



INFORME DE EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO 2011-2014 DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

GRUPO PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL DGSM

BOGOTÁ 2014



INTRODUCCIÓN

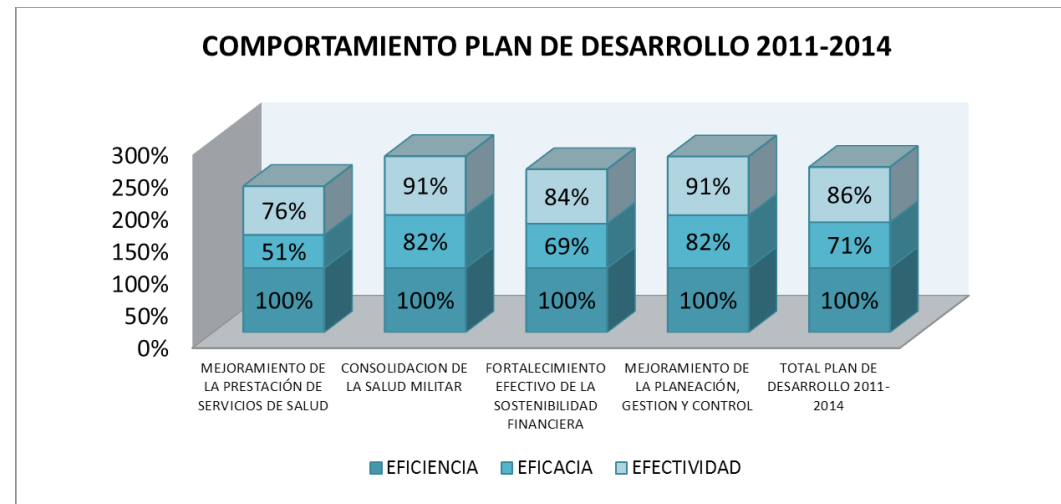
El presente documento, se realizó a partir de los diferentes Planes de Acción presentados por los diferentes procesos de la Dirección General de Sanidad Militar al cierre de la vigencia 2013 los cuales contemplan los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 DGSM, las Políticas derivadas del Ministerio de Defensa Nacional y los objetivos estratégicos de las FFMM.

El documento contempla cuatro partes así:

1. Consideraciones Generales. Describe los aspectos más importantes del Planeamiento estratégico del Plan de Desarrollo 2011-2014 de la Dirección General de Sanidad Militar
2. Evaluación del Plan de Desarrollo. Se presenta los resultados obtenidos durante el cuatrienio por objetivo del plan de desarrollo 2011-2014 a partir de la metodología utilizada para la evaluación del plan de desarrollo 2011-2014
3. Conclusiones y Recomendaciones

Los resultaos alcanzados por el Plan de Desarrollo 2011-2014 al cierra de la vigencia 2013 se consolidan en la segunda parte, presentando los resultados por objetivos y de cuerdo a los proyectos planteados en cada línea de acción estratégica y se exponen en forma resumida en los párrafos subsiguientes.

En primer lugar y como se observa en la siguiente gráfica, la efectividad en la evaluación del Plan de Desarrollo esta englobada los indicadores de eficacia y eficiencia y al cierre de la vigencia 2013 fue del 86%. Lo anterior representa que la eficacia y la eficiencia fueron del 100% y del 71% respectivamente.



Fuente: DGSMM – Grupo de planeación y Desarrollo Institucional - Pesupuestación.
Proceso: GPDI- PROYECTOS DE INVERSIÓN-2014

De la lectura gráfica anterior en los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad se concluye que en el nivel de avance del Plan de Desarrollo 2011-2014 de la Dirección General de Sanidad Militar el objetivo que más aportaron en igual proporción en el desarrollo del Plan de Acción fue el objetivo: “MEJORAMIENTO DE LA PLANEACIÓN, GESTION Y CONTROL y CONSOLIDACION DE LA SALUD MILITAR con el 91% respectivamente seguido se encuentra el “FORTALECIMIENTO EFECTIVO DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA” con el 84% y en menor proporción de ejecución “MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD” con el 76%

I. CONSIDERACIONES GENERALES

El Plan de Desarrollo 2011-2014 de la Dirección General de Sanidad Militar fue el resultado del trabajo integrado de las áreas de Planeación y Desarrollo Institucional de la Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de cada una de la Fuerzas Militares, con la colaboración de un grupo asesor externo de la Dirección General de Sanidad Militar, contempló una alineación y un diagnóstico estratégico del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y fue conformado por cuatro objetivos cada uno de los cuales tiene una ponderación para las líneas estratégicas, proyectos ponderados, metas y responsables para el desarrollo de los proyectos. A continuación se muestran los objetivos definidos con sus respectivos proyectos y metas.

OBJETIVO No.1 MEJORAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

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

Línea Estratégica. Reordenamiento de la red prestadora

Proyecto Plan de ordenamiento de la red prestadora. El mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del SSFMM, requiere de un ordenamiento de los establecimientos de Sanidad Militar, de acuerdo con los niveles de complejidad, con el fin de integrar funcionalmente todos los servicios con calidad, cumpliendo las condiciones técnico-científicas establecidas por el Gobierno Nacional y la Misión de la entidad.

