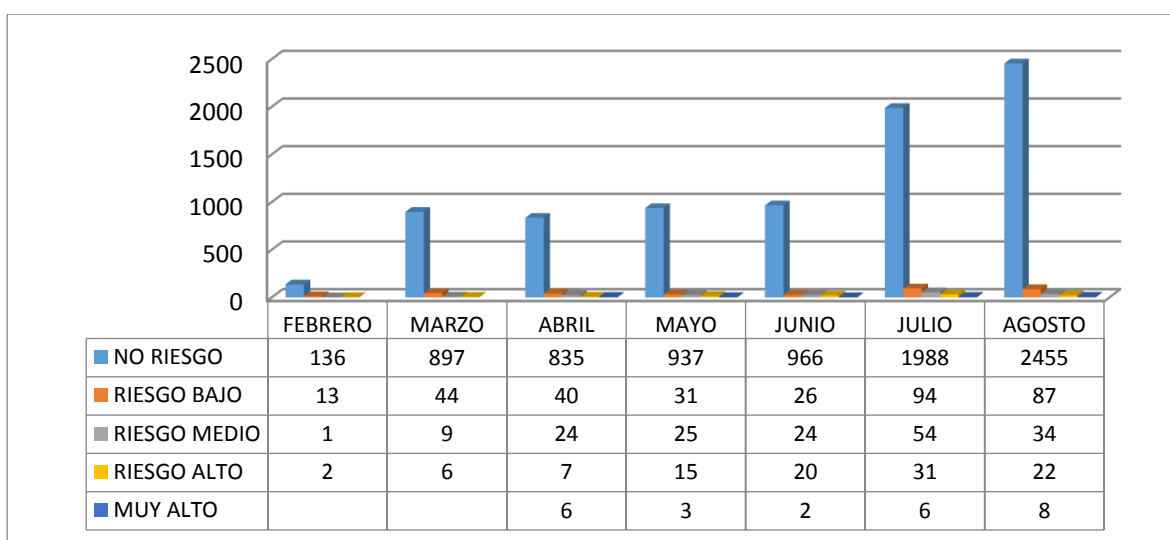


Tabla 11. Riesgo Cardiovascular según test de Framingham.

RIESGO CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 10% BAJO	335	53
10-20% MEDIO	171	27
20-30% ALTO	103	16
30-40% MUY ALTO	25	4
Total....	634	100%

Fuente: Aplicativo web DGSM Ficha Familiar

“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

En el tamizaje de riesgo de Diabetes, se realizó mediante la aplicación de la escala de Riesgo de Diabetes Findrisk, en la población mayor de 18 años, de los cuales el 87% (7723 usuarios) no presenta riesgo. De la población identificada el 80% (899 usuarios) se clasifica en riesgo bajo- moderado (< 10 puntos), el 15% (164 usuarios) en riesgo alto (10-12 puntos alto) el 5% (62 usuarios) en riesgo muy alto (12 puntos). Al igual que en el riesgo cardiovascular llama la atención que a pesar de la alta concentración en los cursos de vida de adulto y vejez, el riesgo de diabetes identificado entre alto y muy alto suma el 20% de la población tamizada.

Grafica 36. VALORACIÓN DEL RIESGO DIABETES. TEST FINDRISK. POBLACIÓN CARACTERIZADA FICHA FAMILIAR AÑO 2017

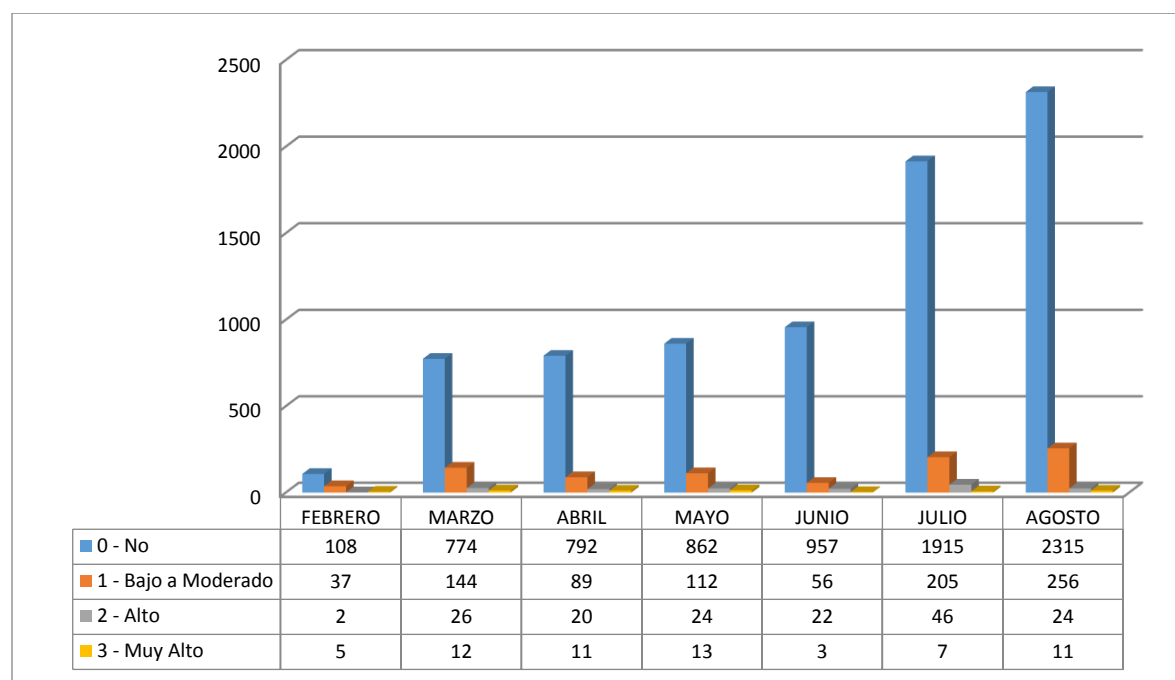


Tabla 2. Riesgo de Diabetes según test de Findrisk

RIESGO DIABETES FINDRISK	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<10 PUNTOS BAJO-MODERADO	899	80
10-12 PUNTOS ALTO	164	15
12 PUNTOS MUY ALTO	62	5
Total....	1125	100

Fuente: Aplicativo web DGSM Ficha Familiar

Determinantes ambientales.

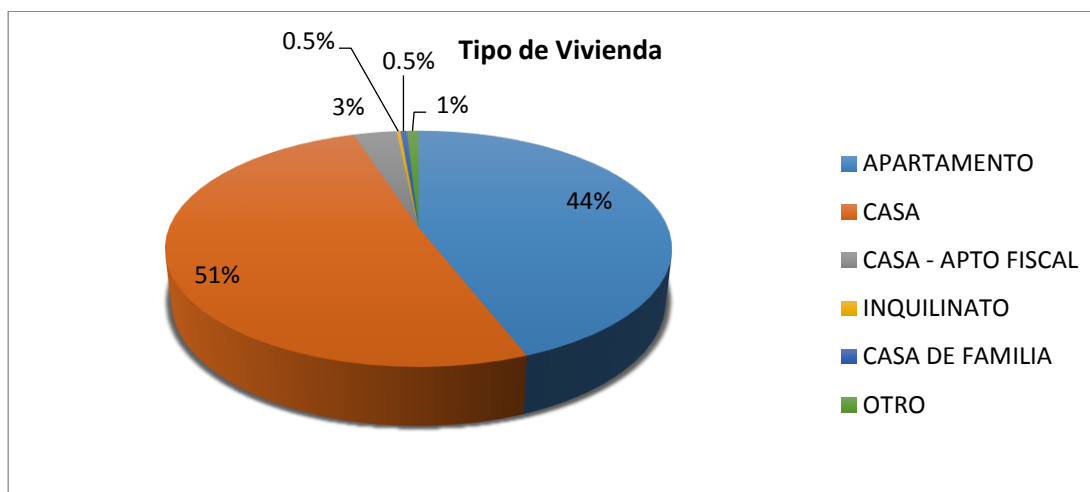
VIVIENDA Y ENTORNO

Teniendo en cuenta que el ser humano es un ser en el que se involucran diferentes tipos de entorno, y siendo importante la interacción que tiene con la vivienda y su dimensión social, se

analizan diferentes variables las cuales pueden permitir una aproximación al contexto en el cual se encuentran los usuarios del SSFM y el impacto que estos puedan tener en su salud.

Tipo de vivienda y tenencia

Las variables relacionadas con tipo de vivienda, y la tenencia del tipo de vivienda muestran en términos generales que la mayoría de la población tiene condiciones adecuadas de vivienda con más del 96% de la población con vivienda tipo casa o apartamento. Llama la atención que se reportan usuarios del subsistema viviendo en inquilinatos (menos del 1%) y otros (donde se agrupan quienes viven en alojamiento militar, en una habitación dentro de un geriátrico, Hotel.)



Fuente: Aplicativo ficha familiar- DGSM – Aplicativo Salud.SIS

Así mismo, se observa que el 70% de la población refiere tener vivienda propia, y solo el porcentaje restante de la población refiere que vive en arriendo, o en vivienda familiar. Un muy pequeño porcentaje de la población (2%), refiere que está pagando la vivienda.

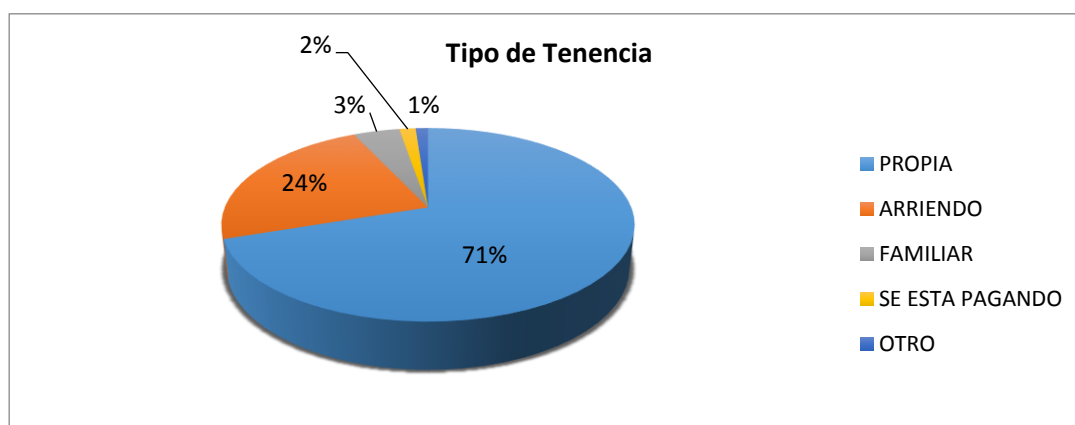


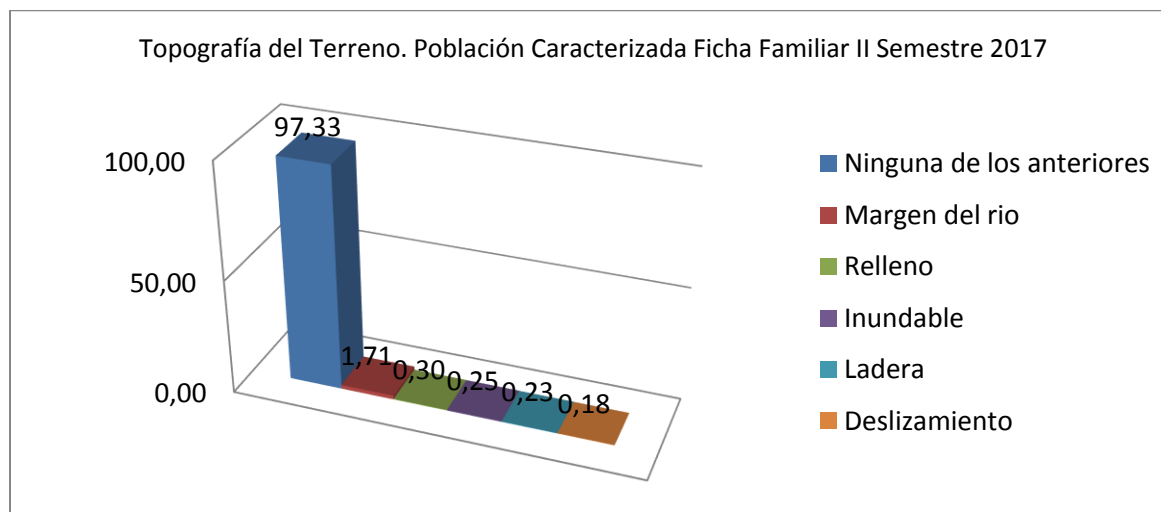
Gráfico 21 Fuente: Aplicativo ficha familiar- DGSM – Aplicativo Salud.SIS

Respecto al número de habitaciones por vivienda, se identifican que tan solo alrededor del 3,8% y 3,5% de los usuarios habitan en una vivienda donde las habitaciones son sin divisiones o compartidas respectivamente. Lo que puede llegar a ocasionar riesgos en salud debido al hacinamiento y sus repercusiones, sin embargo es importante revisar el entorno y conocer si se cuenta con otras variables asociadas (como presencia de vectores, zoonosis) que incidan en la salud de los usuarios.

Topografía del terreno

La topografía del terreno cercano a la vivienda brinda información acerca de los riesgos a los que se encuentran expuestos los usuarios en los alrededores de su lugar de habitación. Al salir o llegar a sus casas como al presentarse algún evento natural como lluvia abundante, inundaciones, deslizamientos lo cual impactaría directamente en la salud de los usuarios. Teniendo en cuenta lo anterior, se identificó para el II Semestre de 2017 dentro de la población caracterizada en ficha familiar que el 97% de los usuarios no tienen ninguna cercanía con riesgos por topografía del terreno donde se ubica su vivienda, sin embargo, un pequeño pero significativo porcentaje de usuarios se encuentra según la información recolectada, viviendo cerca de margen de un río, o de un relleno; en zona inundable, de ladera o de deslizamiento respectivamente.

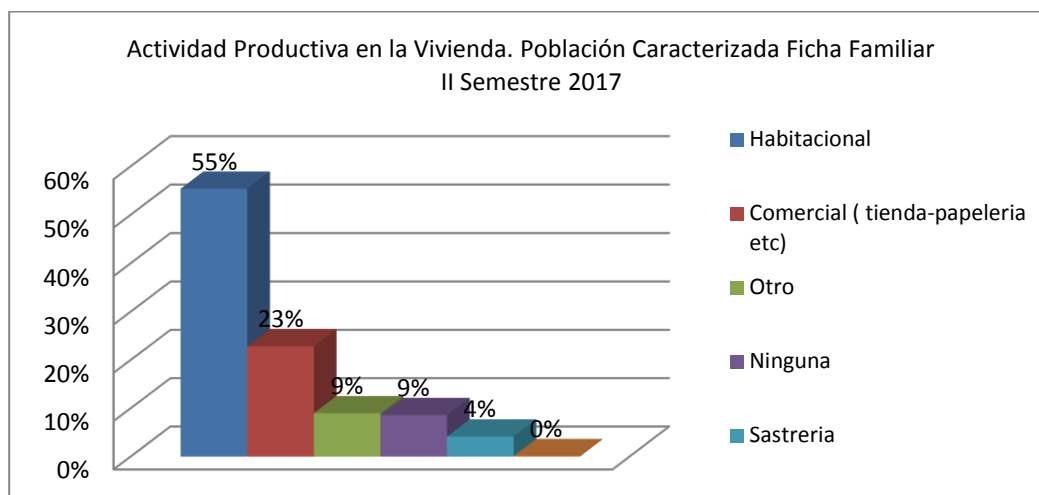
La información que se encuentra en la base de datos respecto a éste ítem se deberá revisar teniendo en cuenta que se identifican riesgos como cercanía a un relleno en zona centro, norte y HMC, para el caso de la ciudad de Bogotá, el único relleno sanitario se encuentra ubicado en la localidad de Usme por tanto no corresponde con las zonas descritas en los datos. (Gráfica No. 33)



Actividad productiva en la vivienda

En algunos hogares se realizan actividades productivas dentro de la vivienda en donde habitan. Respecto a ésta variable, el 55% de usuarios manifestaron que la actividad de la vivienda donde habitan es habitacional, valga la redundancia, el 23% de usuarios manifestaron realizar una

actividad comercial dentro de la vivienda, tal como una tienda o papelería; el 9% de usuarios manifestaron no realizar alguna actividad productiva en la vivienda, y en menor porcentaje se identifican usuarios en cuya vivienda se realiza actividad productiva como sastrería o fábrica. (Gráfica No. 34)

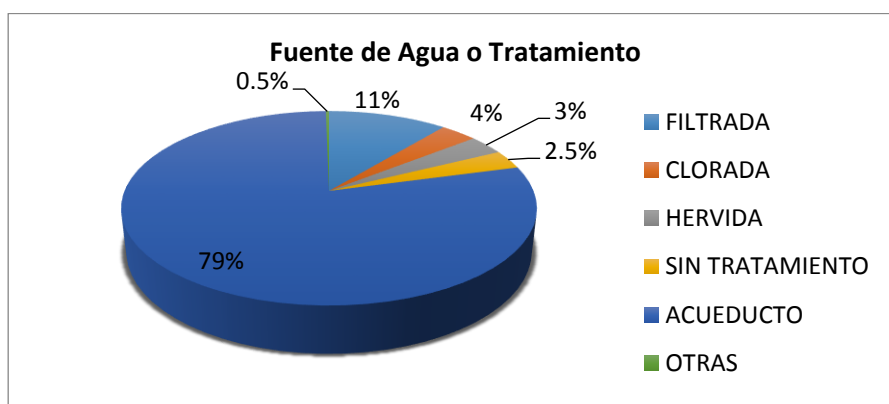


Fuente: Plataforma Web DGSM Sanidad RIPS-Módulo Ficha Familiar. SALUD.SIS. DGSM.2017

Teniendo en cuenta que el porcentaje de usuarios que manifiesta actividad productiva en la vivienda se debería validar si esta actividad está generando emisiones que puedan llegar a afectar la salud de los habitantes de dichas viviendas, dado que algunos procesos generan ruido, gases, emisiones electromagnéticas entre otros.

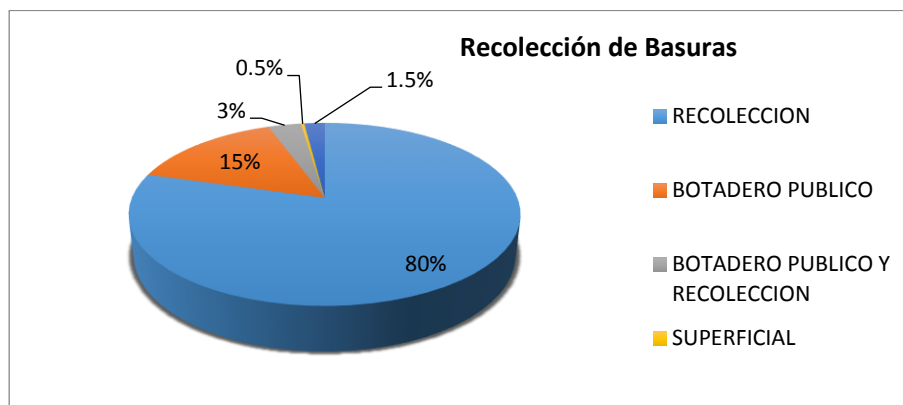
Variables Fuente de Agua y disposición de Basura

La variable fuente de agua muestra que la mayoría de las personas encuestadas tiene acceso a una fuente de agua tratada a través de un acueducto, pero sorprende que en una ciudad como Bogotá, el 21% de los usuarios refieren que tienen una fuente de agua alternativa, ya hasta el 3% no tiene ningún tratamiento en la fuente de consumo de agua.



Fuente: Plataforma Web DGSM Sanidad RIPS-Módulo Ficha Familiar. SALUD.SIS. DGSM.2017

Una situación similar se observa con la variable recolección de basuras, en donde el 80% de la población ha mostrado que tiene un servicio de recolección, pero el más de un 17% no tiene acceso a este servicio y refieren que tienen una disposición superficial o en botadero público. (Gráfica No. 36)



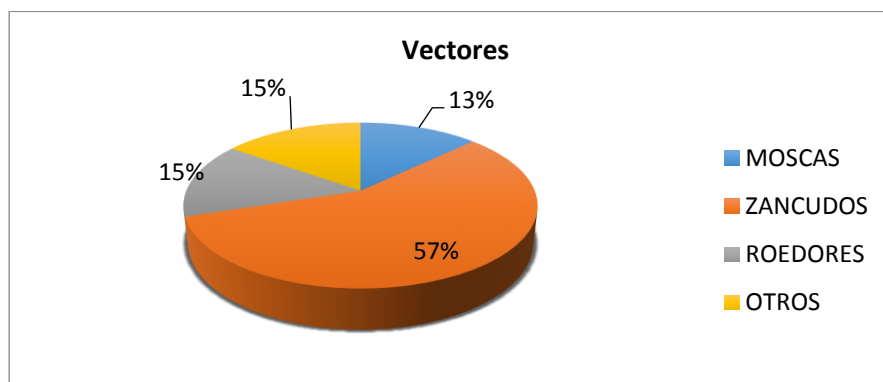
Fuente: Plataforma Web DGSM Sanidad RIPS-Módulo Ficha Familiar. SALUD.SIS. DGSM.2017

Contaminantes ambientales:

Con respecto a la presencia de contaminantes ambientales, el 92% de la población refiere que no tiene cerca de su vivienda ningún contaminante ambiental, pero el 8% si lo refiere indicando que se trata principalmente de ruidos por el tránsito de vehículos, sonido de aviones: contaminación por humo de vehículos, y algunos vectores o basuras. Se encuentran la contaminación auditiva por el tránsito de vehículos, sonido de aviones, exposición a malos olores por caños y fábricas cercanas, expresan que se exponen a contaminación del aire por transporte público, curtiembres cerca de la vivienda y fumadores.

Vectores

En los usuarios encuestados, quienes refieren tener presencia de vectores en su entorno de vivienda, se observa que la mayoría refiere presencia de moscas y zancudos y un 15% refiere presencia de roedores. Se aclara que esta variable puede tener sesgos en la recolección de datos y puede corresponder a un subregistro.



Informe productividad de los EBAS 2017

De acuerdo a los informes semanales de productividad que reportan los coordinadores zonales, a la fecha en el territorio de Bogotá los Equipos Básicos de Atención en Salud han realizado 11.062 Fichas Familiares caracterizando 18.903 usuarios (nuevos y novedades), realizándose seguimiento a 7.565 núcleos familiares por Historia Clínica, llamada telefónica efectiva, cita presencial del usuario o visita domiciliaria. Se han realizado 22.646 canalizaciones de las cuales el 56% (12.569 usuarios) se remitieron a los programas de promoción y prevención, el 30% (6.841 usuarios) a los Grupos de Apoyo y Diagnóstico Terapéutico, el 13% (2.992 usuarios) a la ruta de riesgo cardiovascular y un 1% (244 usuarios) a la ruta materno perinatal.

Con relación a las acciones educativas se han realizado 30.378 de las cuales el 57% (17.427) corresponden a actividades de promoción y prevención (estilos de vida saludable) y un 43 % (12.951) acciones de salud oral.

Tabla 12. Informe de Productividad de los Equipos Básicos de Atención en Salud

EBAS	POBLACION EN SEGUIMIENTO (ANTIGUOS NUEVOS)	FICHA RIESGO CV	CANALIZACION							RED PRIMARIA Usuarios caracterizados			RED COMPLEMENTARIA	SEGUIMIENTO NUCLEOS FAMILIARES
POBLACION	NUCLEOS FAMILIARES	MAYORES 18 AÑOS	RIA PROMOCION Y MANTENIMIENTO SALUD	RIA CARDIOVASCULAR	RIA MATERNO PERINATAL	REMISION A GRUPOS DE APOYO Y DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	ACTIVIDADES EDUCATIVAS PROMOCION Y PREVENCIÓN	ACTIVIDADES EDUCATIVAS SALUD ORAL	HIGIENE ORAL	ZONA NORTE (10 EBAS)	ZONA CENTRO (6 EBAS)	ZONA SUR (6 EBAS)	HOMIC	
18903	11062	13204	12569	2992	244	6841	17427	12951	8492	6656	3889	8915	175	7565

Fuente: Informe de Productividad de los EBAS

2.2.5 Administración de Red de Servicios

Teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, es un régimen exceptuado, el cual tiene su propia normatividad aplicable, es necesario realizar los respectivos análisis cuando el Ministerio de Salud y Protección Social, la SUPERSALUD entre otros, emiten documentos reglamentarios, de allí que para el año 2017, fue necesario realizar la validación de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), acorde a lo definido en el Acuerdo 002/2001 en el Título II, Capítulo I, Artículo 9 indica “ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS. Adoptase las actividades, intervenciones y procedimientos del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, aquellas incluidas en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud vigente, establecida por el Ministerio de Salud, para la atención por el SSMP”.

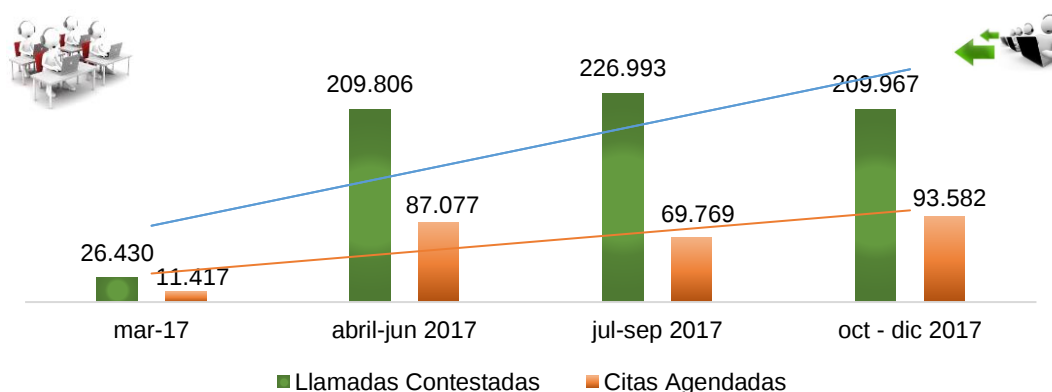
En esta revisión se logró identificar procedimientos que eran homologables con los CUPS vigentes del MSPS, así como aquellos que eran excluidos con base en lo descrito en el Plan de Servicios de las Fuerzas Militares.

Con los comités de referencia y contra referencia acorde a los tiempos definidos en la normatividad vigente, así mismo se realizó la actualización del Manual de Referencia y Contra referencia. De otra parte se realizó el levantamiento de la información de demanda por zonas establecidas en Bogotá (informe demanda ESM Bogotá D.C).

Se actualizó el Manual de Portafolio de Servicios del SSFM. Código MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA-33-4V1.

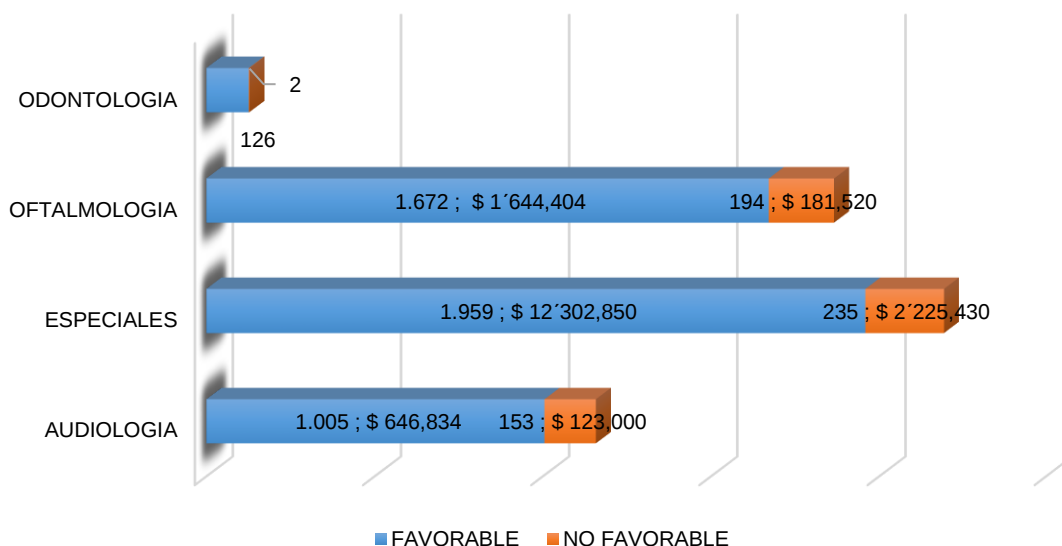
Agendamiento y Call Center

Grafica 37. Call Center (llamadas contestadas vs. citas asignadas)



Comité Técnico Científico

Grafica 38. Comité Técnico Científico

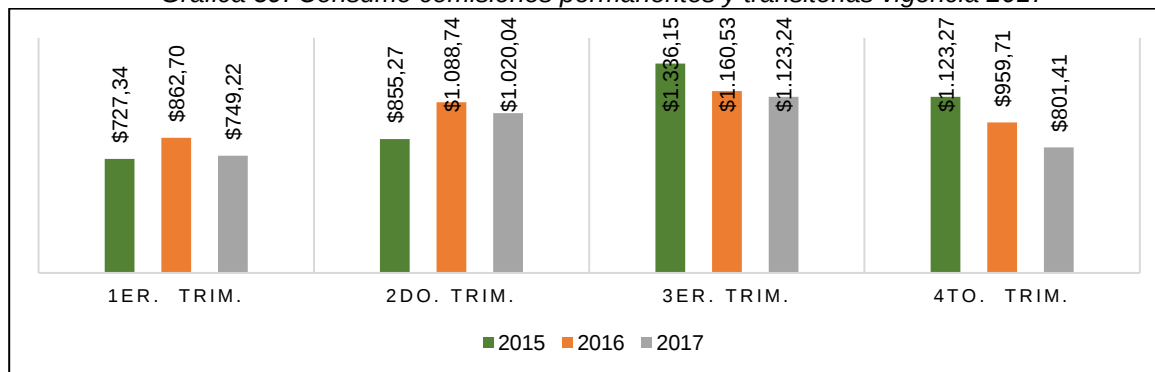


“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

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

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

Grafica 39. Consumo comisiones permanentes y transitorias vigencia 2017



Del total del consumo del 2017, de acuerdo a las comisiones por fuerza se puede evidenciar que Ejército tiene un consumo 48% del pago del total de la prima de comisiones, seguido por Armada Nacional con un 32% y Fuerza Aérea con un 20%.

El comparativo desde el 2015 hasta lo que se lleva del 2017, se puede notar que gracias al comportamiento del valor del TRM en el 2017, se benefició con reducción de pago de primas teniendo en cuenta los años 2015 y 2016.

Cuenta de Alto Costo

Como se evidencia en la Tabla 1, la Prevalencia de casos reportados como usuarios con ERC se encuentra en la Ciudad de Bogotá, información consecuente con el reporte 2016 de CAC donde la mayor proporción de eventos., casos nuevos de reporte renal están concentrado en la capital de la república.

Tabla 13. Indicadores de prestación terapia reemplazo renal

distribución por Terapia Renal	Ejército	Armada	Fuerza Aérea
HD	68	26	4
CAPD	56	4	2
APD	49	7	2
PD	27	5	0
Total	200	42	8

La prevalencia de casos se mantiene en la población entre 40 y 65 años, acorde a los indicadores referidos para Colombia a través de la CAC, sin embargo, los casos reportados para menores de 18 años están reportados por patologías diferentes a las precursoras.

Tabla 14. Carga por Precursoras

Población %	Ejército	Armada	Fuerza Aérea
Hipertensión	95	20	4
Diabetes	84	14	5

“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

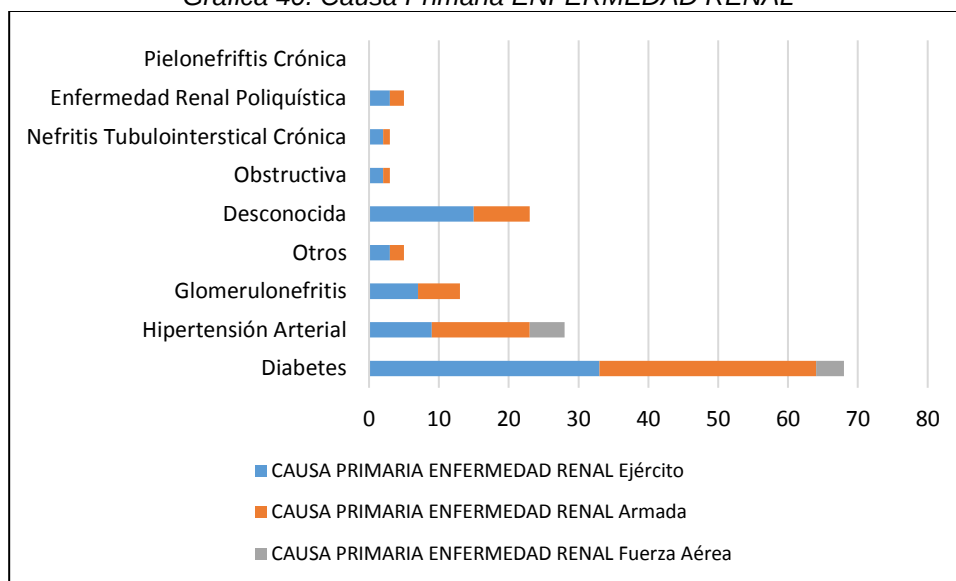
Población %	Ejército	Armada	Fuerza Aérea
Hipertensión %	78,5%	75,7%	82,10%
Diabetes %	47,7%	37,8%	48%

Llama la atención, que casi la totalidad de pacientes que se encuentran dentro de la TRR, se encuentran reportados como Diabéticos e Hipertensos de larga data, lo que infiere que esta es la condición por la cual su evolución de estadio a uso de terapias de remplazo renal, por tal motivo es importante contener el universo de enfermeros renales en estadios previos al uso de TRR.

Modo de inicio a diálisis	Ejército	Armada	Fuerza Aérea
Desconocida	8	4	0
Programado	23	20	6
Urgencia	43	41	1

Es importante reconocer, que el número de casos de aparición por urgencia es mayor que la programación estas terapias, puerta de entrada de este servicio como terapias agudas permite visualizar la realidad de la enfermedad dentro del SSFM, si conocemos un universo importante de casos de pacientes enfermos renales sin clasificar, este volumen tendrá la tendencia de aportar el número de pacientes suficientes para presentar episodios de tipo agudo, es decir, son casos de pacientes que desconocemos y el momento de aparición se relaciona con la sintomatología de estadio % con indicación para TRR.

Grafica 40. Causa Primaria ENFERMEDAD RENAL



La efectividad de los programas de TRR van enfocados en la indicación y cumplimiento de condiciones de la CAC, de igual forma el cumplimiento de metas terapéuticas es un trabajo mutuo entre asegurador y prestador puesto que para el caso, las condiciones de nefroprotección son injerencia de los programas de reemplazo renal.

Percentiles Peritoneal

KTV	 53,33%	 76,92%	 71,43%	 66,67%
Hb	 80,00%	 61,54%	 64,29%	 66,67%
Albúmina	 60,00%	 69,23%	 71,43%	 66,67%
Fosforo	 93,33%	 100,00%	 85,71%	 83,33%
HB GLOCOSILADA	 28,57%	 42,86%	 42,86%	 66,67%

Las metas sugeridas por CAC no se cumplen dentro de la terapia0. en razón a la toma de HB, puesto que desde el primer nivel no se está contemplando el manejo de la patología como enfermedad de base precursora a la ERC.

Proporción de FAV

Proporcion %	86,00%	82,98%	79,17%	76,00%
Meta FAV	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%
Uso Cateter sin ajuste	 14,0%	 17,0%	 20,8%	 24,0%
Uso Cateter con ajuste	 8,5%	 9,3%	 11,6%	 9,5%

HEMOFILIA Y OTRAS COAGULOPATIAS, CONTEXTO Y ANTECEDENTES

La mayor morbilidad del paciente con hemofilia está dada por la hemartrosis, que se presentan en 70 a 90 % de los casos de hemofilia severa. Generalmente aparecen en el niño cuando empieza a caminar y se manifiestan hasta la edad adulta. Afectan predominantemente las articulaciones poco protegidas por los músculos como rodillas, tobillos, codos o las articulaciones de mayor sostén como las de los miembros inferiores.

SEGUIMIENTO A LA ATENCION DE PACIENTES CON HEMOFILIA

A finales del año 2016, y en vista de los innumerables inconvenientes presentados en la población reconocida con diagnóstico Hemofilia y debido a los altos costos reportados por estos pacientes en Hospital Militar, la Dirección general de Sanidad Militar por intermedio de la Subdirección de salud, determinó la necesidad de crear un programa de atención integral con el único objetivo de poder lograr la identificación de la población con este diagnóstico y posteriormente prestar los servicios de salud requeridos para la atención a esta población.

Como resultado a esta necesidad, se inició un proceso de selección abreviada, donde la IPS Hemoservices SAS cumplió los requisitos solicitados por esta dirección general para la prestación de servicios a esta población vulnerables. Los avances no se hicieron esperar, la indicación de este programa era prestar servicios integrales de salud a nivel nacional, inicialmente se tamizó la población permitiendo un reconocimiento general del estado de la patología a nivel de Subsistema de fuerzas militares, posteriormente a la atención de la población a nivel nacional.

Este programa, tuvo continuidad hasta el mes de febrero de 2017, fecha en que finalizó la etapa contractual en la que se realizó por cumplimiento de órdenes ministeriales, iniciar el proceso de

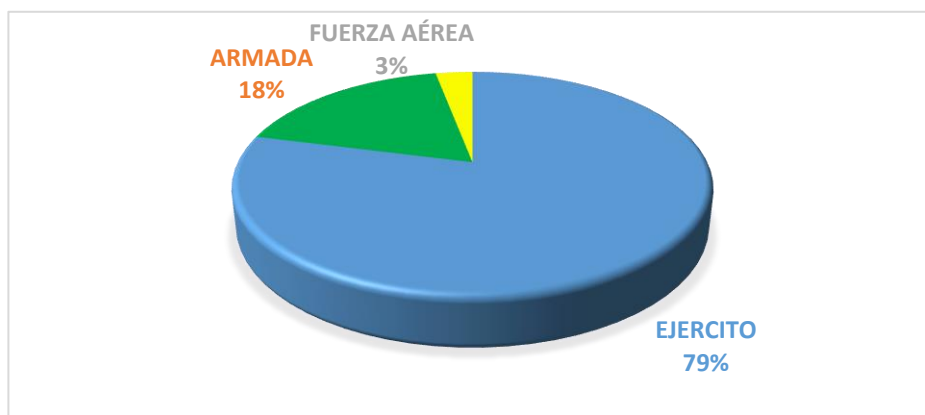
“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

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

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

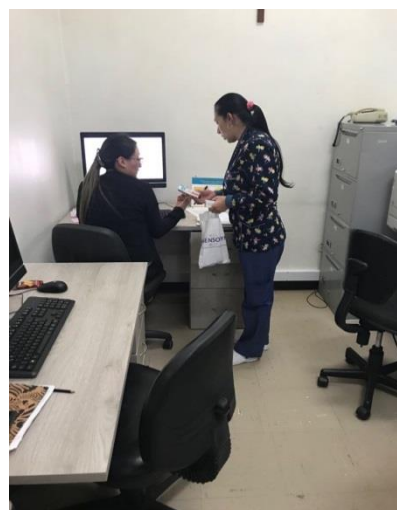
contratación por intermedio de la Agencia Colombia Compra eficiente donde a través del Acuerdo Marco de precios se estableció a la IPS Medicarte para dar continuidad al proceso actual de prestación de servicios para esta población.

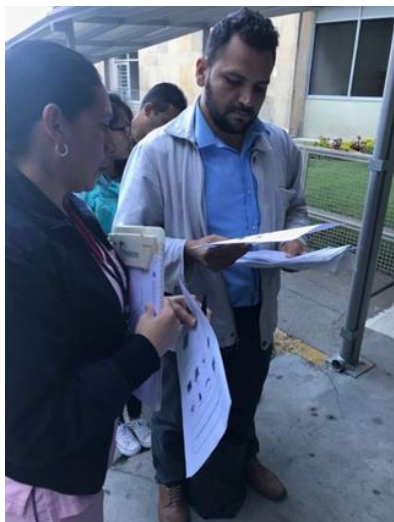
Para el cuarto trimestre del año 2017, la ejecución del programa centralizado de atención integral para pacientes con Hemofilia ha presentado un incremento en el número de pacientes, situación que ha incrementado los costos y ha alterado las proyecciones económicas para este programa.



Actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud Oral

Ilustración 7. Registro fotográfico actividades promoción y mantenimiento de la salud oral





Adicionalmente y acorde a las actividades establecidas como promoción de la salud y detección temprana, los profesionales de enfermería del grupo RED de la Dirección así como el enfermero del grupo EBA, realizaron la toma de citología cervico vaginal.

Se realizó actividad de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en el mes de octubre, en conmemoración a la celebración del día mundial contra el cáncer de mama a las usuarias del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares del Hospital Militar Central, dando indicaciones del auto examen de seno, a través de material educativo, en cumplimiento al Modelo de Atención Integral de Salud.

Ilustración 8. Celebración día mundial VIH/SIDA-HOMIC

Ilustración 9. Celebración día mundial Cáncer de mama



Fuente: Cuenta Twitter DGSM



Fuente: Cuenta

Ilustración 11. Celebración Salud Oral - HOMIC



Twitter Ministerio Defensa

Ilustración 10. Evento lanzamiento MAIS - HOMIC



Fuente: Cuenta Twitter DGSM

Fuente: Cuenta

2.3 Salud Pública

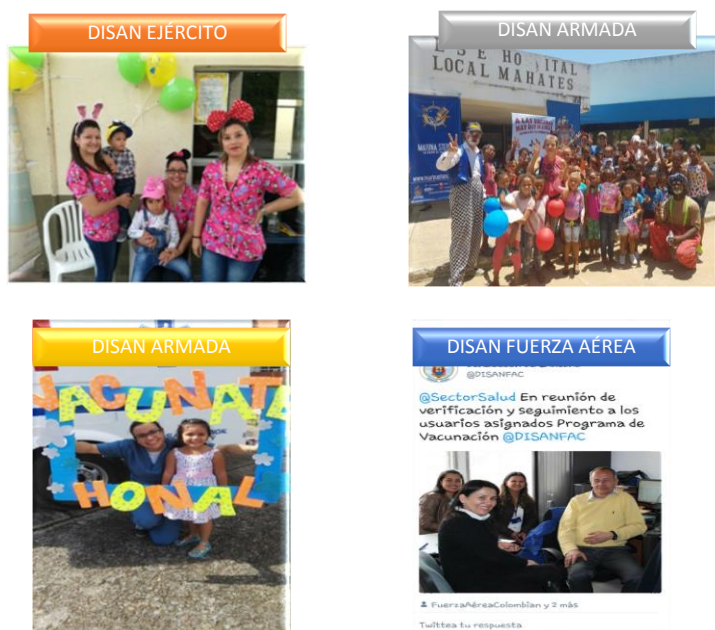
2.3.1 Programas de Promoción y Prevención

Vacunación

Desde la Dirección General de Sanidad Militar y en conjunto con las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Fuerza Aérea se realizó la actualización del Documento Marco de Vacunación con el objetivo de tener una herramienta actualizada y de consulta para los funcionarios del subsistema de salud de fuerzas militares y brindar el adecuado procedimiento al momento de prestar el servicio a nuestros usuarios del Subsistema de Salud de Fuerzas Militares.