Meta. Infraestructura mínima necesaria y cubrimiento de la demanda del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Proyecto Integración funcional. Desarrollar en el subsistema de Salud de la Fuerzas Militares la integración funcional, administrativa y presupuestal, generando eficiencias de recursos y una contribución efectiva al mejoramiento de la prestación de servicios y concomitantemente a la sostenibilidad financiera del sector.

Meta. Optimización de los recursos.

Línea Estratégica. Modelo de Atención en Salud

Proyecto Modelo de Atención Basado en Riesgo. Establecer un modelo de atención basado en riesgo, enfocado a las poblaciones de riesgo o grupos vulnerables de manera prioritaria a

la gestión del riesgo a las enfermedades catastróficas y de alto costo, que permita disminuir la aparición de nuevos eventos catastróficos y se disminuya el alto costo- enfermedad.

Meta. En el 2014 se implementará el modelo de atención en las patologías de alto costo y enfermedades huérfanas.

Proyecto Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares. Incorporar e implementar el plan nacional de salud pública al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, articulado con las metas, objetivos y prioridades establecidas por el Gobierno Nacional y acorde con las particularidades y necesidades en salud de las Fuerzas Militares.

Meta. Mantener la tasa de prevalencia e incidencia para enfermedades crónicas, enfermedades de interés salud pública y enfermedades inmunoprevenibles en el SSFM

OBJETIVO NO.2 CONSOLIDACIÓN DE LA SALUD MILITAR

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

Línea Estratégica. Enfoque al riesgo en Sanidad Operacional

Proyecto Doctrina en Salud Operacional. Desarrollar la doctrina en la Salud Operacional de forma integral, que permita la evaluación de las condiciones del clima, altura y mapa epidemiológico del área donde se desarrollan las operaciones Militares.

Meta. Documento en Doctrina operacional para ser entregado a doctrina.

Línea Estratégica. Logística de Sanidad para el plan de guerra-consolidación

Proyecto Formulación Validación e Implementación del Sistema Logístico de Salud Operacional. Fortalecer la doctrina de cadena evacuación, Sanidad en campaña, medicina naval y del buceo y de la medicina aeroespacial, con el fin de unificar criterios de intervención de la Sanidad Militar con enfoque al riesgo operacional, a través de la implementación de un sistema logístico de salud operacional.

Meta. Creación del sistema logístico de salud operacional

Línea Estratégica. Sistema de rehabilitación integral

Proyecto Fortalecimiento de la Fase Funcional del Sistema de rehabilitación Integral. Fortalecer el proceso de rehabilitación integral mediante acciones de promoción, educación previsión, prevención, tratamiento funcional, para el sostenimiento de los miembros de las Fuerzas Militares.

Meta. Implementar la fase funcional del modelo de rehabilitación integral inclusiva. (MRII)



OBJETIVO No.3 FORTALECIMIENTO EFECTIVO DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

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

Línea Estratégica. Actualización normativa del SSFM

Proyecto de Ley Actualización y Modificación. Evaluar la modificación a la Ley 352 de 1997, con la finalidad de cubrir las necesidades del sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, garantizando sus sostenibilidad y preservación como también la redefinición del Hospital Militar Central.

Meta. Propuesta proyecto de Ley.

Línea Estratégica. Implementación de una política única para los procesos de contratación

Proyecto Política de Contratación. Determinar las políticas unificados de contratación del SSFM, que permitan contrataciones inteligentes y modelos únicos para la negociación con los diferentes proveedores en un marco general para la ejecución de recursos de manera descentrada de la contratación que no genere impactos negativos en la oportunidad y calidad de los bienes a contratar, permita la obtención de economías de escala con una racionalidad en el gasto y una mejor eficiencia en el uso de los recursos.

Meta. Disminuir los costos de funcionamiento en un mínimo de 6%

Línea Estratégica. Nuevas fuentes de financiamiento

Proyecto Elaboración de Estrategias para la Sostenibilidad Financiera del SSFM. Establecimiento de políticas relacionadas con el crecimiento de la infraestructura hospitalaria que cumpla con los criterios mínimos esenciales de habilitación del ministerio de la protección social, como el establecimiento de criterios de distribución presupuestal adecuados a las necesidades reales de los establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas.

Meta. Buscar el equilibrio entre ingresos y gastos del fondo cuenta.

OBJETIVO No. 4 MEJORTAMIENTO DE LA PLANEACIÓN, GESTIÓN Y CONTROL

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

Línea Estratégica. Sistemas de gestión



Proyecto Diseño Implementación de una Metodología de Seguimiento y Evaluación para el SSFM. Desplegar hasta donde sea necesario la vigilancia y seguimiento con los recursos financieros, a la prestación de servicios asistenciales, al componente de la Salud Operacional, a las actividades de administración del fondo cuenta, al cumplimiento del modelo estándar de control interno (MECI) y a la implementación del sistema de gestión integrado incluyendo la evaluación de los desarrollos de los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad en la Salud.

Meta. Implementación de una metodología de seguimiento y evaluación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Proyecto Implementación y Mantenimiento de los Sistemas de Gestión de la Calidad para la DGSM. Mantenimiento de la integración en el modelo gestión por procesos al Comando General de las Fuerzas Militares del proceso de Sanidad Militar, como parte del macro proceso de gestión logística y adelantar las acciones correspondiente para la certificación propia de la DGSM

Meta. 1. Mantener la certificación con el Comando General

Meta. 2. Lograr la nueva certificación en las normas ISO 9001:2008y NTCGP 1000:2009, involucrando el sistema obligatorio de garantía de la calidad en el cuatrienio para la DGSM

Proyecto SISAM. Implementación y desarrollo del sistema de Información de Sanidad Militar con la entrada en Producción de la vertical de Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, soportada en la ERP del sistema de sinergia logística del Ministerio de Defensa Nacional.