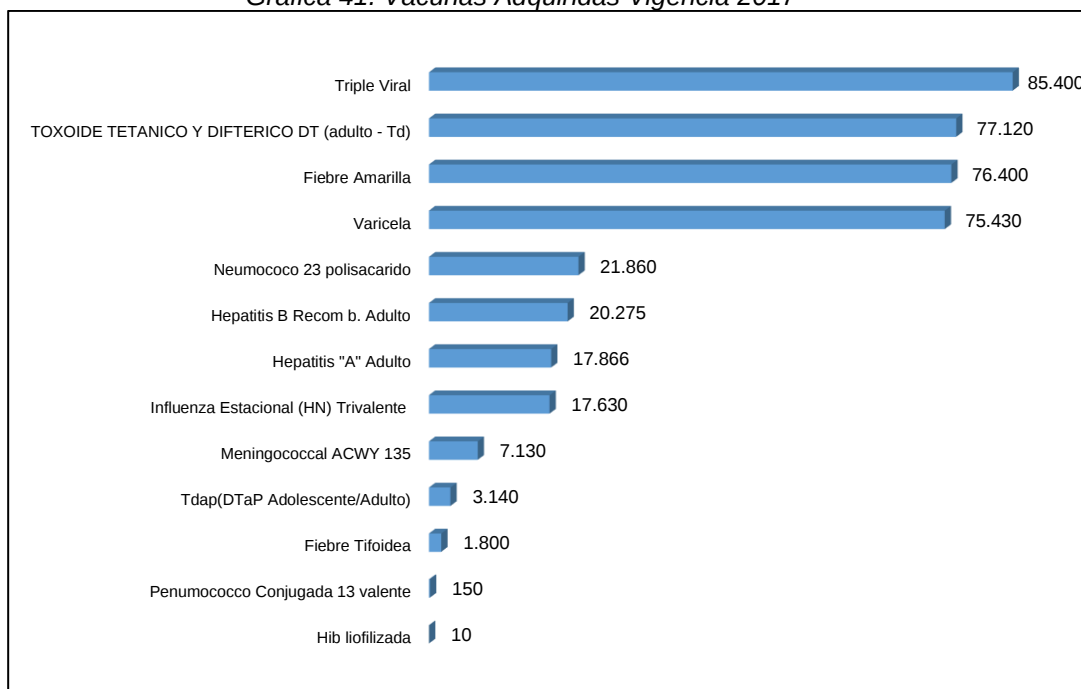
Se fortalecieron las alianzas entre DGSM, DISAN (Ejército, Armada y Fuerza Aérea) y entes territoriales como Secretarías de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social para lograr el objetivo del programa Ampliado de Inmunización y el desarrollo de las acciones que impacten en el logro de las metas en coberturas útiles de vacunación.

Ilustración 12. Jornadas Vacunación



Con celebración del convenio de cooperación 275 de 2011 con la Organización Panamericana de la Salud se adquirieron 404.211 vacunas para ser administradas al personal militar que hace parte de Ejército, Armada y Fuerza Aérea según los esquemas de vacunación referenciados en el documento marco del Subsistema de Salud de Fuerzas Militares donde dicha inversión incluye el proceso de nacionalización, almacenamiento y distribución.

Grafica 41. Vacunas Adquiridas Vigencia 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

Programa Adultez y Vejez

Se desarrolló un trabajo conjunto entre la DGSM y la DISAN EJC con los usuarios, en medio de una prueba piloto, donde se ha resaltado la importancia del autocuidado de la salud fomentando hábitos de vida saludable, por medio de la difusión de información relacionada con el riesgo cardiovascular; se implementó una estrategia llamada “Conoce tu Riesgo” la cual busca disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares, obesidad, dislipidemias, diabetes entre otras, dentro de dicha estrategia hay cuatro (4) equipos multidisciplinarios cuyo objetivo; es establecer a que usuarios del SSFM se le realizaría la intervención y entrarían hacer parte del programa según su riesgo.

Ilustración 13. Programa Adultez y Vejez



Gestión del Riesgo

Desde ésta área, se ha realizado un trabajo en conjunto con los líderes de los programas de Vacunación, Adulto, Salud Ambiental, Materno-Perinatal, Crecimiento y Desarrollo, Adolescente y joven, en donde en mesas de trabajo se identificaron los riesgos relevantes en cada uno de éstos programas, con el fin de dar prioridad a los que representan mayor riesgo actualmente; como resultado de ésta identificación, se formularon acciones de mejora para mitigar el impacto de éstos riesgos y prevenir la materialización de los mismos.

“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

La verificación y seguimiento de estas acciones se realiza periódicamente con cada líder de programa por medio de la matriz que se estableció para ésta actividad y la entrega de los soportes de oportunidades de mejora planteadas en pro del mismo.

Levantamiento de lineamientos a nivel Nacional de las rutas de atención en salud priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, Ruta cardiovascular y Ruta de Materno perinatal)

Salud Ambiental

Se realizó la semana ambiental durante los días 5 al 9 de junio, contando en el cierre con la participación de 82 funcionarios tanto de la DGSM, DISAN Y ESM de Bogotá.

Ilustración 14. Semana Salud Ambiental



Ilustración 15. Día Mundial del Agua Colegio Naval de Coveñas





Ilustración 16. Día Mundial del Reciclaje



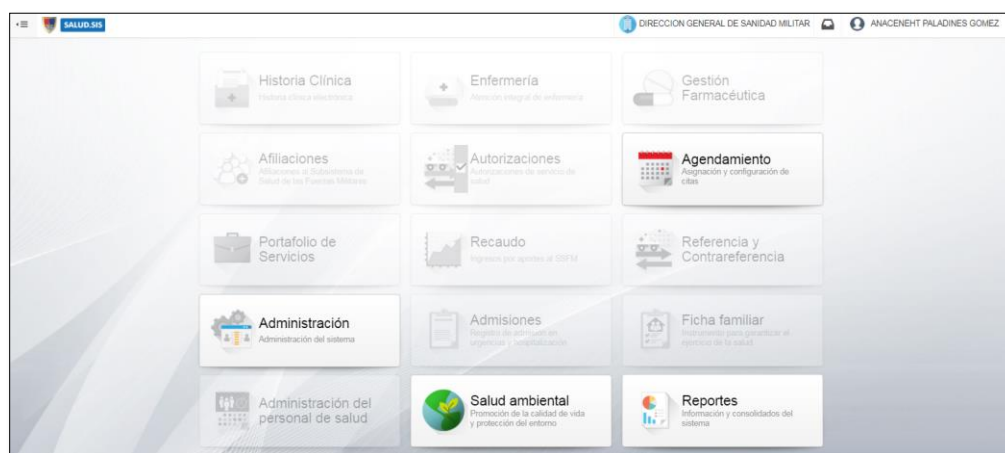
Ilustración 17. Tapatón -2017 Establecimiento de Sanidad Naval junto con los Infantes de Marina del Puesto Fluvial Avanzado No.31 en Barrancabermeja”



El desarrollo de jornadas de recolección e implementación de puntos ecológicos en las sedes administrativas con la participación de programas pos consumo como: pilas con el ambiente, punto azul y lúmina.

De igual manera destaca la participación y articulación sectorial en mesas de trabajo con ministerios de Salud, INVIMA, secretarías de salud, secretaria de ambiente en temas como calidad e inocuidad de alimentos, zoonosis y educación ambiental. El desarrollo de jornadas de recolección e implementación de puntos ecológicos en las sedes administrativas con la participación de programas posconsumo como: pilas con el ambiente, punto azul y lúmina.

Por otra parte se implementó el módulo de salud ambiental en SALUD.SIS de la fase III, el cual salió en productivo en el II semestre del año 2017.



Materno Perinatal

Durante el periodo 2017 el Programa Materno Perinatal ejecutado por las DISAN (EJEC-FAC-ARC) generó aproximadamente 12.955 actividades orientadas a la atención de la población materna del SSFM (1.466 Maternas reportadas); teniendo como principal abordaje la atención oportuna en salud, y actividades de alto impacto e interés para la población del programa en temáticas de fortalecimiento para la Maternidad Segura. En este mismo periodo se logra finalizar la Fase III del Módulo Materno Perinatal. De igual manera se resalta la oportuna participación de los COVES y el seguimiento a los eventos de interés en salud pública generados a partir de la ejecución del programa.

Ilustración 18. Programas Materno Perinatal



Fuente: Programa Materno

Crecimiento y Desarrollo

Durante el periodo 2017 el Programa Crecimiento y Desarrollo ejecutado por las DISAN (EJEC-FAC-ARC) generó aproximadamente 43.469 actividades orientadas para la población del SSFM; teniendo como principal abordaje la educación de alto impacto e interés para los cuidadores primarios de la población del programa en temáticas tales como: Fortalecimiento de factores protectores de hábitos de vida saludable, educación en prevención de factores de riesgo de IRA y EDA. Por otra parte se destaca el impacto que genera campañas masivas de captación de población como lo fue para este periodo “Niños Sanos, Niños Felices” el cual el programa de C y D mostró un incremento significativo de ingreso al programa por parte de la población objeto. En este mismo periodo se logra finalizar la Fase III del Módulo Crecimiento y Desarrollo.

Ilustración 19. Programa Crecimiento y Desarrollo

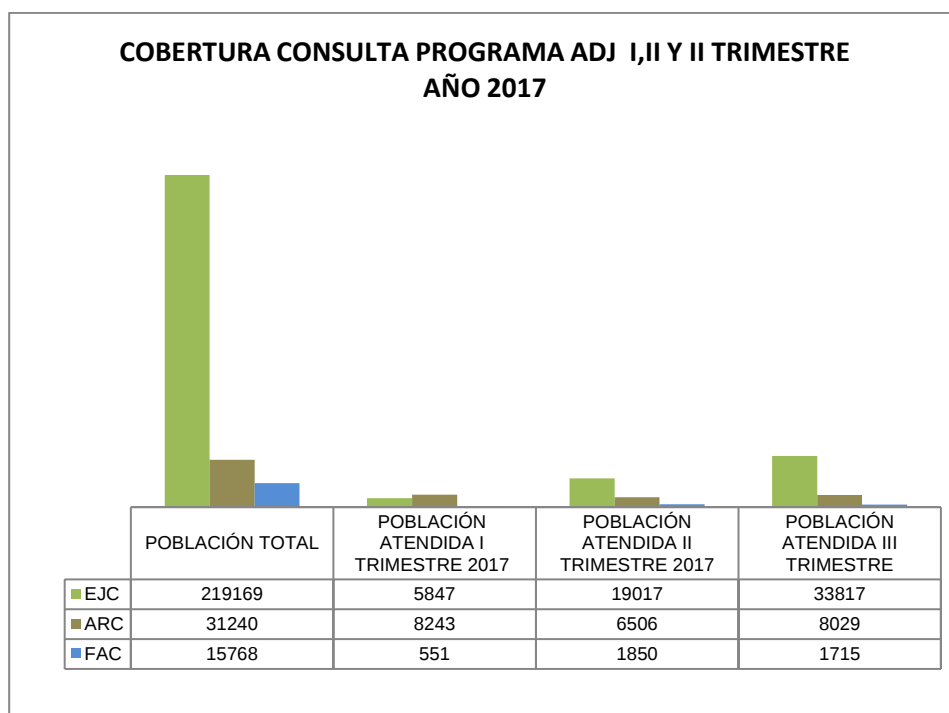


Fuente: Programa Crecimiento y Desarrollo

Programa Adolescente y Joven

Dando cumplimiento a la Directiva Permanente No. 332892 de 2013 de la Dirección General de Sanidad Militar, la atención diferenciada para adolescentes y jóvenes es una oportunidad valiosa en promoción y

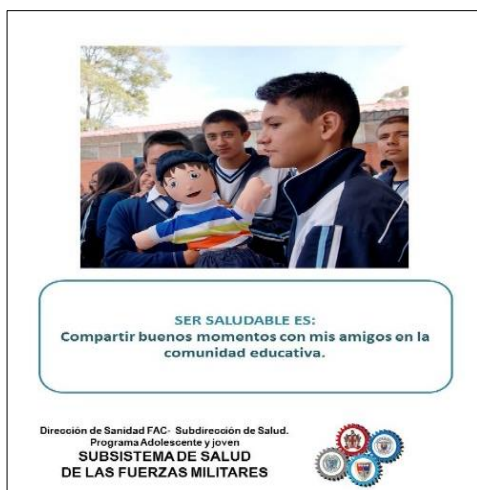
prevención contando para ello con la vinculación del equipo interdisciplinario en salud; el usuario y su familia fomenta estilos de vida saludables y la cultura del autocuidado.



Para mejorar el registro médico de la consulta del Adolescente y Joven se implementó la herramienta del programa en la Historia clínica a través de SALUD S.I.S la cual permitirá el registro real de la información de los usuarios adolescentes y jóvenes, en los indicadores del programa desde las tres fuerzas DISAN EJC-ARC Y FAC.

Se fortalecieron las herramientas de educación en salud desde el enfoque del Modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, del cual se certificaron a 69 profesionales de la DGSM y de las DISAN EJC-ARC-FAC para ser multiplicadores, y fortalecer la consulta diferencial. (CONVENIO 638 Ministerio de Salud y Protección Social y la UNFAP).

Se desarrolló la campaña “SER SALUDABLE ES...”, con la cual se pretende concientizar al usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en los factores de riesgo asociados a la enfermedad, incluyendo la población en condición de discapacidad, con el fin de evitar o retrasar la exposición a conductas de riesgo.



Se realizaron durante el año cuatro 4 las jornadas de demanda inducida para la promoción de hábitos saludables y asistencia a las consultas de promoción y prevención en los Establecimientos de Sanidad, las cuales fueron dirigidas a los Liceos de las Fuerzas así: DGSM-DISANEJERCITO-(460 alumnos asistentes) LICEO PATRIA, DGSM-DISAN FAC- DEMEFA (235 alumnos asistentes) en el Gimnasio de la Fuerza Aérea y DGSM-DISAN ARC-CEMED (341 alumnos asistentes) en el Colegio Naval Bogotá.

Ilustración 20. Día de los niños



Se cumplió la conmemoración de la semana andina de prevención de embarazos en la Adolescencia, en el marco de la campaña **SER SALUDABLES ES... " Vivir una sexualidad en paz"**, la cual se llevó a cabo en el Liceo de la Armada Nacional sede Bogotá donde la prevalencia de los Embarazos en la adolescencia es cero (0).

Ilustración 21. Semana Andina de Prevención de Embarazos en la Adolescencia

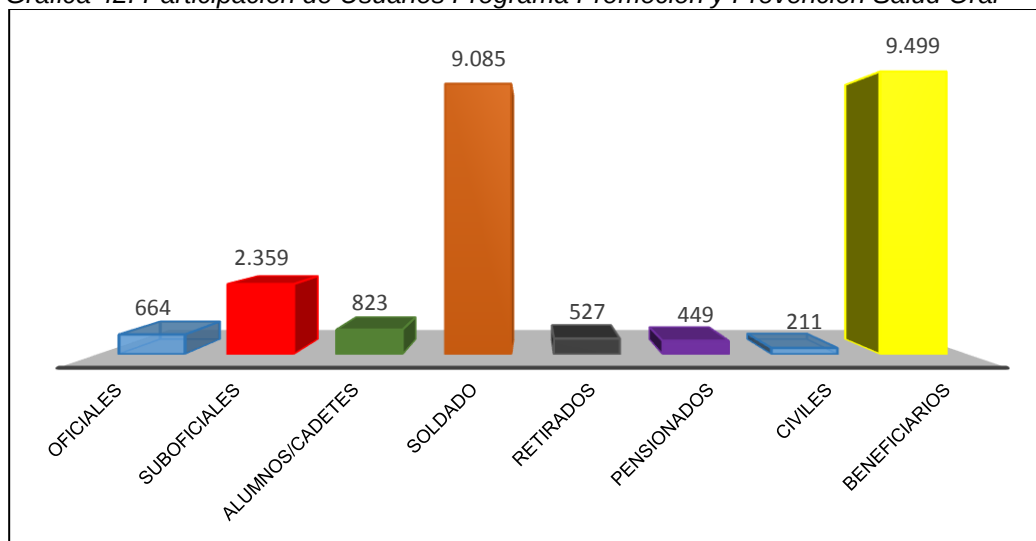


Se afianzaron las acciones de protección específica y detección temprana para el mantenimiento de la salud dentro del Plan de Acción DGSM 2017 con la socialización de los informes consolidados de las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza en el desarrollo de las actividades IEC (Información, educación y comunicación) incluidas dentro de los programas de promoción y prevención del SSFM I y II Semestre 2017.

Salud Oral

El subprograma de Salud Oral, siendo transversal, busca la participación activa de toda la población y la inclusión de la misma en las diferentes actividades de educación y capacitación enfocada al riesgo, con las que se logra el fortalecimiento de las líneas de acción del programa. Las Direcciones de Sanidad contribuyeron en este fortalecimiento implementando mecanismos de comunicación con el fin de establecer contacto directo con los usuarios, es así como se inició la participación activa en las diversas redes sociales las cuales informan temas de actualidad en Salud Oral y a su vez que se publican las actividades colectivas de instrucción, educación y capacitación, realizadas en cada uno de los Establecimientos de Sanidad.

Grafica 42. Participación de Usuarios Programa Promoción y Prevención Salud Oral



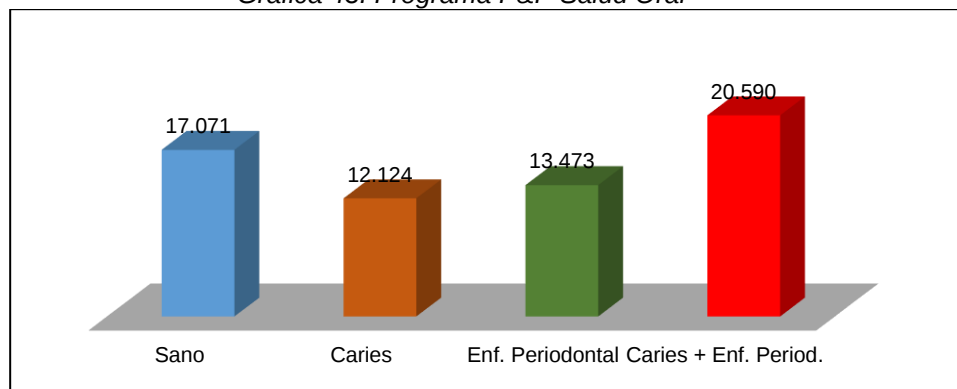
Fuente: Informes de Gestión 2016-DISAN

“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

Grafica 43. Programa P&P Salud Oral



Fuente: Informes de Gestión 2017-DISAN

De igual manera se llevó a cabo la Segunda Semana de la Salud Oral obteniendo la asistencia de total de 33.442 afiliados en los talleres Individuales y la realización de 18.550 talleres colectivos con 41.820 asistentes.

Grafica 44. Actividades Colectivas UFAP BLAS DE LEZO.



Salud Sexual y Reproductiva

Ilustración 22. Programas Salud Sexual y Reproductiva



De acuerdo a la circular N°01226 establecida por el programa de salud sexual y reproductiva (SSR) de 03-FEB/2017, mediante la cual se emitieron las directrices para el año 2017, se presenta informe de los indicadores correspondientes al primer trimestre 2017, dado que la fecha de entrega estipulada por Salud Pública para el reporte del segundo trimestre es 15-AGO/2017, la información que se tuvo en cuenta, corresponde a la presentada por cada Fuerza en el formato establecido de indicadores de SSR.

Actividades de información educación y comunicación (IEC)

Información y Comunicación: Se realizaron diferentes actividades (Programas radiales, publicaciones en página WEB) que buscan sensibilizar a los usuarios frente a la importancia de participar en las jornadas de promoción y prevención, específicamente salud sexual y reproductiva y cada una de sus líneas de acción.

Educación: Fortalecer las competencias técnicas del personal encargado del programa, ha sido un propósito de esta Dirección, teniendo en cuenta lo anterior se realizó capacitación en planificación familiar, aproximadamente a 40 funcionarios de los ESM a nivel nacional.

Capacitación en las intervenciones de IEC, que son inherentes al desarrollo de sus funciones como asesores de salud en los núcleos familiares, tales como educación en Salud ambiental, generación de conciencia en el autocuidado y derechos y deberes en salud, entre otros.

2.3.2 Vigilancia Epidemiológica

AMBITO DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL MILITAR CENTRAL

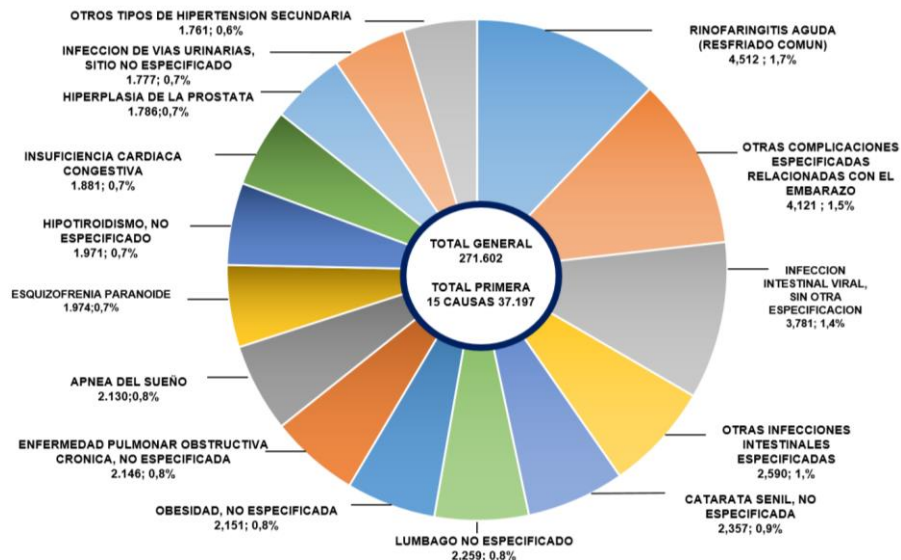
El archivo de consulta, aporta un total de 271.602 registros generados por la prestación de servicios de salud en cualquier servicio de consulta externa.

Grafica 45. Causas de Consulta Externa. HMC Vigencia 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

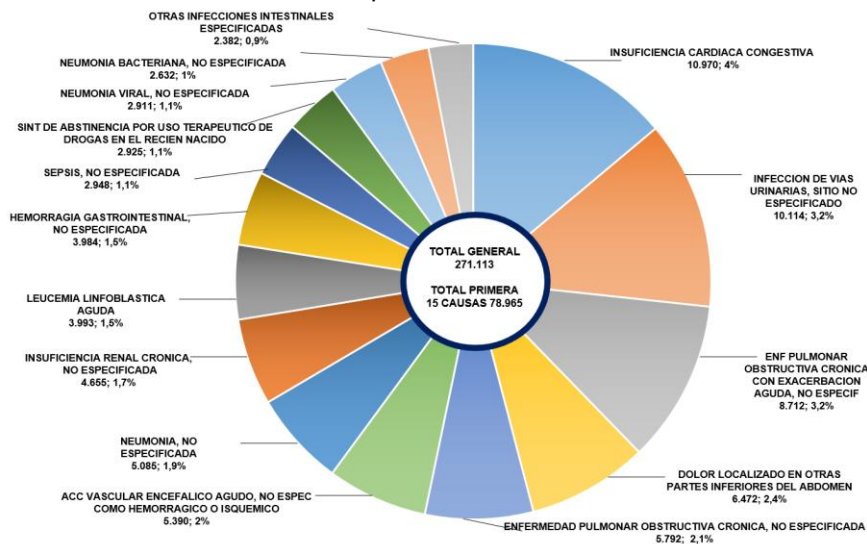
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



AMBITO DE HOSPITALIZACION

El archivo AH del HMC, se encuentran 518.194 datos, de los cuales 372.171 son por causas médicas y 146.023 por causas quirúrgicas, lo que representa el 28% del total de datos para este ámbito.

Grafica 46. Causas de Hospitalización Médica. HMC. Año 2.016

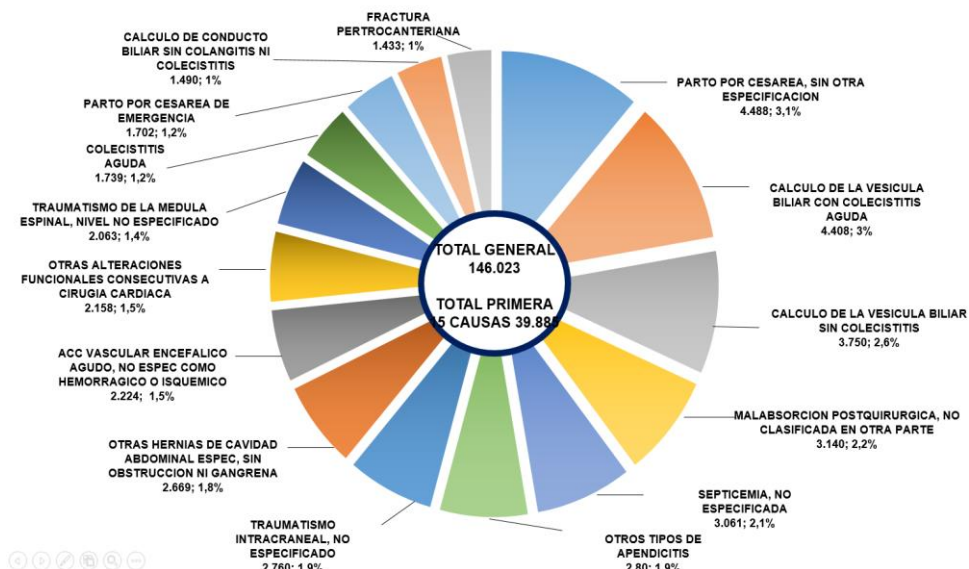


Grafica 47. Causas de Hospitalización Quirúrgica. HMC. Año 2.016

“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

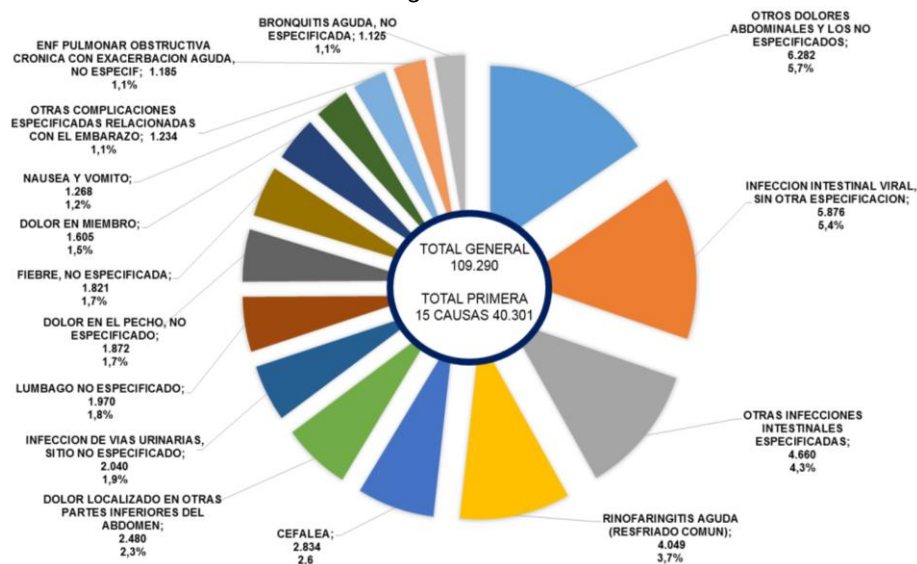
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



AMBITO DE URGENCIAS

En el archivo del servicio de urgencias generado por la prestación de servicios en el HMC, se encuentran 11.906 datos, de los cuales el 95% (109.290 datos) son por causas médicas y 5.616 por causas quirúrgicas, del total de datos para este ámbito.

Gráfica 48. Causas de Urgencias Médicas. HMC. Año 2.016

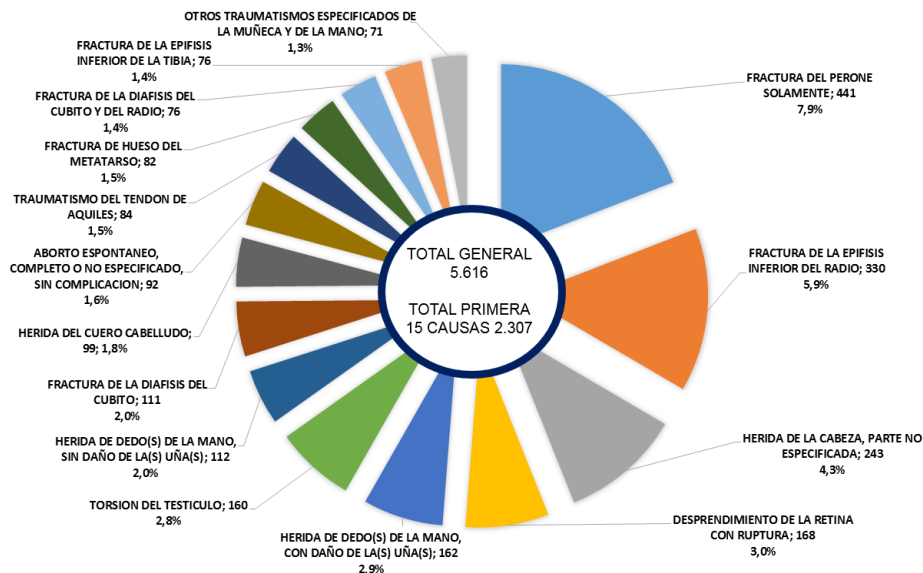


Gráfica 49. Causas de Urgencias Quirúrgicas. HMC. Año 2.016

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

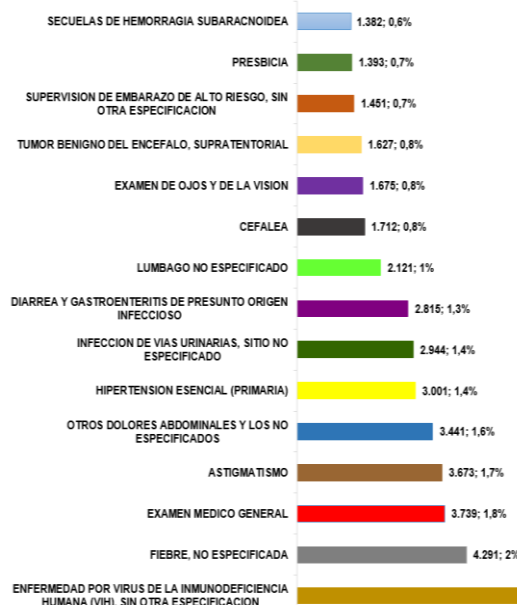
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

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

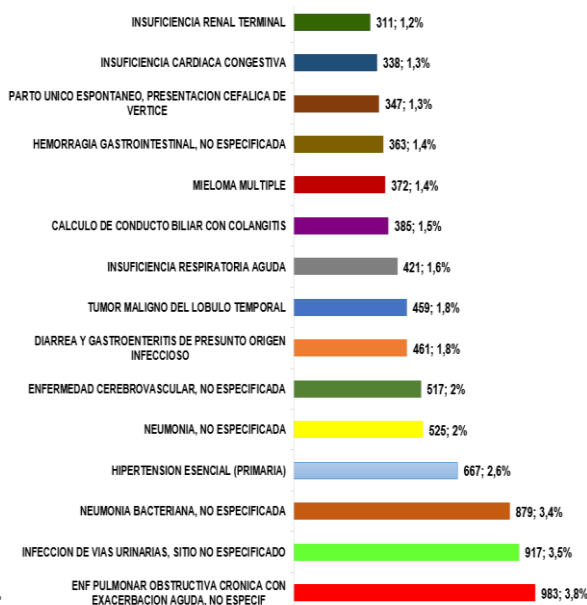


AMBITO DE CONSULTA EXTERNA – RED CONTRATADA

Grafica 50. Causas Consulta Externa. 2016



Grafica 51. Causas Hospitalización Médica. 2.016

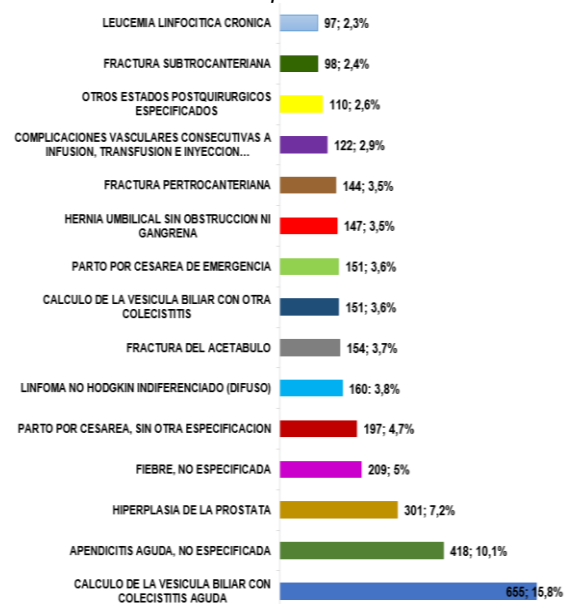


“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

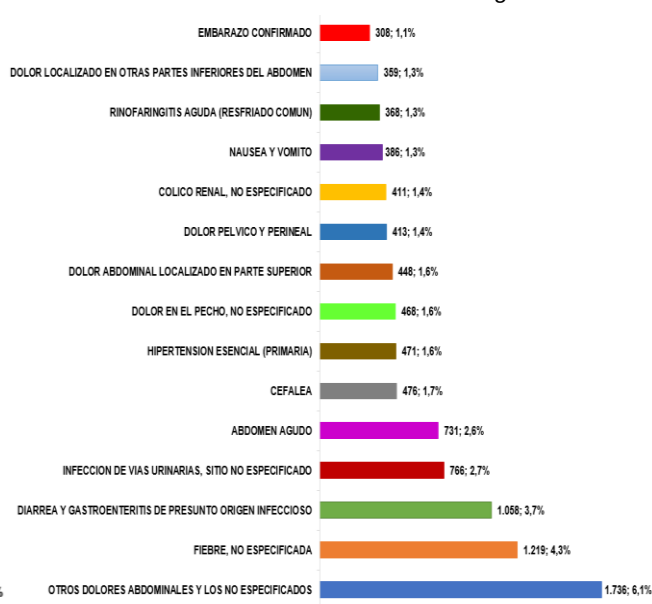
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

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

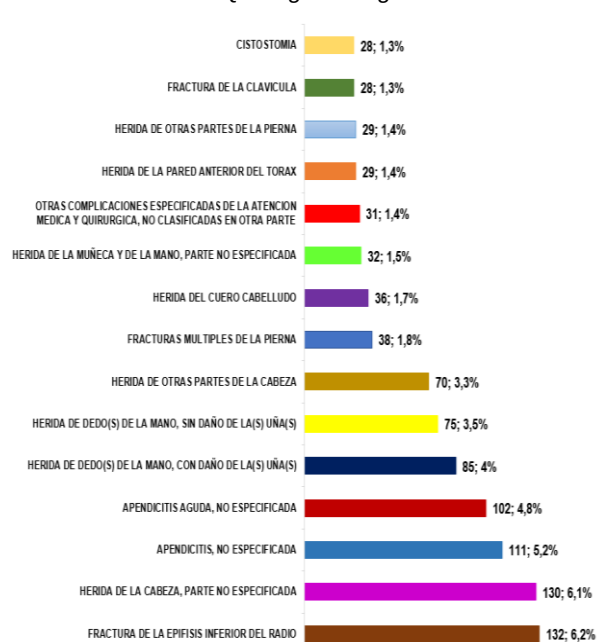
Grafica 52. Causas Hospitalización Médica. 2.016



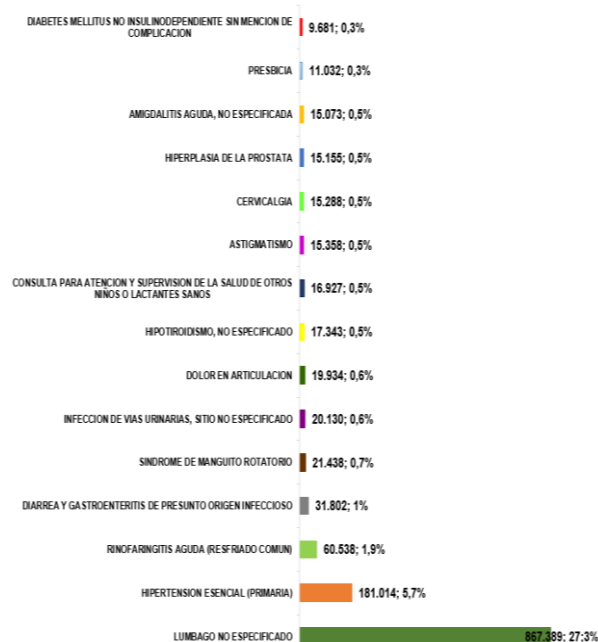
Grafica 53. Causas Médicas. Servicio de Urgencias. 2.016



Grafica 54. Causas Quirúrgicas-Urgencias 2016



Grafica 55. Distribución de causas de consulta. 2.016



2.4 Salud Operacional

La Dirección General de Sanidad Militar realizó seguimiento a la implementación de los lineamientos generados en el marco del fortalecimiento de la doctrina en Salud Operacional que se viene realizando

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

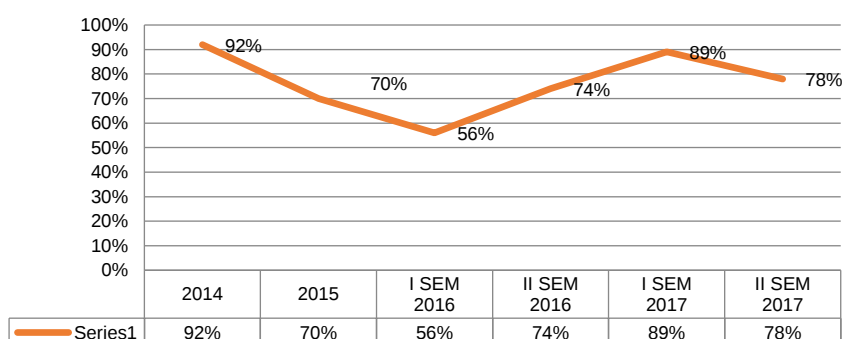
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

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

desde el 2013. Para el 2017 se realizó seguimiento al nivel de implementación de los siguientes lineamientos:

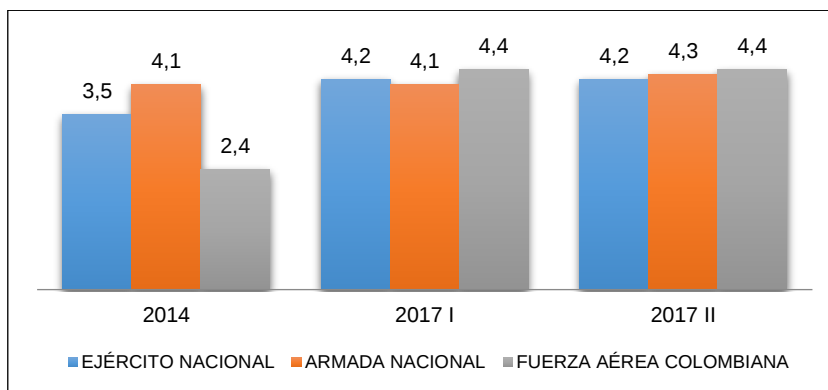
- ✓ Directiva Permanente 006/2014 "Implementación y uso de la Ficha Pre y Pos Operacional" en el I semestre de 2017 y Directiva Permanente 005/2017 "Lineamientos Aplicación Ficha Pre y Pos Operacional" para el II semestre de 2017.
- ✓ Directiva Permanente 002 del 14/07/2015. Sistema Integrado de Atención Evacuación, Evacuación y Traslado Médico-SIATEM"
- ✓ Directiva Permanente 007/2015 "Implementación y uso de herramientas para la apreciación y análisis en salud operacional – Inteligencia medica militar a nivel estratégico".
- ✓ Disposición 007 de 2014. "Manual de Instructores de Socorristas Militares".

Grafica 56. Salud Operacional Nivel de Implementación Lineamientos



Se realizó evaluación de conocimientos del Manual de Instructores de Socorristas Militares FF.MM 4.24. A continuación se presentan los datos comparativos con el ejercicio realizado en el 2014:

Grafica 57. Conocimientos del Manual de Instructores de Socorristas Militares FF.MM



Centro de Entrenamiento DGSM-NAEMT

En su interés en fortalecer los cursos de formación para Socorristas Militares y para los Instructores, la Dirección General de Sanidad Militar realizó un proceso de cerca de 3 años para convertirse en Centro Internacional de Entrenamiento avalado por la National Association of Emergency Medical Technicians-NAEMT o Asociación Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas.

"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 resultado fue positivo y los instructores que lideraron la formación, debieron pasar por un proceso de certificación, actualización y entrenamiento que se hizo en forma paulatina. En diciembre de 2016 la NAEMT formalizó la distinción como Centro de Entrenamiento para la DGSM y a la fecha se han certificado 51 militares como proveedores en Tactical Combat Casualty Care TCCC o cuidado táctico en combate y 108 en Control de Hemorragias- Bleeding Control for the Injured (B-Con).

Actualmente el Centro Internacional de Entrenamiento DGSM-NAEMT cuenta con las capacidades para realizar cursos en atención prehospitalaria en la disciplina PHTLS, en TCCC o cuidado táctico en combate y se encuentra en proceso de fortalecimiento para que paulatinamente aumente su nivel de autonomía tal como se tiene proyectado. Es importante realizar un reconocimiento al personal que apoya en la Dirección Médica, en las Coordinaciones de Curso, a los Instructores NAEMT que son pioneros en las Fuerzas Militares en abrir nuevos espacios para el personal militar experto en atención prehospitalaria y que con su compromiso han posicionado al Centro de Entrenamiento y como resultado incluso se ha tenido participación de personal extranjero que ha reconocido la calidad de los procesos adelantados en las Fuerzas Militares de Colombia como sucedió en la Conferencia Mundial de Servicios de Emergencias o EMS World realizada en la ciudad de Bogotá en el mes de Septiembre de 2017 con la participación activa del Centro de Entrenamiento en la disciplina TCCC para personal Militar.

A continuación se relacionan las estadísticas de personal capacitado por el Centro de Entrenamiento:

Tabla 15. Personal Capacitado por el Centro de Entrenamiento

CURSO	PERSONAL CAPACITADO 2016	PERSONAL CAPACITADO 2017
Control de Hemorragias (B-CON)	29	105
Tactical Combat Casualty Care-TCCC	0	51
TOTAL	29	130

La Dirección General de Sanidad Militar realiza seguimiento al Sistema Integrado de Atención - Evacuación y Traslado Médico en Salud Operacional –SIATEM que tiene como objetivo establecer canales de comunicación efectivos que permitan hacer uso de las capacidades de cada Fuerza, para los traslados operacionales.

Tabla 16. Sistema Integrado de Atención -Evacuación y Traslado Médico en Salud Operacional –SIATEM

FUERZA	I SEM 2017	II SEM 2017
EJÉRCITO	79	52
ARMADA	8	6
FUERZA AÉREA	0	21
TOTAL	87	79

Para establecer si los eventos son operacionales o no, se realiza la revisión de los datos reportados y las causas de los eventos. Aquellos relacionados con agentes como artefactos explosivos improvisados, heridas por arma de fuego y traumatismos generados en el desarrollo de las operaciones militares.

Durante el 2017 se realizaron los siguientes avances doctrinales:

- ✓ Se emitió la Directiva Permanente 007 de 2017 que establece la implementación de los lineamientos en Inteligencia Médica Militar (IMM).
- ✓ Se generó la Circular 019 de 2017 que establece las políticas de calidad en los procesos de instrucción y entrenamiento de los Socorristas Militares.
- ✓ Actualización de la Directiva Permanente que establece los lineamientos de aplicación de la Ficha Pre y Pos Operacional. Directiva Permanente 005 de 2017.
- ✓ Actualización del Manual de Instructores de Socorristas Militares. Este documento se encuentra en formalización en la Jefatura de Educación y Doctrina Conjunta del Comando General de las Fuerzas Militares.

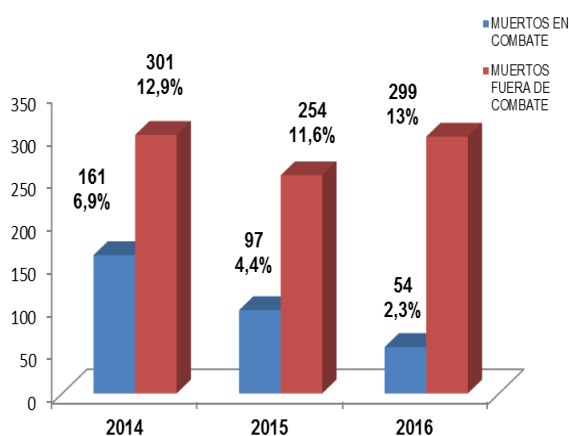
En mesas técnicas citadas y coordinadas por la Dirección de Desarrollo del Capital Humano del Ministerio de Defensa Nacional se definió la Política Ministerial para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Sector Defensa. Así mismo se elaboró la Directiva que establece los lineamientos para la planeación, organización, implementación, aseguramiento, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en los centros de trabajo del Ministerio de Defensa Nacional, incluyendo sus unidades ejecutoras.