Meta. Implementar el 70% del proyecto

Línea Estratégica. Sistemas de gestión

Proyecto Validación y/o reformulación del plan de Desarrollo del SSFM 2011-2014. Reformular el Plan de Desarrollo 2011-2014 aprobado por el Consejo superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en sus sesión del 28 de Diciembre de 2010, acorde a las políticas y directrices emitidas tanto por el Ministerio de Defensa Nacional como por el Director General de Sanidad.

Meta. Plan de Desarrollo 2011-2014

Proyecto Formular el Plan de Comunicaciones Estratégicas del SSFM. La comunicación en la gestión propia del SSFM se desplegará mediante un Plan de Comunicaciones en el que se implemente el modelo de comunicación pública, organizacional e informativa; para ello se tendrá como base las Políticas de Comunicación del Comando General.

Meta. Aumentar la percepción positiva de la imagen corporativa, frente al público interno y externo.

Línea Estratégica. Fortalecimiento del sistema de gestión humana



Proyecto Implementación de un Sistema de Inducción, Reinducción y Evaluación del Talento Humano de la DGSM. Orientan el mejoramiento del desempeño organizacional mediante la identificación, aprovechamiento y desarrollo de la capacidad de los servicios y la proyección en el tiempo de las necesidades de personal.

Meta. Realizar la inducción y reinducción en un 100% al personal del SSFM sobre la cultura y clima organizacional.

Línea Estratégica. Garantía de la calidad

Proyecto Monitoreo y Control de la Calidad de los Servicios de Salud en el SSFM. Realizar las actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios dentro del Sistema de Salud, mediante la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, mediante acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales.

Meta. Incremento anual del 5% de ESM que cuenten con un monitoreo y control de los riesgos en la prestación de servicios que propenda por la seguridad del paciente a través de la disminución de incidentes y eventos adversos de Salud.

2. EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO 2011-2014

a. Aspectos Metodológicos

El proceso de evaluación del “Plan de Desarrollo 2011-2014 de la Dirección General de Sanidad Militar”, se realizó basado en la ejecución de los Planes de Acción para la Vigencia 2011-2014, que permitieron organizar los objetivos con sus proyectos de acuerdo a la meta planteada. En él, se desagregaron las actividades por proyecto y línea de acción estratégica con sus resultados respectivos y recursos asignados en cada vigencia; así mismo se ponderaron los proyectos por año con sus actividades con una escala de calificación, lo que permitió determinar la importancia relativa que tiene cada actividad frente al proyecto y por ende el cumplimiento de los objetivos. De igual manera se estableció la importancia que tiene cada objetivo. Ver anexo 2 Valoración Plan de Desarrollo 2011-2014.

INDICADORES

La evaluación del Plan de Desarrollo Dirección General de Sanidad Militar vigencia 2011-2014 se realizó basado en tres indicadores: Eficacia, Eficiencia y Efectividad.

Eficiencia. Este indicador refleja la eficiencia de la gestión en términos monetarios, para medir en forma porcentual los recursos ejecutados. Por tal razón este indicador es el resultado de calcular los recursos ejecutados sobre los recursos asignados.

Eficacia. Este indicador refleja el nivel del logro de las metas planeadas en el plan de desarrollo por objetivo así mismo se utilizó para analizar el efecto de las actividades llevadas a cabo en cada uno de los planes de acción

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos se utilizó % “Ponderación Proyecto” del plan de desarrollo 2011-2014 para el cual se estableció la siguiente metodología de calificación y evaluación en las actividades que dieron cumplimiento a los proyectos y por ende dan el cumplimiento real de los objetivos del Plan de Desarrollo. Por lo anterior se construyó la siguiente escala de medición:

TABLA 1. Puntuación para la calificación de las actividades

ESTADO DE LA ACTIVIDAD	PUNTUACIÓN
LA ACTIVIDAD REALIZADA NO CONCUERDA CON LA PLANEADA	1
LA ACTIVIDAD DIO CUMPLIMIENTO CON EL 10%-49% DEL OBJETIVO DEL PLAN DE DESARROLLO	2
LA ACTIVIDAD DIO CUMPLIMIENTO CON EL 50%-100% DEL OBJETIVO DEL PLAN DE DESARROLLO	3

Fuente: DGSM – Grupo de planeación y Desarrollo Institucional - Pesupuestación.
Proceso: GPDl- PROYECTOS DE INVERSIÓN-2014