Se realizó en coordinación con la Jefatura de Desarrollo Humano Conjunta del Comando General, actualización de la Directiva Permanente 058 de 2012, ausentismo laboral por causa médica certificada la cual se encuentra en revisión jurídica.

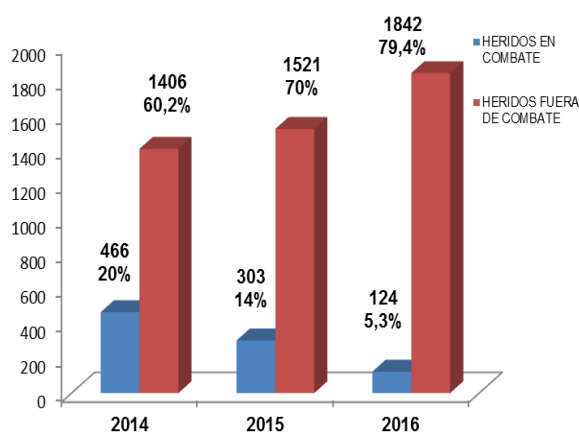
Se realizó formalización del Sistema de Vigilancia epidemiológica para la Salud de la Espalda.

Se realiza la consolidación y análisis de las estadísticas de muertos y heridos en Combate de manera comparativa. Los resultados se relacionan a continuación:

Grafica 58. Muertos y Heridos en Combate y Fuera de Combate por Fuerzas

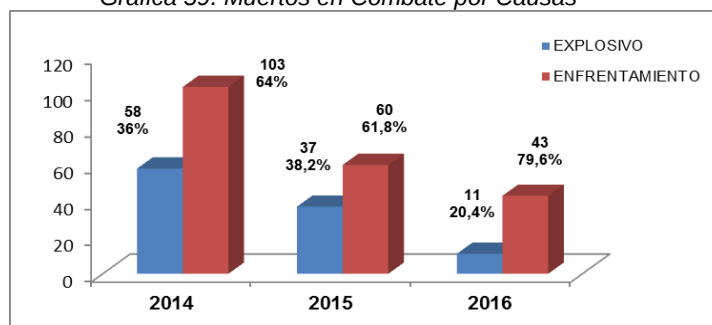


Fuente: Estadísticas JDHC



Los eventos de heridos en combate también continúan presentando tendencia a la disminución; sin embargo, los heridos fuera de combate tuvieron un aumento significativo y representan para la vigencia 2016, el 79,4% del total de estos en las FFMM.

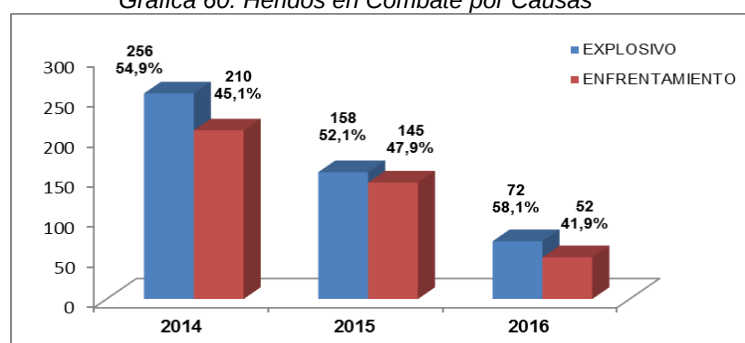
Grafica 59. Muertos en Combate por Causas



Fuente: Estadísticas JDHC

Así mismo, se evidencia que las muertes son en su mayoría, causadas en situaciones de enfrentamiento, es decir por armas de fuego.

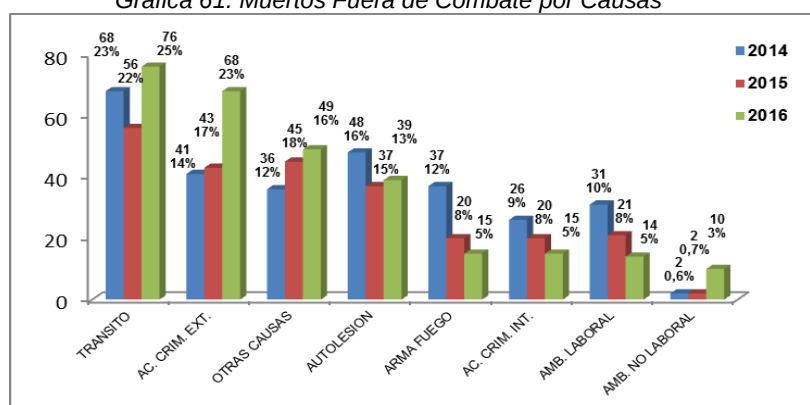
Grafica 60. Heridos en Combate por Causas



Fuente: Estadísticas JDHC

Con relación a los heridos en combate según causa; se observa al igual que en la anterior, tendencia a la disminución en lo referente a los artefactos explosivos y a los enfrentamientos.

Grafica 61. Muertos Fuera de Combate por Causas



Fuente: Estadísticas JDHC

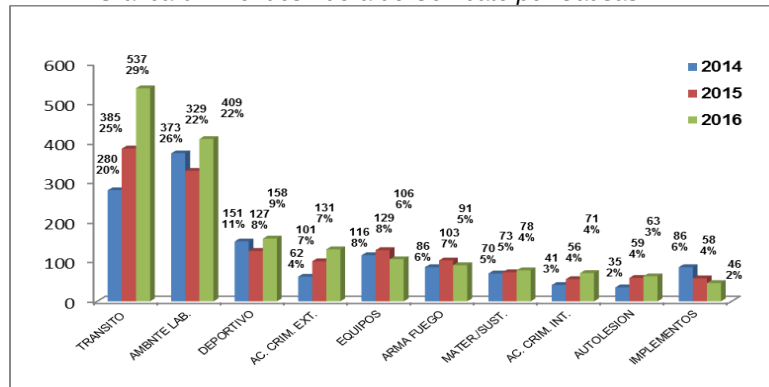
Los accidentes de tránsito, aunque para la vigencia 2015 presentaron leve disminución, para el 2016 continúan siendo la principal causa de muerte en los eventos fuera de combate, también es claro que el porcentaje de participación de esta causa en la mortalidad continúa en aumento, ya que para el 2016 fue de 25%.

“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

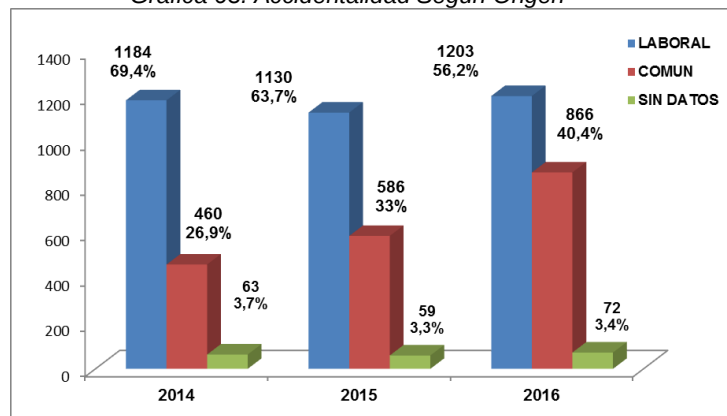
Grafica 62. Heridos Fuera de Combate por Causas



Fuente: Estadísticas JDHC

Al analizar las causas de heridos fuera de combate, el gráfico muestra que para la vigencia 2016, los accidentes de tránsito representan la primera causa de heridos fuera de combate, con tendencia al incremento en las vigencias comparadas y aportando el 29% de estos eventos.

Grafica 63. Accidentalidad Según Origen



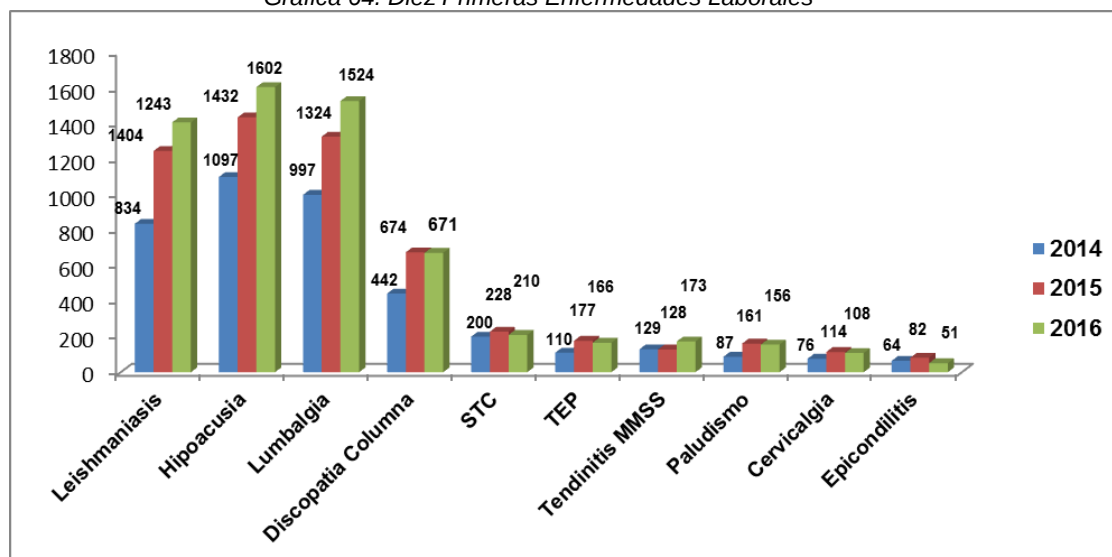
Sin lugar a dudas se observa que el predominio se encuentra en los eventos de origen laboral, y aunque estos presentaron para la vigencia 2016 leve disminución en el porcentaje de participación con 56%, la frecuencia se incrementa en 73 eventos.

2.5 Riesgos Laborales y Operacionales

Enfermedad Laboral

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

Grafica 64. Diez Primeras Enfermedades Laborales



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

Al realizar el análisis por diagnósticos, la Leishmaniasis ocupa para la vigencia 2016, el primer lugar en frecuencia con un porcentaje de participación del 23% sobre el total de enfermedades de origen laboral, evidenciando un aumento con respecto al año anterior en que ocupaba el tercer lugar y un 22% de participación.

La hipoacusia o disminución de la capacidad auditiva, aunque se ubica en segundo lugar según la frecuencia de ocurrencia de los eventos, mantiene el porcentaje de participación levemente aumentado, pues pasa de 25% en el 2015 a 26% en el 2016.

Grafica 65. Distribución por Fuerza. Principales Enfermedades Laborales FFMM

ENFERMEDADES	2014			2015			2016		
	EJC	ARC	FAC	EJC	ARC	FAC	EJC	ARC	FAC
Hipoacusia	22,65	38,85	20,24	25,37	31,79	15,26	24,86	40,81	15,73
Leishmaniasis	31,33	2,34	0,00	26,03	2,50	0,00	28,75	2,02	0,00
Lumbalgia crónica	18,38	41,97	27,53	20,80	40,18	31,88	22,08	39,55	29,03
Discopatía Lumbar	11,59	0,78	27,53	11,84	1,96	28,34	10,59	1,26	30,24
Sind. Túnel Carpo	5,34	4,21	6,07	3,73	6,25	4,63	3,36	3,53	4,03
Trast. Estrés Post.	2,31	4,52	2,02	2,99	6,25	0,27	1,86	8,82	1,21
Paludismo	2,31	2,50	0,00	2,96	3,75	0,00	3,19	0,25	0,00
Cervicalgia	2,12	1,25	4,05	1,59	2,32	7,08	1,70	0,25	4,84
Tendinitis MMSS	2,18	1,56	8,10	2,10	2,14	4,63	2,42	1,01	9,68
Epicondilitis	1,48	1,87	2,43	1,23	1,61	4,09	0,48	1,51	3,23

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

Al realizar un análisis general, teniendo en cuenta los totales de las tres Fuerzas, se observa que los porcentajes de la hipoacusia o pérdida de la capacidad auditiva tienen clara tendencia al aumento en las vigencias presentadas, evidenciando la falta de control de este riesgo en el desarrollo de las actividades militares.

“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

2.6 Gestión Hacia el Usuario

El área de Atención al Usuario, esta soportado en cinco líneas de acción, cuyas estrategias de intervención para el año 2017, estuvieron directamente relacionados con el cumplimiento del Plan de Acción, en la iniciativa “Fortalecer la percepción y fidelización del usuario frente a la prestación del servicio de salud del SSFM”, dentro del componente de la Política de Desarrollo Administrativo de Servicio al Ciudadano, en cumplimiento al Direccionamiento estratégico, a los objetivos y líneas de acción proyectados desde el Comando y a nivel institucional.



Por lo anterior y sumado a lo establecido en la normatividad legal vigente en materia de atención al usuario y lineamientos emitidos entre otros, por la Supersalud y Ministerio de Defensa Nacional a través del área de Atención y Orientación Ciudadana a continuación se relacionan las actividades desarrolladas para cada línea de acción, buscando proveer información útil para la revisión y análisis por parte de los procesos, para que formulen las acciones tanto preventivas como correctivas tendientes a eliminar las causas que generan insatisfacción a los usuarios, buscando mejorar la satisfacción de los usuarios con los servicios médicos ofrecidos.

En primera instancia, se presentan las cifras consolidadas de los requerimientos tramitados y gestionados durante el año 2017 a través de las oficinas de atención al usuario de la DGSM y DISANES, mostrando la participación por Institución y clasificación correspondiente. Así

Tabla 17. PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

DEPENDENCIA	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	SUBTOTAL
DGSM	1501	3	2580	4	4088
DISAN EJC	32532	363	10483	51	43429
DISAN ARC	3774	146	4460	10	8390
DISAN FAC	772	124	1207	15	2118
SUBTOTAL	38579	636	18730	80	58025

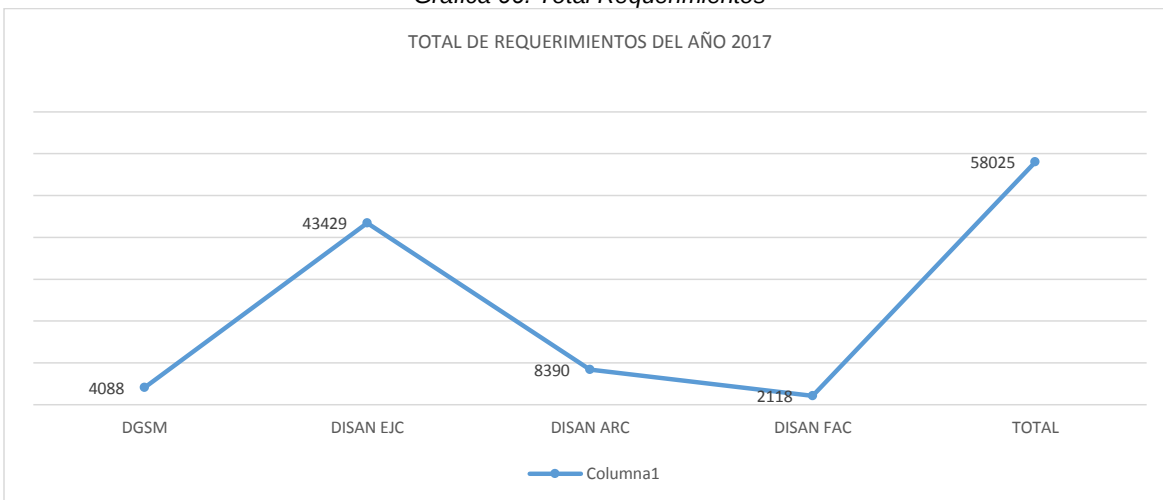
FUENTE: Dirección de Sanidad EJC, ARC, FAC, Atención al usuario DGSM -Informes Trimestrales 2017

“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

Grafica 66. Total Requerimientos

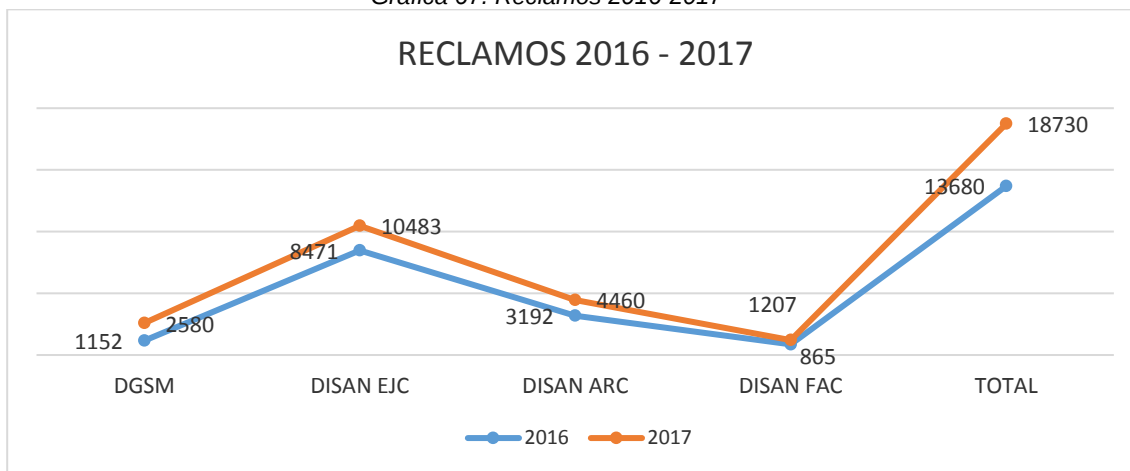


FUENTE: Dirección de Sanidad EJC, ARC, FAC, Afiliación y Validación de Derechos GAVD, Oficina de Atención al Usuario DGSM y Página Web de la DGSM Informes Trimestrales 2017

En cuanto a las 38.579 peticiones, la mayoría se presentaron por orientación e información, información general sobre Régimen de Excepción; trámites de carnetización; programación de junta medico laboral, aspectos administrativos, solicitud de historia clínica, conceptos médicos, afiliaciones, desafiliaciones, siendo la solicitud de copia de documentos la principal causa que impacta en el total de esta primer variable; a pesar de encontrarse la información publicada en diferentes medios como la página web, carteleros de los ESM, reunión de usuarios, videoconferencias, interacción con los usuarios en las salas de espera donde se utiliza como herramienta el portafolio de atención al usuario, como guía de información.

Como se observa en la siguiente grafica para el año 2017 hubo un incremento en los reclamos, siendo la principal causa la oportunidad en la entrega de medicamentos, para lo cual desde la alta Dirección se han venido tomando todas las medidas del caso para lograr estabilizar este proceso y desde Atención al Usuario se hace seguimiento permanente y coordinación con el operador para su entrega.

Grafica 67. Reclamos 2016-2017

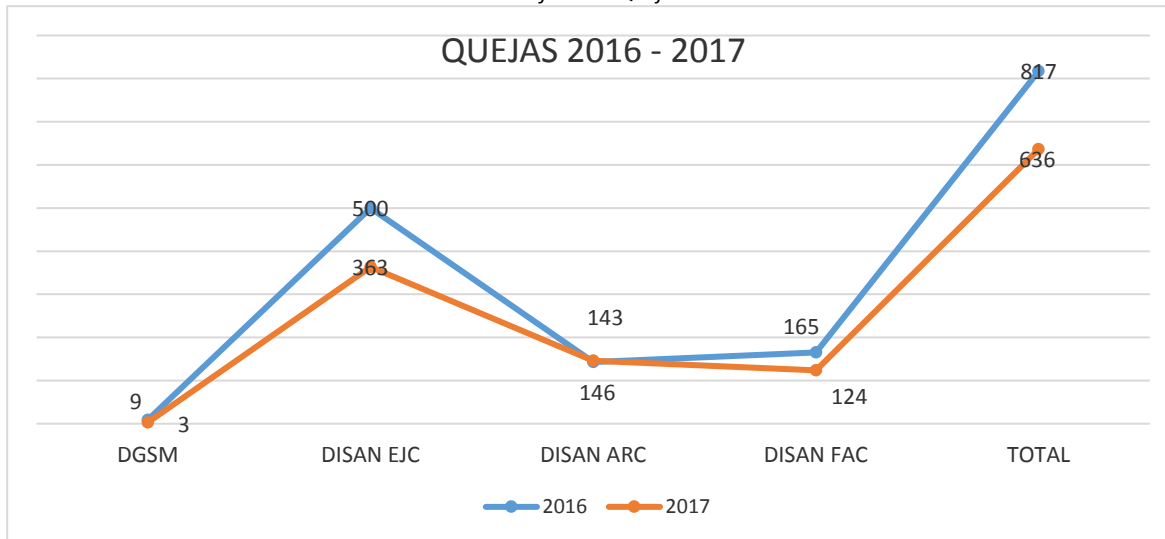


“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

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

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

Grafica 68. Quejas 2016-2017



FUENTE: Dirección de Sanidad EJC, ARC, FAC, Afiliación y Validación de Derechos GAVD, Oficina de Atención al Usuario DSGM y Página Web de la DGSM Informes Trimestrales 2017

La anterior información es socializada con las Direcciones de Sanidad a fin de tomar las acciones pertinentes según sea el caso. Así mismo trimestralmente se hace la respectiva retroalimentación con las jefas de Atención al Usuario de cada DISAN, se enfatiza en la responsabilidad de responder los requerimientos con oportunidad y calidad de acuerdo a la normatividad legal vigente.

De otra parte, es pertinente precisar que oportunamente dicha información fue reportada al Grupo de Atención y Orientación Ciudadana del Ministerio de Defensa Nacional, soportes que se encuentran publicados en la página www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co.

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

Para la Dirección General de Sanidad Militar la participación ciudadana es herramienta insustituible para el cumplimiento del deber misional, por ende, informar oportunamente a los señores representantes de las Asociaciones y Veedurías existentes a nivel nacional sobre los avances de la gestión que se adelanta y escuchar sus comentarios, sugerencias y recomendaciones, es una de las prioridades de esta Administración. Por ello, se presenta un consolidado de las reuniones de usuarios que fueron precedidas por el Señor Director, al igual que algunas de las temáticas tratadas.