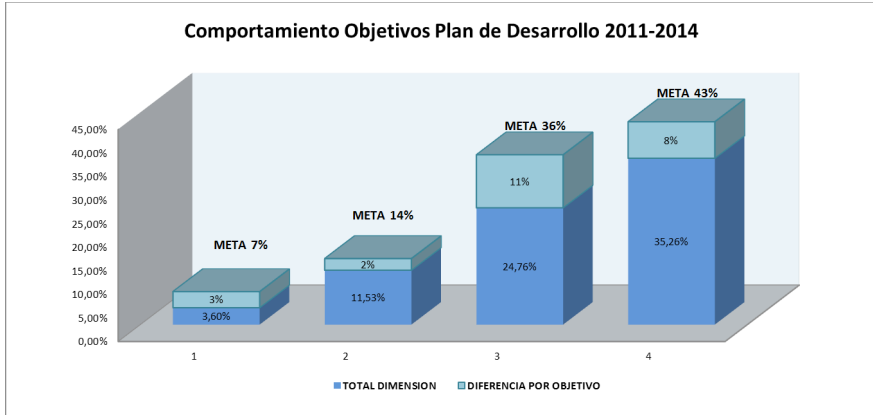
Lo anterior se formuló debido a que la herramienta utilizada no lleva control de las actividades cargadas para el cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo ni presenta indicadores que mida la calidad o cumplimiento del objetivo.

Efectividad. Este indicador refleja la capacidad de lograr hacer lo planeado con los recursos asignados y la consecución de las metas con las actividades cumplidas sumado con los recursos asignados.

Para este indicador el grupo de Planeación y Desarrollo Institucional de la Dirección General de Sanidad Militar dio un valor de importancia a la eficiencia y eficacia del 50% para cada uno con el fin de poder analizar lo planeado con los recursos asignados.

b. Resultados

En el siguiente gráfico se observa el porcentaje de avance de los objetivos del Plan de Desarrollo 2011-2014 frente a la meta establecida para cada uno.



Proceso: GPDl- PROYECTOS DE INVERSIÓN-2014

- Objetivo No.1 Mejoramiento de la Prestación de Servicios de Salud. Tiene una ponderación del 7% para los cuatros años, el alcance fue del 3.6%
- Objetivo No.2 Consolidación de la salud Militar. La meta establecida fue del 14% logrando un alcance del 11.53%
- Objetivo No.3 Fortalecimiento Efectivo de la Sostenibilidad Financiera. La meta para este objetivo fue del 24.76% de la cual se obtuvo un alcance del 69%
- Objetivo No.4 Mejoramiento de la Planeación Gestión y Control. Del 43% asignado como meta, el alcance fue del 35.26%

A continuación se describe el comportamiento por objetivo con las líneas estratégicas y el alcance por año de cada uno de los proyectos formulados en el Plan de Desarrollo.

OBJETIVO 1. MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El objetivo de Mejoramiento de la Prestación de Servicios de Salud tiene una ponderación del 7% distribuido en cuatro proyectos para los cuatros años cada con una participación del 1.17%, el alcance obtenido durante el cuatrienio 2011-2014 fue del 3.60 con una eficacia del 51.41%. El comportamiento por proyecto se muestra en la tabla 2.

TABLA 2. Indicador de Eficacia Plan de Desarrollo 2011-2014 Objetivo 1. Mejoramiento de la Prestación de los Servicios de Salud

LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS DGSM	PROYECTOS DGSM	META	META POR AÑO (%)	ALCANCE 2011 (%)	ALCANCE 2012 (%)	ALCANCE 2013 (%)	ALCANCE 2014 (%)	EFICACIA
1.1 Reordenamiento de la red prestadora	1.1.1 Plan de Ordenamiento de la Red Prestadora	1,75%	0,44%	0,22%	0,15%	0,31%	0,28%	54,20%
	1.1.12 Integración Funcional	1,75%	0,44%	0,29%	0,13%	0,07%	0,00%	28,36%
1.2 Modelo de atención en salud	1.2.1 Modelo de atención basado en riesgos	1,75%	0,44%	0,22%	0,34%	0,31%	0,33%	68,59%
	1.2.2 Fortalecimiento de las acciones de Salud Pública	1,75%	0,44%	0,22%	0,11%	0,22%	0,40%	54,48%
TOTAL		7,00%		0,95%	0,73%	0,92%	1,01%	51,41%

Fuente: DGSM – Grupo de planeación y Desarrollo Institucional - Pesupuestación.
Proceso: GPDl- PROYECTOS DE INVERSIÓN-2014

1. Proyecto del Plan de Ordenamiento de la Red Prestadora.

El proyecto estuvo enmarcado en la línea estratégica del reordenamiento de la red prestadora las actividades planteadas en los planes de acción durante las cuatro vigencia dieron un alcance del 0.95% por debajo de la meta establecida del 1.75% con una eficacia del 54.20%.

2011

El proyecto inicia con la actualización, presentación y análisis de la herramienta metodológica.

2012

El estudio demanda y oferta para estimar la suficiencia real de los servicios a ofrecer y ampliación de cobertura red servicios primer nivel, la implementación de la referencia y la contra referencia y la determinación de un modelo tipo de ESM por niveles de complejidad que se tenía proyectado para esta vigencia no muestrearon un análisis que aportara al cumplimiento del proyecto.

2013

Para esta vigencia se realiza la creación del manual de referencia y contra referencia y el portafolio de servicios, en cuanto al call center y a la consulta prioritaria son actividades que fueron implementadas a nivel Bogotá.

2014

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

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

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

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

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

2. Proyecto Integración Funcional.

El proyecto estuvo enmarcado en la línea estratégica del reordenamiento de la red prestadora las actividades planteadas en los planes de acción durante las cuatro vigencia dieron un alcance del 0.50% siendo inferior a la meta del 1.17% con una eficacia del 28.36%.

En la vigencia 2011 el proyecto inicia con la Prueba piloto con base en la auditoría de cuentas entre las Fuerza dando alcance al 0.29%, para el 2012 con el 0.12% se establecen la políticas para la implementación del proyecto por ultimo en el 2013 se da alcance 0.07% en este período se establecen los informes de concurrencia. El porcentaje acumulado a diciembre 31 de 2013 fue del 0.50% lo cual representa una eficacia del 28.36%.

Este proyecto por la falta de recursos para la implementación del mismo queda aplazado para la vigencia 2015.

3. Proyecto Modelo de Atención Basado en Riesgos.

El proyecto estuvo enmarcado en la línea estratégica del modelo de atención en salud, las actividades planteadas en los planes de acción durante el cuatrienio 2011-2014 dieron un alcance del 1.20% por debajo de la meta del 1.17% con una eficacia del 68.59%.

2011

En esta vigencia se recibe la propuesta de estructuración del modelo de atención el cual se replantea por fases, dando inicio a la fase I.

2012

Se lleva a cabo toda la estructuración de la fase I del modelo de atención basado en riesgos

2013

Uno de los logros significativos fue el análisis situacional de grupos de enfermedades de alto costo: parametrización de las bases de datos de enfermedades de alto costo, actividad que permite establecer el manejo de los grupos de alto costo.

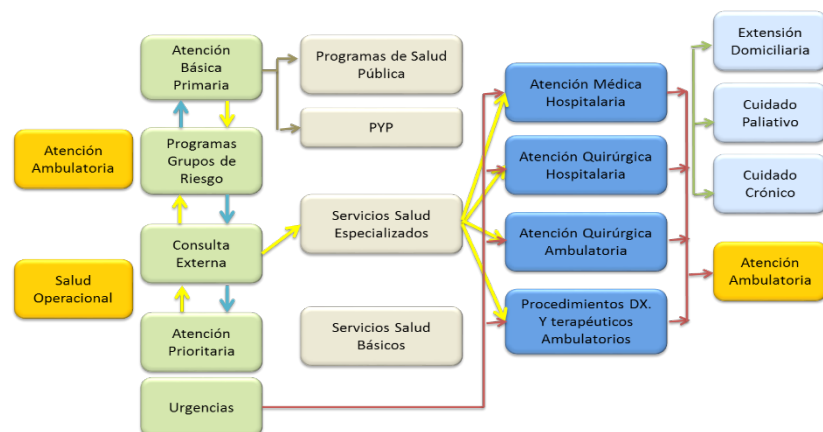
El seguimiento al cumplimiento de la normatividad emitida por la DGSM en el alto costo. Normatividad que salió en esta vigencia para los procesos de contratación para las tres Fuerzas, pero no se logra la unificación en razón a que la directiva para el tema de delegación del gasto no permite la centralización entre las DISAN

Se realizó el seguimiento e intervención a los comités técnico científicos y uso de las nuevas tecnologías en salud, para el control y normalización con el fin de controlar las nuevas tecnologías conceptos aplicados desde el punto de vista que todo las nuevas tecnología son eficientes.

2014

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

ESQUEMA PROPUESTO DEL MODELO DE PRESENTACIÓN DE SERVICIOS



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

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

4. Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública.

El proyecto estuvo enmarcado en la línea estratégica del modelo de atención en salud, las actividades planteadas en los planes de acción durante el cuatrienio 2011-2014 dieron un alcance del 0.95% por debajo de la meta del 1.17% con una eficacia del 54.48%.

2011

El proyecto inicia con el estudio de factores de riesgo y carga, se replantean los programas de promoción y prevención de acuerdo a las prioridades del SSFM

2012

En esta vigencia por la falta de un sistema de información consolidado que permitiera el suministro de datos exactos de las actividades ejecutadas en cada programa y falta de los registros individuales de prestación de servicios que aporten datos estadísticos no se llevó a cabo la asignación del rubro por programas para salud pública que facilitara la ejecución de los mismos y asegurara la adquisición de recursos técnicos, tecnológicos, humanos y de infraestructura.

Por otra parte por la falta de recursos no se realizó el plan de capacitación para los responsables de salud pública del SSFM en salud para el grupo de salud pública por niveles.

Se realizó en un 50% el estudio de factores de riesgo y/o carga de la enfermedad en el SSFM, correspondiente a la definición de los criterios y a la elaboración del perfil epidemiológico como insumo para el estudio quedando pendiente la recolección, consolidación y análisis de la información para un periodo de 5 años con el fin de poder realizar el análisis de la carga de la enfermedad.

El replanteamiento y fortalecimiento de los programas de promoción y prevención de acuerdo a las prioridades del SSFM con un enfoque de riesgo como lo establece la ley general de seguridad social y la integración de acciones que llevarán al cumplimiento de las metas establecidas en los programas de salud pública en el SSFM, se cumplieron en un 50% con la actualización de los programas según la normatividad vigente quedando pendiente actualizar los procedimientos operativos por programa que permitan realizar un manejo de riesgo.

2013

Para la integración de acciones que lleven al aumento de las coberturas en el programa de vacunación que se desarrolla en el SSFM, se realizó la compra de biológicos pero no se alcanzaron la cobertura por el arribo tardío de los biológicos, se realizó la compra de biológicos para la vacunación no PAI SSFM y se implementó el sistema de información al ministerio de la protección social se establecieron metas de vacunación con las Fuerzas.