Ilustración 23. Reunión Representantes Asociaciones y Veedurías



Ilustración 24. Reunión Representaciones de Asociaciones y Veedurías



Ilustración 25. Reunión Representaciones de Asociaciones y Veedurías



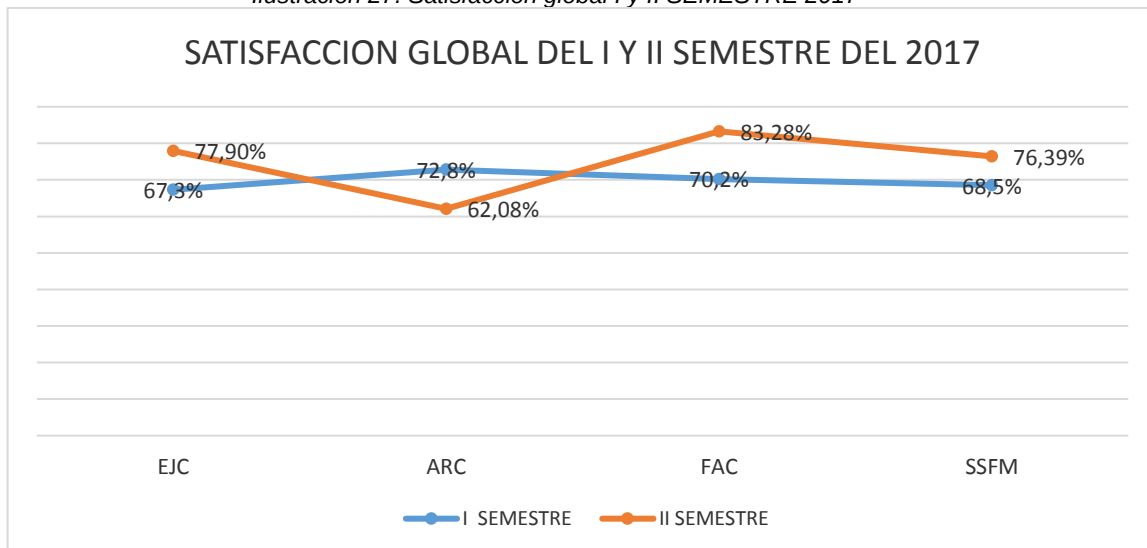
Ilustración 26. Reunión Representaciones de Asociaciones y Veedurías



MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SSFM.

La Dirección General de Sanidad Militar con el objetivo de conocer el grado de satisfacción de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en relación con la atención recibida en los servicios de salud, identificando su percepción sobre los atributos de calidad de la atención y los factores determinantes de satisfacción o insatisfacción, para abordarlos a través de procesos de mejora continua por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar, que permitan mejorar el Servicio de Salud, para el año 2017, coordino con las Direcciones de Sanidad la medición de satisfacción para los dos semestres, con los siguientes resultados, así:

Ilustración 27. Satisfacción global I y II SEMESTRE 2017



Fuente: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2017

Como se evidencia en la gráfica, la satisfacción para el segundo semestre del año 2017 logro una tendencia ascendente, al lograr un nivel de satisfacción como SSFM del 76,39 frente al semestre inmediatamente anterior que fue de 68.5%.

PRIMER SEMESTRE 2017

Por consiguiente, a través de los oficios No. 07496 – 07495 y 07494 del 12 de mayo del 2017, la DGSM socializo ante las Direcciones de Sanidad, la metodología para medir la satisfacción de los usuarios para el I SEM-2017, con los siguientes resultados así

SEGUNDO SEMESTRE 2017

Mediante Circular No. 21 de fecha 27 de octubre de 2017, la DGSM emitió a las Direcciones de Sanidad los criterios y lineamientos para medir la satisfacción de los usuarios para el segundo semestre del 2017.

Resultados que fueron socializados a los Diferentes actores del SSFM para que se transforme dicha información en acciones de mejora, que permitan día a día ofrecer servicios de salud con calidad y oportunidad, al igual son el insumo para retroalimentar los indicadores de satisfacción del Plan Estratégico Militar 2030.

INDICADORES

- Impulsar las políticas del Presidente de la República.
- Articular instrumentos y mecanismos que permitan obtener resultados efectivos.

HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El esfuerzo principal desde la alta Dirección va encaminado a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en el SSFM, buscando mejorar el quehacer profesional, el uso eficiente de los recursos, el mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción y un impacto final positivo en la calidad de vida del usuario, razón de ser de la Sanidad Militar.

En concordancia con lo anterior, y en cumplimiento a la línea de humanización, el área de atención al usuario de la DGSM, ha venido reiterando la importancia de la humanización como aspecto transversal en todos los procesos.

Por ello, 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 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.

- ✓ Conferencia en humanización 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

GESTIÓN DOCUMENTAL

Dando cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 y en especial en el artículo 21, y de acuerdo a las instrucciones emitidas al interior de la DGSM, el área de Atención al usuario ha venido realizando todas las actividades requeridas para lograr un eficiente manejo documental que facilite la planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencias, disposición de documentos, preservación a largo plazo y valoración independiente de su soporte.

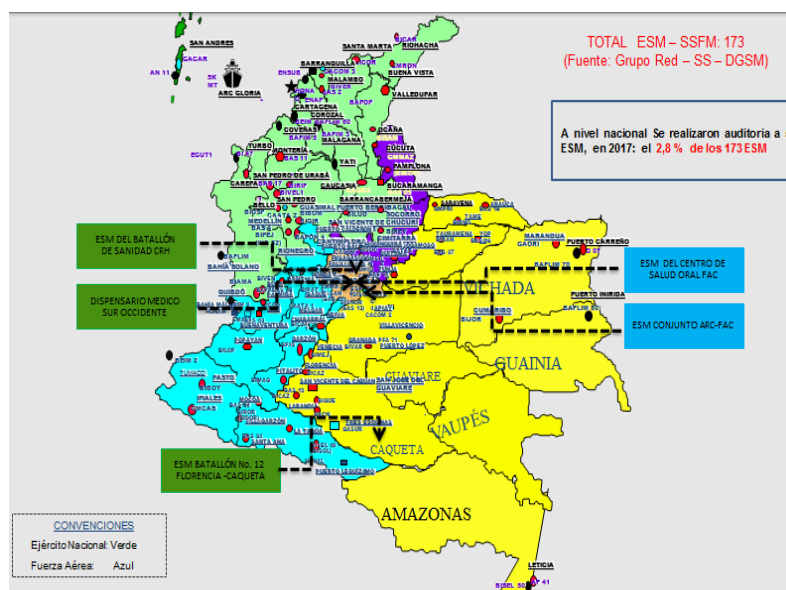
OBJETIVO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL

Estandarizar los criterios para una adecuada organización de los archivos de gestión de la Oficina de Atención al Usuario de la Dirección General de Sanidad Militar que deben ser transferidos al Archivo Central de acuerdo a las Tablas de Retención Documental y con base en principios.

2.7 Garantía de la Calidad en Salud

El grupo Sistema de Gestión – Proceso de Garantía de la Calidad en Salud PROGACAS, Direcciones de Sanidad EJC, FAC y ARC, en conjunto, evaluó el componente de la capacidad tecnológica y científica, de los estándares de infraestructura y mantenimiento de instalaciones físicas, dotación de equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos, procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y registros clínicos asistenciales y de forma transversal la seguridad del paciente para emitir un diagnóstico del cumplimiento, de cara al nuevo Modelo de Atención Integral MAIS.

La auditoría se realizó en los Establecimientos de Sanidad Militar, DMSOC, CRH y CEOFA en el que actualmente se viene implementando el modelo de atención integral MAIS. La verificación se realizó en todos los servicios registrados en el portafolio.



“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

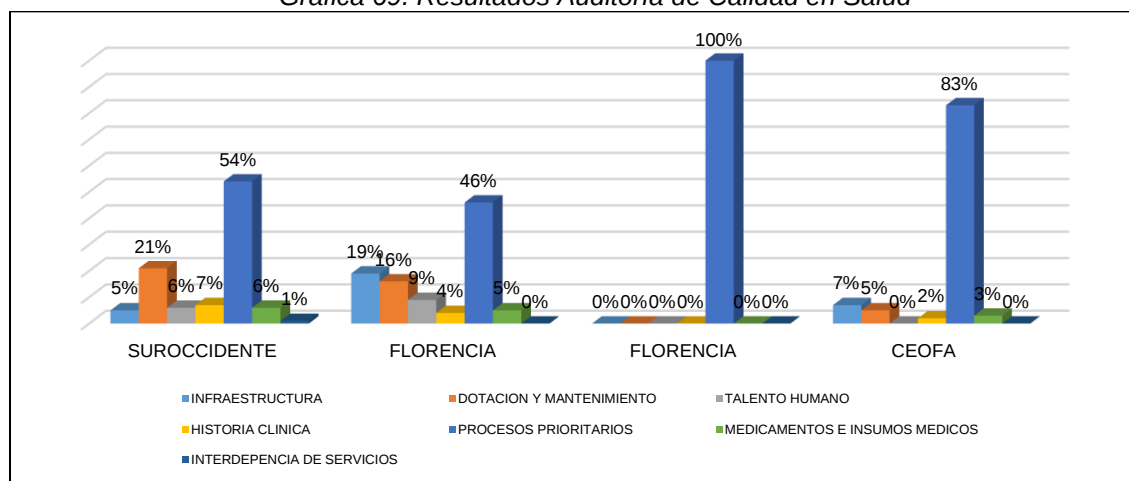
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; Monica.bustamante@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Para el Establecimiento de Sanidad del Batallón de ASPC No 12 Florencia-Caquetá se evaluó la capacidad tecnológica y científica requerida para prestar servicios de salud tales como estándares de infraestructura y mantenimiento de instalaciones físicas, equipos, medicamentos y dispositivos médicos, procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y registros clínicos asistenciales, interdependencia de servicios y de forma transversal la política de seguridad del paciente del SSFM. De igual forma el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, verificación de la tendencia de los indicadores de calidad y alerta temprana para emitir un diagnóstico del cumplimiento, y el seguimiento de estándares de calidad de la red externa en cumplimiento a la verificación del mantenimiento del sistema de garantía de calidad en salud.

De igual forma se verificó la capacidad técnico científico para el estándar de infraestructura hospitalaria, en el Establecimiento Conjunto de la ARC y FAC, en cumplimiento al requerimiento solicitado por la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional.

Teniendo en cuenta que el estándar de infraestructura exclusiva para ofertar servicio de salud requiere del cumplimiento de una serie de condiciones de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales y que permitan brindar seguridad en la atención con el menor riesgo posible, durante el diagnóstico realizado al Establecimiento de Sanidad Conjunto ARC-FAC, frente a los criterios de ambiente físico evidencia que, las condiciones de infraestructura para la atención de los usuarios, en términos generales cumplen en un 85% con lo mínimo establecido para tal fin, teniendo en cuenta que la obra se encuentra en un 90% de avance.

Grafica 69. Resultados Auditoría de Calidad en Salud



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

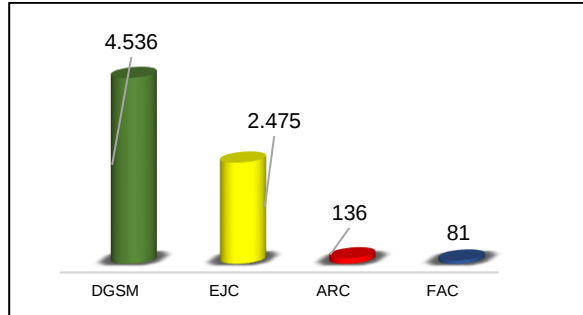
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

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

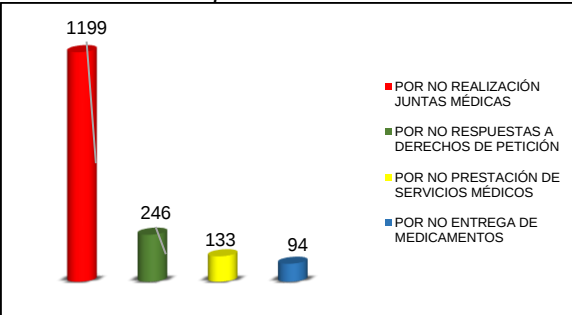
Capítulo 3. Procesos de apoyo

3.1 Asesoría Legal

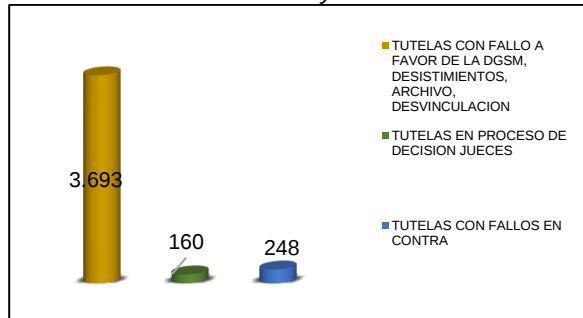
Grafica 70. Tutelas SSFM 2017



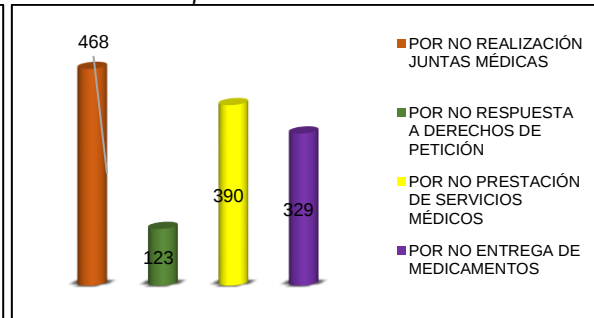
Grafica 71. Principales causas de tutelas



Grafica 72. Tutelas recibidas y tramitadas DGSM

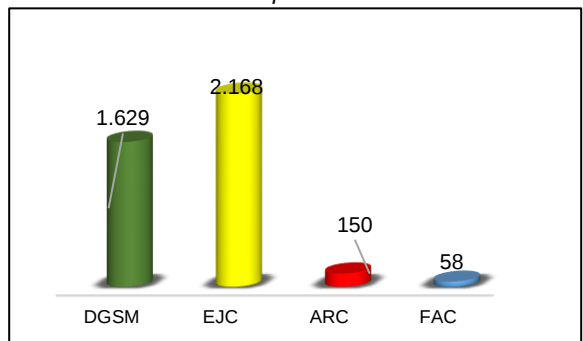


Grafica 73. Principales causa tutelas recibidas DGSM

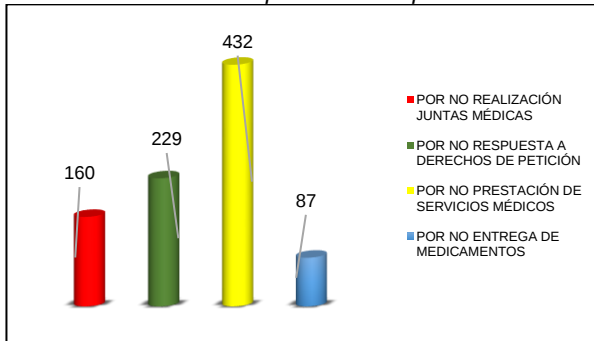


- ✓ Durante la vigencia 2017 34 tutelas de medicamentos vincularon a DROSERVICIOS.
- ✓ Las sentencias en la vigencias fueron: 357-2014; 373, 431, 340, 412, 0447 y la 0080 del 2017.
- ✓ La sentencia T-2566/17 Vincula a Droservicio y la T-390/17 ordena arresto y multa contra Droservicio.

Grafica 74. Consolidado peticiones SSFM 2017



Grafica 75. Principales causas peticiones



“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

3.2 Ejecución Financiera

ANALISIS A LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS DE LA VIGENCIA 2017 Y REZAGO VIGENCIA 2016 AL CIERRE DEL MES DE DICIEMBRE DE 2017.

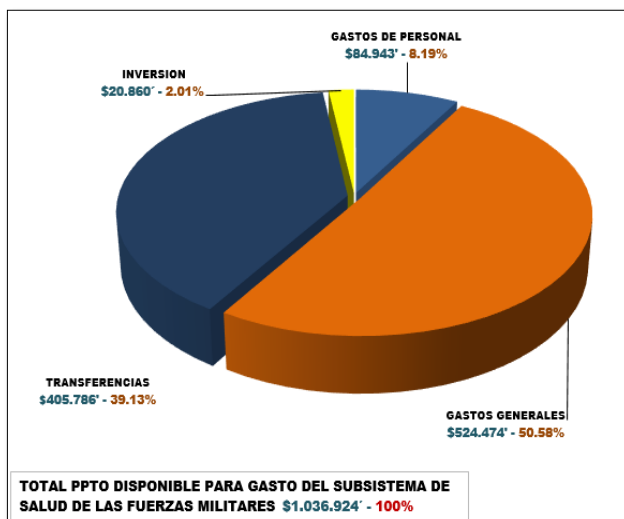
Mediante Decreto No. 2170 del 27-DIC/2016 “*Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2017, se detallan las apropiaciones y se clasifican y se destinan los gastos*” se asignó una apropiación presupuestal de NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE. **(\$950.304'000.000.⁰⁰)** para atender los gastos de funcionamiento e inversión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2017, durante el transcurso de la vigencia 2017 se efectuó una adición al presupuesto de la Unidad Ejecutora 1501-11 Unidad Salud, por valor de **\$88.700'000.000.⁰⁰**, mediante Decreto No. 1238 del 19 de julio de 2017 “*Por el cual se liquida la Ley 1837 de 2017 que efectúa unas modificaciones al presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2017*”, para una apropiación definitiva de **\$1.039.004'000.000.⁰⁰**.

La apropiación bloqueada con marquilla previo concepto DGPPN, en la Unidad Ejecutora 1501-11, fue por valor de **\$2.079'746.090.⁰⁰** en Gastos de Personal.

La apropiación definitiva por valor de **\$1.039.004'000.000.⁰⁰** menos la apropiación bloqueada DGPN por valor de **\$2.079'746.090.⁰⁰**, da como resultado una apropiación disponible para gasto de **\$1.036.924'253.910.⁰⁰**.

El presupuesto ejecutado a nivel de compromisos fue de **\$1.036.063'138.923.⁷⁶**, es decir que el presupuesto se ejecutó en un **99.92%** respecto a la apropiación disponible para gasto. La composición de la ejecución del presupuesto de la vigencia 2017 a nivel de compromisos se puede resumir.

Grafica 76. Presupuesto disponible para el gasto 2017



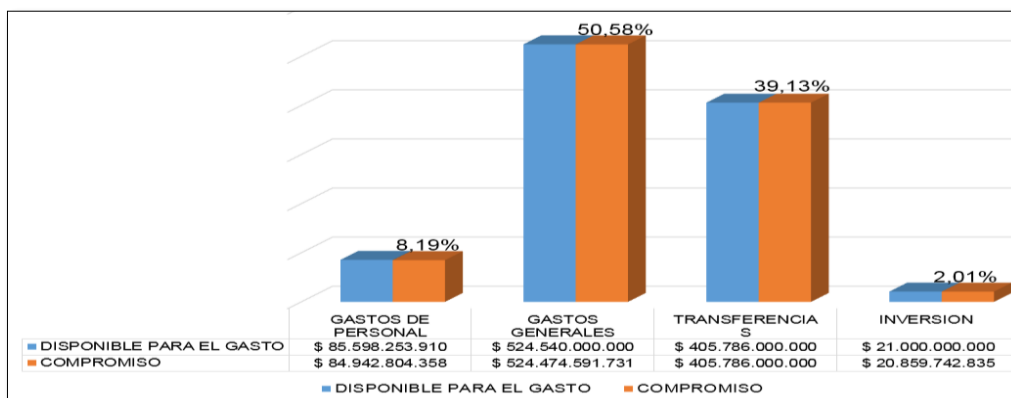
Fuente: SAF-DGSM

“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

Grafica 77. Ejecución del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por concepto del gasto vigencia 2017



Fuente: SAF-DGSM

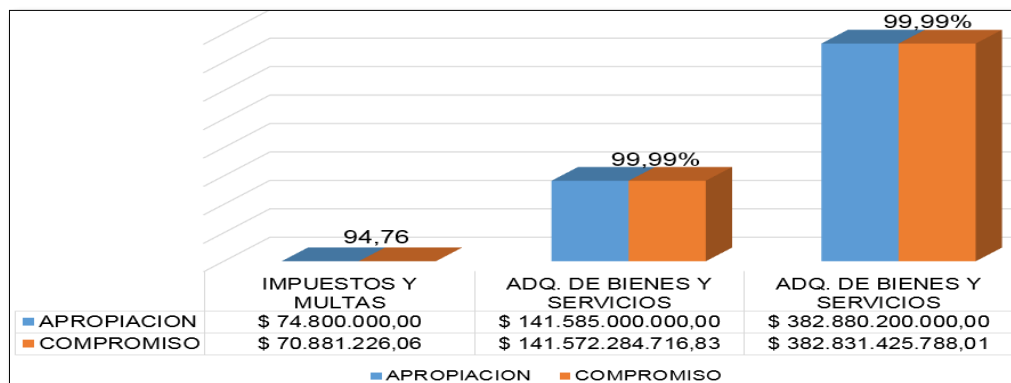
GASTOS DE PERSONAL

La apropiación presupuestal asignada para Gastos de Personal fue de **\$87.678'000.000,00** menos la apropiación bloqueada con marca **DGPPN** por valor de **\$2.079'746.090,00** dió como resultado una apropiación disponible para ejecución de **\$85.598'253.910,00**. De la apropiación por valor de **\$85.598'253.910,00** se ejecutaron **\$84.942'804.358,00**, lo que equivale al **99,23%**.

GASTOS GENERALES

Del total de presupuesto apropiado por este concepto por valor de **\$524,540'000.000,00** el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares comprometió **\$524.474'591.739,90** equivalente al **99,99%** sobre el total de presupuesto apropiado, de acuerdo al siguiente detalle:

Grafica 78. Ejecución Gastos Generales - % de ejecución



Fuente: SAF-DGSM

TRANSFERENCIAS

En el concepto de "Transferencias", un total comprometido de **\$405.786'000.000,00** que corresponde al 100% del presupuesto final asignado por **\$405.786'000.000,00**

INVERSIÓN

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

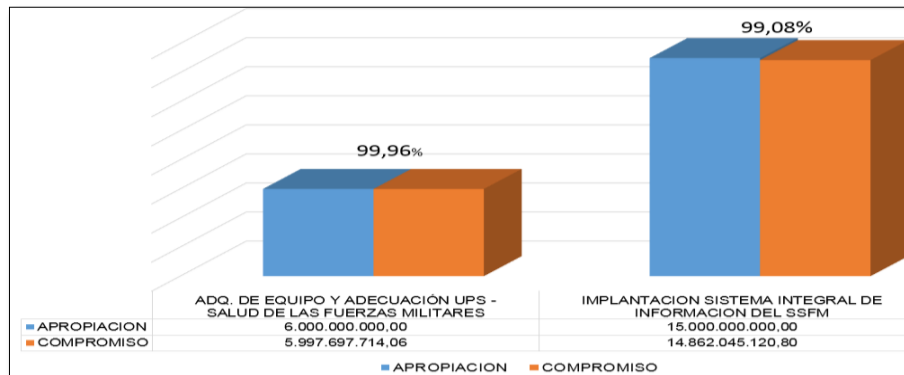
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

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

Del total del presupuesto asignado para Inversión por valor de **\$21.000'000.000,⁹⁰** se comprometieron **\$20.859'742.834.⁹⁶** equivalentes al **99,33%.**

A continuación, la ejecución por Proyectos de Inversión.