La integración de acciones para aumento de las coberturas en el programa materno perinatal del SSFM. No se logró por la falta de programación con una metodología unificada para las tres Fuerzas y la no programación de recursos.

El fortalecimiento de los lineamientos generales en salud pública del SSFM según normatividad vigente, pendientes por falta de revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección social como es el caso del PAI programa ampliado de inmunizaciones.

2014

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

Las actividades que conllevaron al cumplimiento del proyecto se centraron en:

- **Retroalimentar los resultados en cada uno de los programas de salud pública durante los tres trimestres del año 2013 con el fin definir metas para el año 2014.** Los informes trimestrales permiten evidenciar la ejecución de los programas bajo los parámetros establecidos por la normatividad. El objetivo de la retroalimentación es informar el comportamiento de cada uno de los programas con el fin de intervenir de manera oportuna en las actividades que se evidencie un cumplimiento deficiente
- **Efectuar cruce de información vrs Base de datos de afiliados del SSFM de morbimortalidad año 2013.**
- **Desarrollar Estrategias de comunicación, información y educación por cada programa de salud pública (CIE) Para el año 2014.** El objetivo de esta actividad es la creación de ambientes lúdicos donde se brinde al usuario información referente a cada programa, la manera de acceder a los servicios y la capacitación continua en hábitos de vida saludables. De igual manera aumentar las coberturas a través de actividades de Demanda Inducida.



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

FRENTE AL CHIKUNGUNYA TOME EL CONTROL

¿Cómo se transmite?

- Zancudo no infectado
- El zancudo pica a una persona enferma de chikungunya
- El zancudo se infecta
- Pica a una persona
- La persona se contagia de fiebre Chikungunya

Síntomas

- Fiebre mayor de 38°C
- Dolor intenso en las articulaciones
- Erupción cutánea (brotes en piel)
- Dolor de cabeza
- Fatiga y náuseas

El Chikungunya NO se transmite por contacto físico, abrazos, alimentos, o por el aire

¿Que es?

Es una enfermedad que produce fiebre alta, dolores en las articulaciones y brote, este zancudo se encuentra en climas cálidos y medios por debajo de los 2.000 msnm y es el mismo zancudo que transmite el dengue.

Algunos de los síntomas de fiebre Chikungunya

MEIDAS EN EL ENTORNO:

- Elimine todos los criaderos como: mataderos, floreros, etc.
- Así mismo, se deben eliminar criaderos en donde se congreguen personas, como parques, escuelas, colegios, lugares de trabajo, entre otros.
- Lave cada ocho días tanques y albercas que almacenen agua de uso doméstico y asegúrese que permanezcan bien tapados.
- Mantenga el patio libre de objetos que puedan almacenar agua, deposición adecuada de basuras, chatarra, limpieza de canales de agua lluvia, charcos, depósitos de agua limpia, y otros.
- Recopie basuras y residuos sólidos en pedros y botes baldos, mantenga el patio limpio.
- Tape los hoyos en los árboles para evitar el alojamiento de las larvas de mosquitos.
- Cambie diariamente el agua de los bebederos de animales.
- Recopie hojas que acumulen agua.
- Recuerde que el zancudo se reproduce en agua limpia.

PERSONAL

- Use ropa que cubra la máxima superficie posible de piel.
- Aplique repelentes de mosquitos en la piel expuesta y en la ropa, siguiendo sus instrucciones de uso.
- Utilice mosquiteros o toldos para proteger a los niños, ancianos y enfermos, o cualquier otra persona que repose durante el día.
- No auto medicarse, ingiera abundante líquido y acudir inmediatamente su institución de salud más cercana.
- Si se encuentra en una institución de salud y ha sido diagnosticado con el virus debe ser aislado y permanecer con toldo. Esta misma medida debe ser extensiva a las personas que se encuentran en sus hogares y que presenten el virus.

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

OBJETIVO 2. CONSOLIDACION DE LA SALUD MILITAR

Tiene una ponderación del 14% para los cuatros años con una participación del 1.17% para cada vigencia, el alcance para el cuatrienio fue del 11.53% con una eficacia del 82.33%, el comportamiento por proyecto fue el siguiente:

TABLA 3. Indicador de Eficacia Plan de Desarrollo 2011-2014 Objetivo 2. Consolidación de la Salud Militar

LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS DGSM	PROYECTOS DGSM	META	META POR AÑO (%)	ALCANCE 2011 (%)	ALCANCE 2012 (%)	ALCANCE 2013 (%)	ALCANCE 2014 (%)	EFICACIA
2.1 Enfoque al riesgo en Sanidad Operacional	2.1.1 Doctrina en Salud Operacional	4,67%	1,17%	0,58%	1,00%	0,94%	1,17%	79,02%
2.2 Logística de sanidad para el plan de guerra -consolidación	2.2.1 Formulación, validación e implementación del sistema logístico de salud operacional	4,67%	1,17%	0,39%	1,17%	1,17%	1,17%	83,44%
2.3 Sistema de rehabilitación integral	2.3.1 Fortalecimiento de la fase funcional del sistema de rehabilitación integral	4,67%	1,17%	0,58%	1,12%	1,07%	1,17%	84,53%
TOTAL		14,01%		1,56%	3,29%	3,18%	3,51%	82,33%

Fuente: DGSM – Grupo de planeación y Desarrollo Institucional - Pesupuestación.
Proceso: GPDI- PROYECTOS DE INVERSIÓN-2014

- **Proyecto Doctrina en Salud Operacional.**

El proyecto se enmarcó en la línea estratégica del enfoque al riesgo en Sanidad Operacional, las actividades planteadas en los planes de acción para dar cumplimiento al proyecto durante el cuatrienio 2011-2014 dieron cumplimiento al 3.69% de la meta establecida del 4.67% con una eficacia del 79.02%.