Grafica 79. Ejecución Recursos de Inversión 2017



FUENTE: SAF-DGSM

EJECUCIÓN REZAGO PRESUPUESTAL VIGENCIA 2016

Al cierre de la vigencia fiscal 2016 se constituyó un rezago presupuestal por valor de **\$127.178'508.545,⁵⁸** así:

1. Reserva Presupuestal **\$67.103'007.251,⁹³**
2. Cuentas por Pagar **\$60.075'501.293,⁶⁵**

EJECUCIÓN RESERVA PRESUPUESTAL 2016

Al cierre de vigencia presupuestal 2016, se constituyeron Reservas Presupuestales por valor de **\$67.103'007.251.⁹³** sobre la cual se realizaron reducciones por valor de **\$86'118.973.¹⁴** mediante actas de reducción, las cuales están soportadas con las actas de liquidación de contratos cuyos saldos no fueron ejecutados.

De acuerdo con lo anterior, de la reserva presupuestal definitiva al cierre de la vigencia 2017, por valor de **\$67.016'888.278,⁷⁹** se ejecutó el valor de **\$66.707'436.486.²⁴**, lo que corresponde al **99,5%.**

El saldo de **\$309'451.792,⁵⁸** equivalente al 0.46% no ejecutado corresponde al contrato de obra No. 057/2014 a nombre de UNION TEMPORAL ARVACU con un saldo por ejecutar de \$289'825.745.⁴⁸ y el contrato de consultoría No 059/2014 a nombre de CONSORCIO CVH con un saldo por ejecutar de \$19'626.047.¹⁰. Los citados contratos corresponden al proyecto de Inversión "CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO MEDICO NAVAL II PARA LA ARC EN BOGOTA – PREVIO CONCEPTO DNP" mediante el cual se desarrolla el diseño, construcción, trámites dotación y equipos de un Establecimiento de Sanidad Militar conjunto FAC-ARC de mediana complejidad en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior, obedeció a que los mencionados contratistas manifestaron que las obras no pudieron terminarse, teniendo en cuenta que el ingreso tardío de los equipos biomédicos, afectaron las obras de urbanismo interno y retrasó la ejecución de actividades internas moviendo el cronograma y la fecha de terminación del proyecto.

EJECUCIÓN CUENTAS POR PAGAR 2016

Para la vigencia fiscal 2016 se asignó a la Unidad Ejecutora 1501-11 MINDEFENSA - Salud un Presupuesto de \$938.391'323.491^{oo}, distribuidos así: Gastos de Funcionamiento \$901.823.823.491^{oo} y en Inversión de \$36.567'500.000^{oo} de los cuales al cierre de la vigencia fiscal 2016 se constituyeron Cuentas por Pagar por valor de \$ 60'075.501.293,⁶⁵ correspondientes al 6,40% del presupuesto asignado para la vigencia a la Unidad Ejecutora.

Las Cuentas por pagar se encuentran distribuidas así:

Tabla 18. Distribución cuentas por pagar

CONCEPTO	REC	APROPIACION DEFINITIVA	CUENTAS POR PAGAR 2016	
			VALOR	%
FUNCIONAMIENTO				
GASTOS DE PERSONAL	16	81.907.140.000,00	7.321.000,00	0,01
GASTOS GENERALES	10	155.105.992.919,00	35.106.661.388,19	22,63
GASTOS GENERALES	16	328.452.573.646,00	9.714.294.207,53	2,96
TRANSFERENCIAS	10	52.213.000.000,00	9.234.910.000,00	17,69
TRANSFERENCIAS	16	284.145.116.926,00	716.254.266,85	0,25
TOTAL FUNCIONAMIENTO		901.823.823.491,00	54.779.440.862,57	6,07
INVERSION	11	17.560.000.000,00	2.019.850.253,31	11,50
INVERSION	13	19.007.500.000,00	3.276.210.177,77	17,24
TOTAL INVERSION		36.567.500.000,00	5.296.060.431,08	14,48
TOTAL PRESUPUESTO		938.391.323.491,00	60.075.501.293,65	6,40

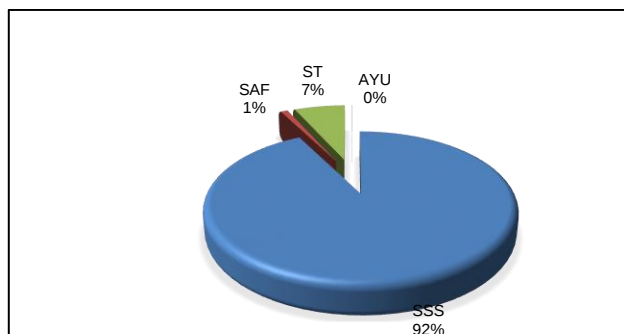
FUENTE: SAF-DGSM

Por lo anterior, el valor de las cuentas por pagar, canceladas en la vigencia 2017, fue por 60'075.501.293,⁶⁵; equivalente al 100%.

3.3 Gestión Contractual

De un presupuesto asignado de \$269.771.954.282,22 en el Plan de Compras para los procesos de contratación que adelanta el Grupo de Contratación de la Dirección General de Sanidad, el 92% de los recursos corresponden a la Subdirección de Salud, el 7% a la Subdirección Técnica, el 1% a la Subdirección Administrativa y Financiera y un porcentaje inferior al 1% para la Ayudantía.

Grafica 80. Distribución del Presupuesto por Subdirección



Contratos adjudicados 2017

Se han adjudicado los siguientes procesos, por modalidad:

Clase de Contrato	Cantidad	Valor	%
Compraventa y/o Suministro	21	\$ 770.886.952,18	0,29%
Consultoría/interventoría			
Arrendamiento	4	\$ 1.455.875.554,22	0,54%
Obra Pública			
Prestación de Servicios P. Natural			
Prestación de Servicios P. jurídica	41	\$ 18.832.886.100,38	7,04%
Interadministrativos	3	\$ 235.462.883.605,62	88,03%
Convenios de cooperación	1	\$ 10.962.367.000,00	4,10%
Innominados/otros			
TOTAL	70	\$ 267.484.899.212,40	100%
Modalidad de Contratación			
Contratación directa	12	\$ 248.085.729.395,84	92,75%
Licitación Pública	1	\$ 1.664.359.183,00	0,62%
Mínima Cuantía	21	\$ 539.745.830,48	0,20%
Concurso de Méritos.			
Selección abreviada Subasta inversa			
Selección abreviada bolsa de productos			
Selección abreviada	9	\$ 1.747.793.572,00	0,65%
Acuerdo Marco de Precios	26	\$ 15.447.271.231,08	5,78%
TOTAL	69	\$ 267.484.899.212,40	100%

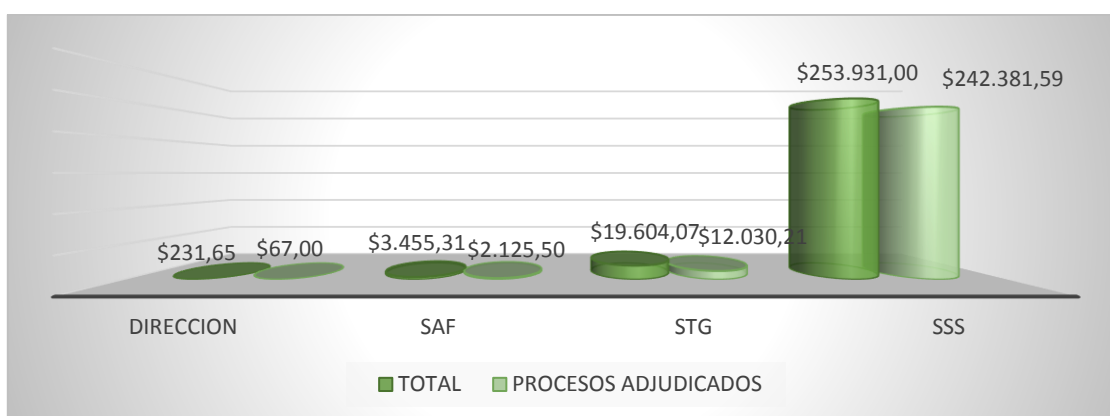
“Estamos en el corazón de los Colombianos y” ahí nos vamos a quedar”

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

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



Grafica 81. Procesos adjudicados por Subdirección 2017



PROCESOS DE CONTRATACION DE GRAN IMPACTO PARA EL SUBSISTEMA DE SLUD DE LAS FUERZAS MILITARES

Se adelantaron los proceso de contratación por Colombia compra eficiente de enfermedad Renal, Hemofilia y VIH los cuales son centralizados y son de gran impacto para el Subsistema de Salud de Las Fuerzas Militares.

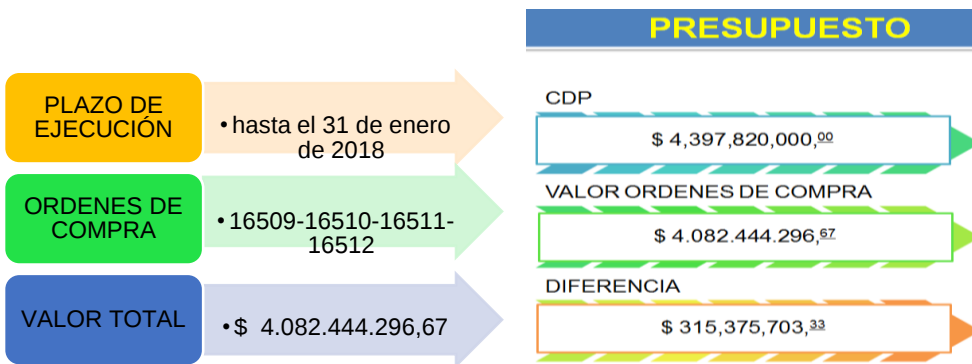
Enfermada Renal Crónica

Se adelantó el proceso de contratación de Enfermada Renal Crónica cuyo objeto es “LA NECESIDAD DE LANZAR UN PROCESO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES PARA LOS USUARIOS DEL SSFM QUE PADECEN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. QUE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ES UNA PATOLOGÍA DE IMPORTANCIA PARA EL SSFM RAZÓN POR LA CUAL SE HACE NECESARIO REALIZAR LA PRESENTE COMPRA DESTINADA ASEGURAR LA COBERTURA Y ATENCIÓN DE ESTOS PACIENTES.

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

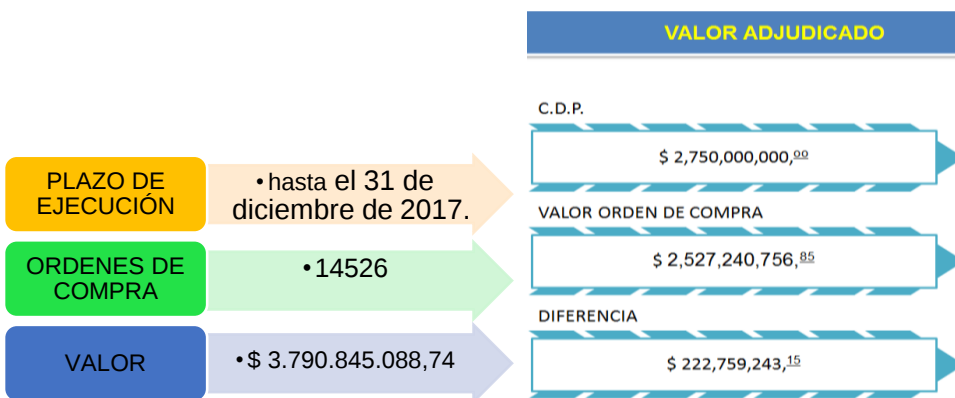
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555 Ext 1212

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



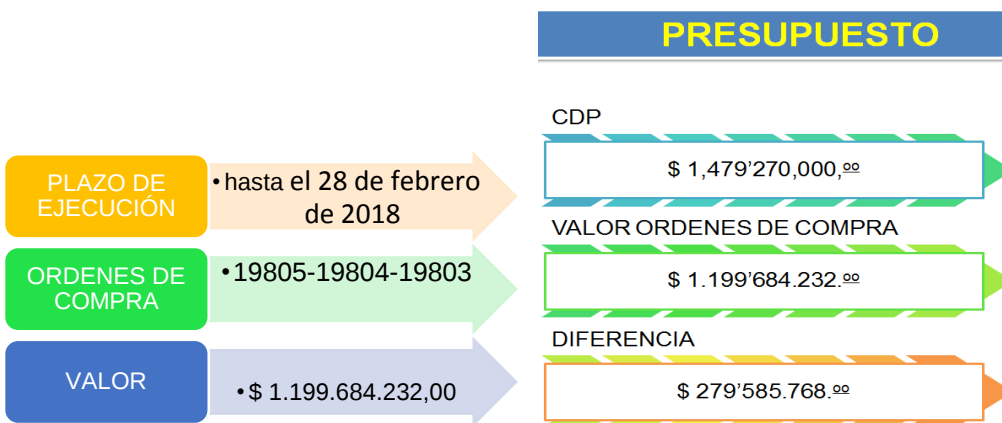
Hemofilia.

Se adelantó el proceso de contratación de Hemofilia cuyo objeto es “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES CON LA PATOLOGÍA DE HEMOFILIA Y OTRAS COAGULOPATIAS RELACIONADAS CON EL DEFICIT DE COAGULACION, INCLUYENDO LAS ATENCIONES EN SALUD ESENCIALES PARA ÉSTA POBLACIÓN, SUMINISTRO Y ADMINISTRACIÓN DE FACTORES DE COAGULACIÓN Y ASEGURAMIENTO DEL RIESGO, EN EL TERRITORIO NACIONAL”



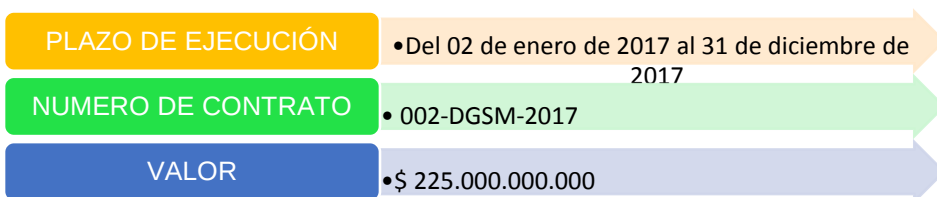
PROCESO DE VIH.

Se adelantó el proceso de contratación de VIH cuyo objeto es “CONTRATAR UN PROGRAMA DE ATENCIÓN, QUE PERMITA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO VIH PERTENECIENTES AL SSFM A NIVEL NACIONAL. LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR COMO ADMINISTRADOR DEL FONDO CUENTA Y COMO RESPONSABLE DEL ASEGURAMIENTO DE LA COBERTURA DE LOS NIVELES DE ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, REQUIERE CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE LAS PERSONAS CON PATOLOGÍA VIH/SIDA”



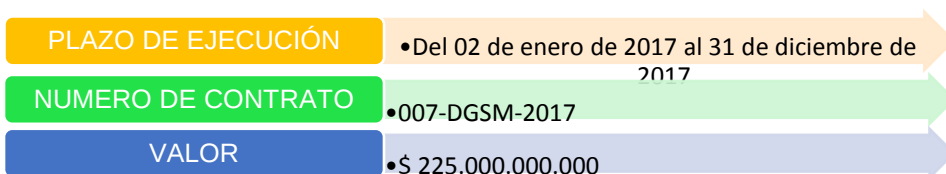
Hospital Militar Central.

Se adelantó el proceso de contratación del Hospital militar central cuyo objeto es “PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD PREFERENCIALMENTE DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD INCLUIDAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO ESTÁNDARES DE CALIDAD DE CAPACIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA.



IMPLANTACION SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES-"CODALTEC"

Se adelantó el proceso de contratación de CODALTEC cuyo objeto es “DESARROLLO Y PARAMETRIZACIÓN DE LA CUARTA FASE DEL SOFTWARE DE LA SOLUCIÓN VERTICAL DE SALUD PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DE SANIDAD MILITAR (SISAM)”.



3.3 Gestión Tecnológica

3.3.1 Sistemas de Información – Solución Vertical de Salud.

El 15 de febrero de 2017, el Departamento Nacional de Planeación levantó el concepto previo de los recursos de inversión para el proyecto.

Luego de la elaboración de los estudios previos, se celebró el Convenio Especial de Cooperación para el Desarrollo del Software de la Cuarta Fase de la Solución Vertical de Salud entre la DGSM y CODALTEC el 07 de abril de 2017.

La Solución Vertical está compuesta por seis Componentes, así:

- ✓ Desarrollo de Software.
- ✓ Implementación.
- ✓ Gestión del Cambio.
- ✓ Infraestructura Física.
- ✓ Seguridad de la Información.
- ✓ Soporte y Mantenimiento.

Para la vigencia 2017 se firmó el Convenio Especial de Cooperación No. No. 007-DGSM-2017 con CODALTEC, por DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$10.962.367.000,00), para ejecutar los Componentes de:

RESUMEN PRESUPUESTAL			
No.	COMPUTO	FASE IV (2017)	
		VALOR	%
1	Desarrollo de Software	4.283.200.000	39,07
2	Implementación	1.250.000.000	11,40
3	Gestión del Cambio	400.000.000	3,65
4	Infraestructura Tecnológica	4.287.500.000	39,11
5	Seguridad de la Información	0	0,00
6	Soporte Técnico Funcional	741.667.000	6,77
TOTAL POR FASE		10.962.367.000	100,00

El componente de Seguridad de la Información fue asumido por la DGSM.

COMPONENTE DE DESARROLLO DE SOFTWARE

El presupuesto del componente de desarrollo es de \$ 4.283.200.000,00, que equivale al 39.07% del presupuesto del Convenio, discriminado, así:

No	COMPONENTE DESARROLLO
1	Portal SIS
2	Historia Clínica Electrónica de Salud Oral (Odontología General)
3	Programa de Salud Oral para P y P
4	Apoyo terapéutico (Terapias: física, respiratoria, ocupacional, Lenguaje)
5	Procedimientos Médico Quirúrgicos Ambulatorios
6	Complemento a requisitos de Salud Pública
7	Reportes e Indicadores

“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

Se han ejecutado \$ 9.866.130.300,00, que corresponden al 90% del valor total del Convenio y se ha pagado la primera, segunda y tercera entrega, está en proceso de pago la cuarta entrega queda en cuentas por pagar para la vigencia 2018.

El 05 de mayo de 2017, se firmó el modificadorio Nro.1 al Convenio 007-DGSM-2017, por medio del cual se solicitó a la Dirección General de Sanidad Militar realizar la gestión pertinente para cambiar el número de cuenta, en razón a que la estipulada en el Convenio No. 007-DGSM-2017, corresponde al Proyecto Vertical de Salud Fase IV.

El 20 de noviembre de 2017, se firmó el modificadorio Nro. 2 al Convenio 007-DGSM-2017, por el cual se modifica parcialmente el Anexo Técnico No. 5, en cuanto al ajuste de algunos requerimientos.

Las actividades del Componente de Desarrollo de Software se han ejecutado en un 100%.

COMPONENTE DE IMPLEMENTACION.

El presupuesto del componente de Implementación es de \$ 1.250.000.000,00, que equivale al 11,04% del presupuesto del Convenio. A la fecha se han ejecutado el 100% del valor total del componente de implementación.

ENTREGAS	DESCRIPCIÓN	%	PAGOS DGSM
Primera Entrega	Análisis y definición de los recursos humanos técnicos y tecnológicos para la elaboración del plan de capacitación	0,61	\$ 70.000.000
Sexta entrega	Material digital de autoaprendizaje de los módulos Fase I, II y III e Informe final del proceso de capacitación y acompañamiento	10,43	\$ 1.180.000.000
TOTALES		11,04	\$ 1.250.000.000

El avance a la Fecha de la capacitación es el siguiente:

Se realizó capacitación a 62 Establecimientos de Sanidad Militar en los módulos de: Portafolio de Servicios, Referencia, Contrareferencia, Autorizaciones, Agendamiento, Admisiones, Atención Integral en Hospitalización, Atención Integral de Enfermería, sala de Partos, Urgencias y Triage. Así mismo, se realizó capacitación al asegurador en los módulos de Afiliación y Recaudo, cumpliendo al 100% de la meta establecida.

PROCESO	No.	MODULOS	CAPACITACION
ASEGURADOR	1	AFILIACIONES	DGSM y 23 CERAF
	2	RECAUDO	DGSM, 16 ENTIDADES APORTANTES
	3	AUTORIZACIONES	
PRESTADOR	4	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	62 ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR
	5	AGENDAMIENTO	
	6	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
	7	ADMISIONES	
	8	HISTORIA CLINICA FASE I Y II	
	9	ATENCION INTEGRAL EN HOSPITALIZACIÓN	
	10	ATENCION INTEGRAL ENFERMERIA	
	11	SALA DE PARTOS	
	12	URGENCIAS Y TRIAGE	

“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 centro de Afiliación Regional (CERAF) en que se implementó el módulo de afiliación, son:

CERAF	FUERZA	UBICACIÓN	DIRECCION
Apiay	EJC	Hospital Militar de Oriente - Apiay	Vía Puerto López
Armenia	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 8	Av Centenario # 25 00 Norte
Barranquilla	ARC	Escuela Naval de Suboficiales	Vía 40 Cl 58 Esquina
Bucaramanga	EJC	Hospital Militar Regional	Kr 33 A # 18 00
Buenaventura	ARC	Dispensario Médico	Cl 3 # 8 40 Las Mercedes
Cali	FAC	Escuela Militar de Aviación	Kr 8 # 58 67
DISNORT	EJC	Escuela de Infantería - División Córdoba	Cl 102 # 7 80 Cantón Norte
DISOCC	EJC	Dispensario Médico Suroccidente	Kr 86 # 53 B 80 Sur Bosa - Chicalá
Cartagena	ARC	Hospital Naval de Cartagena	Av. San Martín Kr 2 # 14 210
Carepa	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 17	Km 1 Vía al mar
Corozal	ARC	Dispensario Médico BAFLIM 1	Km 6 Vía Corozal
Cúcuta	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 30	Av. 1 A Vía El Pórtico Barrio San Rafael
Florencia	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 12	Cl 16 # 16 N 00 Barrio Centro
Ibagué	EJC	Dispensario Médico BR 6	Km 3 Vía Armenia Cantón Jaime Rooke
Medellín	EJC	Hospital Militar de Medellín - BR 4	Cl 50 # 76 126 Av. Colombia
Neiva	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 9	Kr 16 # 21 300
Pasto	EJC	Dispensario Médico Batallón Boyacá	Cl 22 # 14 47 Av. Colombia
Tolomaida	EJC	Hospital Militar de Tolomaida	Fuerte Militar de Tolomaida
Tunja	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 1	Km 1 Vía Toca Barrio El Prado
Valledupar	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 10	Av La Popa Km 1 Vía La Meza
Yopal	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 16	km 2 Brigada 16
Montería	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 11	Av. Sierra Chiquita Vía Jaraquiel
Popayán	EJC	Dispensario Médico Batallón ASPC 29	Av. Los Cuarteles # 88-00

Las Entidades Aportantes en que se implementó el módulo de Recaudo son:

ENTIDAD	NIT.	DIRECCIÓN
DGSM	830.039.670-5	CARRERA 13 No. 27-51
AGENCIA LOGISTICA	899.999.162-4	AVENIDA EL DORADO No. 91-50
ARMADA NACIONAL	800.141.644-1	CARRERA 54 No. 26-25
CAJA DE RETIRO	899.999.118-1	CARRERA 13 No. 27-00
CLUB MILITAR	860.016.951-1	CARRERA 50 No. 15-20
COLPENSIONES	900.336.004-7	Carrera 10 No. 72 - 33
COMANDO GENERAL	800.230.729-9	CARRERA 54 No. 26-25
DEFENSA CIVIL	899.999.717-1	CALLE 52 No. 14-67
DIMAR	830.027.904-1	CARRERA 54 No. 26-25
EJERCITO NACIONAL	800.130.632-4	CARRERA 54 No. 26-25
FUERZA AÉREA COLOMBIANA	899.999.102-2	CARRERA 54 No. 26-25
GESTION GENERAL	899.999.003-1	CARRERA 54 No. 26-25
HOSPITAL MILITAR	830.040.256-0	TRANSVERSAL 3 No. 49-00
LAS JUANAS	830.039.548-4	CARRERA 50 No. 18-92
MINISTERIO DE DEFENSA PENSIONADOS	899.999.003-1	CARRERA 13 No. 27-00
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	800.225.340-8	CARRERA 11 No. 101-80

Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), en que se implementaron los módulos de Portafolio de Servicios, Referencia, Contra referencia, Autorizaciones, Agendamiento, Admisiones, Atención Integral en Hospitalización, Atención Integral de Enfermería, sala de Partos, Urgencias y Triage.

COMPONENTE DE GESTION DEL CAMBIO.

La gestión del cambio enmarcada en parámetros de la salud, debe ser vista como un proceso de transformación y adaptación de las aptitudes y actitudes al entorno del cambio en la implementación de un sistema de información, considerando al capital humano como el eje fundamental y la base del éxito.

“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

Este proceso de transformación y adaptación, puede minimizar poco a poco actitudes que se convierten en un punto crítico de éxito en la implementación del proyecto SALUD.SIS.

Por consiguiente, un cambio exitoso se da, haciendo las cosas de manera diferente, considerando al cambio como una constante en el ejercicio organizacional.

El cambio siempre va a existir ya sea de manera mensurable o implícita en todo proyecto, aunque no se visualice, no se note como parte de éxito, y viene siendo un aliciente para el crecimiento personal y organizacional. Los seres humanos son la columna vertebral de todas las organizaciones, por eso son los primeros involucrados e impactados en cualquier decisión que afecte la implementación de SALUD.SIS.

Todos los funcionarios que hacen parte en el proyecto SALUD.SIS son agentes de cambio, y por ende desempeñan un papel fundamental; el grupo de gestión del cambio de este proyecto, provee las herramientas, las coordinadas a seguir y apoya a todas las instituciones de esta solución, resaltando que el éxito depende de todos los que participan en el proceso de implementación y la puesta en marcha de esta herramienta.

Para la Fase IV del Proyecto SALUD.SIS, Solución Vertical de Salud, será prioridad el entorno del cambio de cada una de las Direcciones de Sanidad Militar, Establecimientos de Sanidad Militar, en las cuales se implementen los desarrollos de las Fases I, II y III de esta Solución.

El alcance es posesionar de manera exitosa el Proyecto SALUD.SIS, antes, durante y después de su implementación, propendiendo que sea acogido por todos los que hacen parte de los desarrollos, la implementación y puesta en marcha de estos procesos, así como el uso de todos sus componentes.

La Planificación y ejecución del componente de Gestión del Cambio, debe contar con un equipo idóneo desde el inicio del convenio.

Este componente fue incluido con CODALTEC, el cual tuvo un costo para el Convenio de \$ 400.000.000,00, siendo este un 3.65% del valor total del mismo.

Las actividades del Componente de Gestión del Cambio se han ejecutado en un 100%.

COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA.

Durante la vigencia se ejecutaron las siguientes actividades:

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 80% de uso promedio de recursos en procesamiento, memoria o almacenamiento. CODALTEC entrega mensualmente un reporte de monitoreo de las variables de rendimiento de los servidores y acciones correctivas (Si aplica).

DESEMPEÑO DE LA INFRAESTRUCTURA: Así mismo, 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.

ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO: CODALTEC realiza mensualmente un informe de actividades de mantenimiento preventivo a la Infraestructura, para lo cual realiza lo siguiente:

- Revisión de desempeño del motor de base de datos de Oracle.
- Revisión de las herramientas de software instaladas en los servidores de aplicación y reportes puestas en producción para el sistema SALUD.SIS.
- Certificación de las políticas de mantenimiento de la infraestructura de Data Center.

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.

El presupuesto del componente de Infraestructura Física es de \$ 4.287.500.000,00, que equivale al 39,11% del presupuesto del convenio, a la fecha se ha ejecutado así:

ENTRE GAS	DESCRIPCIÓN	%	PAGOS DGSM
Primera Entrega	Servicio PaaS por 2 meses y 10 días. (Abril, Mayo y Junio 15) (Informe de dimensionamiento de infraestructura, Plan de contingencias y Reportes de monitoreo, informes de mantenimiento, cintas magnéticas (Backups), certificación servicios de datacenter y Tier-3.)	10,33	\$ 1.132.547.170
Segunda Entrega	Servicio PaaS por 3 meses (Junio 16, Julio, Agosto y Septiembre 15) (Reportes de monitoreo, informes de mantenimiento y cintas magnéticas (Backups) y Informe del componente de infraestructura e informe técnico de la gestión de la configuración).	13,28	\$ 1.456.132.075
Cuarta Entrega	Servicio PaaS por 3 meses y 15 días (Septiembre, octubre, noviembre y diciembre). (Reportes de monitoreo, informes de mantenimiento y cintas magnéticas (Backups).	15,50	\$ 1.698.820.755
TOTAL		39,11	\$ 4.287.500.000

Las actividades del Componente de Infraestructura Tecnológica se han ejecutado en un 100%.

COMPONENTE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Este componente no fue incluido con CODALTEC, costo para el Convenio \$ 0.

En el año 2017 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 – DGMS darán cumplimiento a los requerimientos No. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42 y 43 del Anexo Técnico No. 05 del Convenio 007-DGSM-2017, con el fin de garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información de la Solución Vertical de Salud del Proyecto SALUD.SIS que se encuentra en productivo. Es importante resaltar que el cronograma se cumplió al 100% de acuerdo a lo pactado entre las partes DGSM-CODALTEC para el año 2017.

Teniendo en cuenta que la Dirección General de Sanidad Militar es una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares (artículo 9 de la Ley 352 de 1997 y artículo 13 del Decreto Ley 1795 de 2000) y estamos enmarcados en el alcance de la Directiva No.2014-18 “Políticas de Seguridad de la Información para el Sector Defensa”, y el Comando Conjunto Cibernético –CCOC, fue creado y activado mediante Resolución No. 7436 del 31 de octubre de 2012 y aprobado con la disposición No. 036 del 10 de Octubre de 2012, dentro de la estructura organizacional del Comando General de las Fuerzas Militares, se solicitó al Señor Comandante General de las Fuerzas Militares el apoyo del Comando Conjunto Cibernético –CCOC, quien apoyará el desarrollo de éste Componente.

El Comando Conjunto Cibernético –CCOC, apoyó y seguirá apoyando en lo referente al acompañamiento, asesoría, monitoreo en el Centro de Operaciones de Seguridad, realización de pruebas de ethical hacking, penetración (pen testing), matriz de escalamiento (SLA), construcción de los casos de uso y gestión de incidentes con el fin de garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información de la Solución Vertical de Salud del Proyecto SALUD.SIS.

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.

Se integró el sistema SALUD.SIS al Centro de Operaciones de Seguridad del Comando Conjunto Cibernético en el mes de Diciembre de 2016, es de anotar que por el canal dedicado MPLS existente entre la Dirección General de Sanidad Militar y el Data Center, se están enviando los logs al Centro de Operaciones de Seguridad - SOC del Comando Conjunto Cibernético, para su monitoreo.

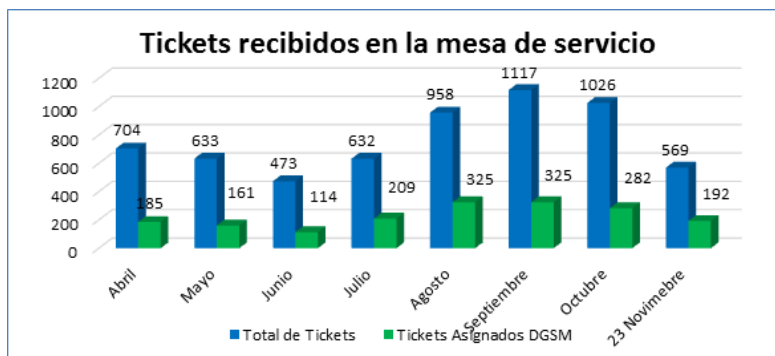
Se entregó oficialmente el Componente de Seguridad de la Información a la Supervisión del Convenio Especial de Cooperación No. 007-DGSM-2017, donde se informaron las actividades realizadas para el cumplimiento de los requerimientos del anexo técnico, referentes al Componente de Seguridad de la Información establecidos en el anexo técnico del citado Convenio, suscrito entre la Dirección General de Sanidad Militar DGSM y la Corporación de Alta Tecnología para la Defensa - CODALTEC.

Las actividades del Componente de Seguridad de la Información se han ejecutado en un 100,00%.

COMPONENTE DE SOPORTE Y MANTENIMIENTO.

La Administración y Soporte del aplicativo SALUD.SIS, está a cargo de CODALTEC, durante la vigencia del convenio, quien ejecuto el soporte, mantenimiento de la Vertical de Salud. Dentro de los procesos presta la Mesa de Servicio para el software SALUD.SIS, durante la vigencia del contrato o convenio, con infraestructura tecnológica apropiada y suficiente que soporte la carga transaccional del sistema siendo necesario su funcionamiento 5 x 8 y en la que se parametrizaron las prioridades para los tiempos de respuesta, teniendo en cuenta el acuerdo de nivel de servicios.

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 23 de noviembre de 2017

Esta Dirección creo el Procedimiento de Gestión de Acceso de los usuarios al aplicativo SALUD.SIS para ser implementado por parte de los administradores del sistema por parte de la DGSM.

El presupuesto del componente de Soporte y Mantenimiento es de \$ 741.667.000,00, que equivale al 6,77% del presupuesto del Convenio, a la fecha se ha ejecutado así:

ENTREGAS	DESCRIPCIÓN	%	PAGOS DGSM
Primera Entrega	Servicio de soporte técnico x 2 meses y 10 días. (abril, mayo y a 15 junio)	1,79	\$ 195.912.038,00
Segunda entrega	Servicio de Soporte Técnico x 3 meses y 10 días. (16 de junio, agosto y a 15 de septiembre)	2,29	\$ 251.886.906,00
Cuarta entrega	Servicio de Soporte Técnico x 3 meses. (16 de Septiembre, octubre, noviembre y diciembre)	2,69	\$ 293.868.056,00
TOTAL		6,77	\$ 741.667.000,00

Las actividades del Componente de Soporte y Mantenimiento se han ejecutado en un 100%.

3.3.2 Solución ERP

- ✓ El ESM Dispensario Médico Suroccidente DMSOC (Bogotá) entró en productivo a partir del día 5 de junio de 2017.
- ✓ El ESM Dispensario Médico de Medellín DMMED entró en productivo a partir del día 30 de junio de 2017.
- ✓ El ESM Dispensario Médico de Bucaramanga DMBUG entró en productivo a partir del día 24 de julio de 2017.
- ✓ El ESM Dispensario Médico de Barranquilla entró en productivo a partir del día 28 de agosto de 2017.
- ✓ El ESM Dispensario Médico de Oriente DMORI entró en productivo a partir del día 25 de septiembre.

Seguimiento de los ESM:

- ✓ Hospital Naval de Cartagena - HONAC.
- ✓ Centro de Medicina Naval – CEMED
- ✓ Hospital Naval de Bahía Málaga - HONAM.

- ✓ Escuela Naval de Suboficiales ARC Barranquilla - ENSUB.
- ✓ Comando Aéreo de Mantenimiento - CAMAN (Madrid).
- ✓ Comando Aéreo de Combate Nro. 1 - CACOM 1 (Puerto Salgar).
- ✓ Comando Aéreo de Combate Nro. 2 - CACOM 2 (Apiay).
- ✓ Comando Aéreo de Combate Nro. 3 - CACOM 3 (Malambo).
- ✓ Comando Aéreo de Combate Nro. 4 - CACOM 4 (Melgar).
- ✓ Comando Aéreo de Combate Nro. 5 - CACOM 5 (Río Negro).
- ✓ Escuela Militar de Aviación - EMAVI "Marco Fidel Suarez". (Cali)
- ✓ Dirección de Sanidad Ejército. (Bogotá)
- ✓ Dirección de Sanidad Armada. (Bogotá)
- ✓ Dirección de Sanidad Fuerza Aérea. (Bogotá)

En la vigencia 2017, los nueve (9) ESM del Ejército Nacional cuentan para su implementación con ciento doce (112) satélites que hacen parte de los Establecimientos Centralizadores, para los siguientes Establecimientos:

- ✓ Dispensario Médico de Cali – DMCAL.
- ✓ Batallón de ASPC Nro. 6 - BASER 6 (Ibagué).
- ✓ Batallón de ASPC Nro. 12 - BASER12 (Florencia).
- ✓ Batallón de ASPC Nro. 16 BASER 16, (Yopal).

Teniendo en cuenta la solicitud que la Dirección de Sanidad del Ejército, realizó a la señora Viceministra, se reprogramó la salida en productivo de los mismos para el primer semestre la vigencia 2018 a través del Oficio No. OFI17-74499/MDN-DVEPDL del 05 de septiembre de 2017.

La ejecución de los ESM de la Fuerza Aérea y Armada quedaron al 100% y en la presente vigencia 2017 los ESM del Ejército Nacional que entraron en productivo fueron 5, quedando programados para la vigencia 2018 los 4 restantes.

3.3.3 Equipos y Redes de Comunicación

EQUIPOS

Mediante contrato compras centralizadas No.07/2017-MDN-Bolsa Mercantil de Colombia por un valor de \$1.400'000.000,00, se adquirieron 308 equipos de cómputo y 17 Scanners.

EQUIPOS DE TECNOLOGÍA INFORMÁTICA

En el año 2017, por medio del Contrato No. 07/17-MDN-CGFM-UGG-EJC-FAC-JPM-DGSM de 06 de octubre de 2017, celebrado entre el Ministerio de Defensa Nacional y la Bolsa Mercantil de Colombia, se adquirieron:

- ✓ 110 Equipos Cómputo, distribuidos para 08 Establecimientos de Sanidad Militar Centralizadores y 76 Establecimientos de Sanidad Militar Satélites del Ejército Nacional para implementar la Solución ERP.
- ✓ 198 Equipos de Cómputo, distribuidos en 11 Establecimientos de Sanidad Militar para la implementación de la Solución Vertical de Salud.

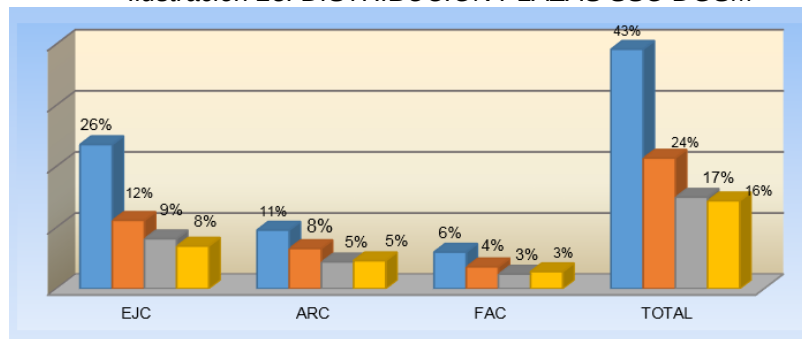
REDES

Para redes y comunicaciones de los Establecimientos de Sanidad en los cuales se va a implementar las soluciones de ERP y Vertical de Salud, dentro del proyecto SALUD.SIS, por medio de la Licitación Pública Nro.043-DGSM-2017, se adjudicó el contrato No. 030-DGSM-2017 a la firma Helios Technology & innovation SAS, para instalar el Radioenlace en el ESM Conjunto por valor de \$259.000.574; y el contrato No. 031-DGSM-2017, se asignó a la firma Big Solutions Engineering SAS, para instalar redes y comunicaciones en 15 Establecimientos de Sanidad Militar, por un valor de \$1.278.235.772.

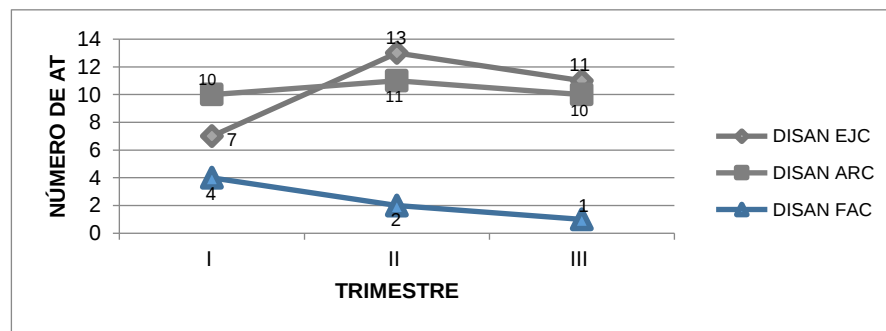
3.4 Administración del Talento Humano

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Ilustración 28. DISTRIBUCION PLAZAS SSO DGSM

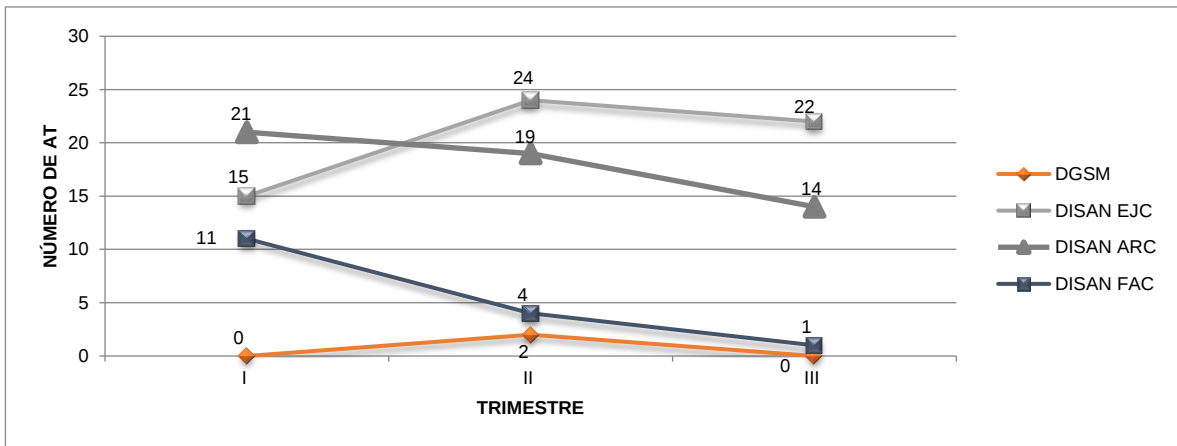


COMPORTAMIENTO ACCIDENTALIDAD LABORAL POR RIESGO BIOLÓGICO 2017 DIRECCIONES DE SANIDAD



COMPORTAMIENTO ACCIDENTALIDAD LABORAL 2017

DIRECCIONES DE SANIDAD



NOMBRAMIENTOS SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017

FUERZA	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	TOTAL PORCENTAJE
EJC	24	49	10	10	20	113	25.11%
ARC	13	40	3	13	5	74	16,44%
FAC	10	17	0	4	3	34	7.5%
TOTALES	47	106	13	27	28	221	49,05

RENUNCIAS Y PRORROGA POR FUERO DE MATERNIDAD SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO DE AGOSTO A DICIEMBRE DE 2017

RENUNCIAS	PRORROGAS POR FUERO DE MATERNIDAD
6	3

BIENESTAR

En coordinación con el área de Salud Ocupacional, se realiza capacitación al Comité de Convivencia Laboral en temas como ley 1010 de 2006, Resolución 00000652 de 2012 y casuística, el día 14 de Julio de 2017 a las 14:00 hrs, en la oficina 202.



Se coordinó con Famisanar una actividad de promoción de hábitos de vida saludables, realizada el día 12 de Septiembre de 2017.



Primer Lugar: Los Leñadores (GTH)



“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