2011

El proyecto inicia con la recopilación y actualización de la doctrina de Salud Operacional en las áreas de: Medicina Aeroespacial, Sanidad en Campaña y Medicina Naval y del Buceo

2012

Se da alcance al 1.00% de total de la meta con la actualización del acuerdo No. 018 de 2002/ asesoría para la actualización del acuerdo No. 018 de 2002, esta actividad no fue acorde al proyecto en su planteamiento ya que en las mesas de trabajo que se realizaban periódicamente no se lograron unificar criterios.

Revisión y aportes a la doctrina propuesta por las Fuerzas/ directiva fortalecimiento de competencias de instructores y socorristas Militares, actividad que no se cumplió en la vigencia de 2012 y continua en el 2013

2013

El Protocolo sistema integrado de atención, evacuación y traslado medico operacional por consenso de la Fuerza Pública labor que se inició durante esta vigencia, su ejecución final fue en la siguiente vigencia.

El documento participación del personal de Salud de las FFMM en emergencias y desastres fue necesario ajustarla con la nueva Ley expedida en el 2013 en coordinación con la Unidad Nacional de Gestión de los riesgos de la Secretaría de Salud Departamental y Liderada por el Comando General de las Fuerzas Militares.

2014

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

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

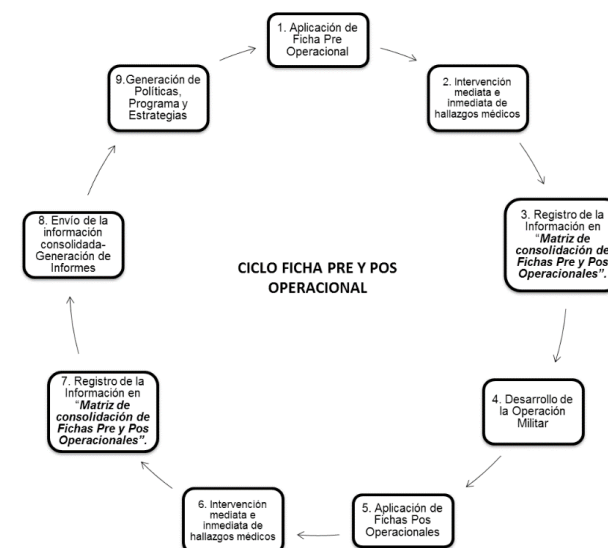
operacional, los destinatarios y la importancia del diagnóstico que se realiza.

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

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

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

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



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

Fortalecer las competencias y habilidades en Atención Pre hospitalaria.

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

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

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

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

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

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



Realización de apreciación y análisis en salud operacional

“Las reacciones mentales y físicas de un militar al medio ambiente en el teatro de operaciones, desempeñan un papel importante en la salud integral del individuo”.



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

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

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

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

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

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

El proyecto fue formulado bajo la línea estratégica Logística de sanidad para el plan de guerra y las actividades planteadas en los planes de acción para los años del 2011 al 2014 permitieron dar cumplimiento al 3.9% siendo inferior a la meta del 4.67%b con una eficacia del 83.44%.

2011

El proyecto inicio con la generación del documento borrador del Sistema Logístico el cual conformó la definición y estructuración de los componentes del sistema logístico de salud operacional (inteligencia, planeamiento y logística medica) y la selección de delegados de acuerdo al perfil requerido por la DGSM para la estructuración del sistema logístico de salud operacional actividades que dieron alcen al 0.39% quedando pendiente las mesas de trabajo para emitir directrices unificadas con la Direcciones de Sanidad Militar en lo referente al Sistema Logístico de Salud Operacional.

2012

En esta vigencia se definieron los componentes de la ficha Pre y Post Operacional en la mesa técnica siendo finalizado con la prueba piloto el porcentaje de cumplimiento fue del 100% las actividades que dieron cumplimiento en esta vigencia fue: La definición y estructuración de los componentes del sistema logístico de salud operacional (inteligencia, planeamiento y logística medica)/ definición línea de acción estratégica programas PyP, definición línea de acción estratégica, efectividad, uso equipos quirúrgicos móviles; revisión, aprobación y ajustes de la logística médica por las tres fuerzas.

2013

En este año realiza el diagnostico situación en Salud Operacional, identificación de Riesgos Operacionales, mapear los riesgos por importancia y características geográficas y el análisis de la Situación en Salud Operacional.

2014

Se estructuró el Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico en Salud Operacional, actividad que se venía trabajando desde el año 2012, la cual resulta ante la necesidad de optimizar los recursos disponibles en el Centro Nacional de Recuperación de Personal y articularlo con la evacuación táctica que se realiza a nivel de las Fuerzas.

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

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

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

En la actualidad, el objetivo fundamental de la sanidad militar en el teatro de operaciones es conservar la fuerza de combate de las Fuerzas. Esta misión se cumplirá ofreciendo un sistema eficiente y funcional de atención en salud, perfectamente articulado e integrado desde el momento inicial de la herida, lesión o enfermedad, pasando por las etapas sucesivas de atención médica, hasta llegar a una instalación hospitalaria que pueda brindar atención definitiva y de rehabilitación para la herida/enfermedad específica, de manera oportuna, segura, eficiente, coordinada entre las Fuerzas y el Centro Nacional de Recuperación de Personas, demostrando un trabajo de integración funcional de recursos.

Esta actividad se formalizó mediante la Directiva Permanente N°002 CGFM-DGSM-SS-GSOPE-86.13 de Feb 09 de 2015. El paso a seguir es la monitorización a la socialización por parte de las Direcciones de Sanidad a los Establecimientos de Sanidad Militar bajo su responsabilidad.

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

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

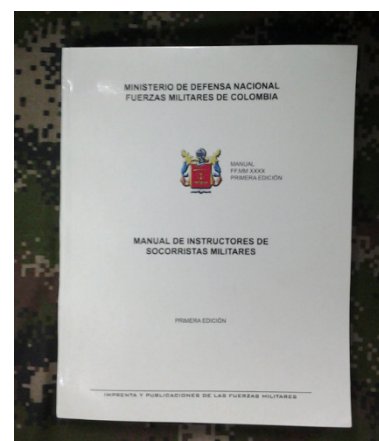
Con base en la experiencia con los Botiquines M3 y M5 en cuanto a su uso, se registraron una serie de observaciones sobre la necesidad de adelantar la revisión y actualización de los contenidos de manera que permitan brindar una atención adecuada en el teatro de operaciones. La actualización se realizó con la búsqueda de información bibliográfica, normatividad existente e incluso percepción de los Instructores y Socorristas Militares que hacen uso de los Botiquines, con el fin de contar con suficientes elementos de juicio que permitieran realizar el proceso de actualización teniendo en cuenta no solamente la parte técnica sino el concepto del personal

que hace uso de los mismos.

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

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

Imágenes del manual de socorristas



- Fortalecimiento de la Fase Funcional del Sistema de Rehabilitación Integral

La línea estratégica Sistema de rehabilitación integral bajo la cual se formuló el proyecto y las actividades planteadas en los planes de acción para los años del 2011 al 2014 permitieron dar cumplimiento al 3.95% estando por debajo de la meta establecida con una eficacia del 84.53%.

2011

El planteamiento inicial del proyecto se da con la elaboración, actualización y seguimiento de políticas y lineamientos en rehabilitación funcional. Se realizó el diagnóstico situacional de la red de prestación de servicios a nivel Nacional.

2012

Se lleva a cabo el diseño, validación y ajuste del documento técnico del modelo de rehabilitación funcional basado en el enfoque diferencial y de derechos de las personas con discapacidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Por otra parte el “Diseño y estructuración de documento marco para el programa correspondientes al ciclo vital de niños y adolescentes con discapacidad”, reforma del Acuerdo 049/98 se desarrolló siguiendo los parámetros establecidos en la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad en salud, adoptada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009.

2013

Se llevó a cabo la implementación del modelo de rehabilitación funcional en los Establecimientos de Sanidad Militar seleccionados por las respectivas Direcciones de Sanidad.

Teniendo en cuenta las dificultades presentadas por el Consejo Superior de Salud Militar y de Policía Nacional para la aprobación de reforma del Acuerdo 049/98, a nivel del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se estructuró la Circular No. 358626 del 2013, lineamientos técnicos para la contratación de la red externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad motora, cognitiva, sensorial (auditiva- de voz, habla y ceguera) y múltiple.

2014

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

- El diseño registro, caracterización de las personas con discapacidad afiliadas al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Seguimiento y control con asistencia técnica en Rehabilitación funcional a las DISANES e de 2014 desde la DGSM como asegurador.
- Se realizaron alianzas estrategias de capacitación y comunicación, con el Ministerio de Salud y Protección Social a través del grupo de Promoción Social, El Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, Universidad Nacional entre otros, en la temática de discapacidad, con el objeto de fortalecer las competencias del talento humano del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en la comprensión y apropiación del concepto actual de discapacidad, como resultado de la interacción entre las personas con deficiencias corporales y las barreras presentes en el entorno, así mismo transformar los imaginarios existentes en torno a las personas con discapacidad desde una perspectiva social con enfoque biopsicosocial. Fruto de estas alianzas fueron:
 - a. Seminario atención integral de la salud sexual en personas con discapacidad
 - b. Jornadas de actualización en rehabilitación y discapacidad
 - c. Corresponsabilidad de las personas con discapacidad, sus familiar o cuidadores en nuevo enfoque de la discapacidad

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



OBJETIVO 3. FORTALECIMIENTO EFECTIVO DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Tiene una ponderación del 36% distribuido en tres proyectos para los cuatros años cada con una participación del 12%, al cierre de la vigencia 2013 el alcance acumulado fue del 24.76%, con una eficacia del 68.78%.

TABLA 4. Indicador de Eficacia Plan de Desarrollo 2011-2014 Objetivo 3.
Fortalecimiento Efectivo de la Sostenibilidad Financiera

LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS DGSM	PROYECTOS DGSM	META	META POR AÑO (%)	ALCANCE 2011 (%)	ALCANCE 2012 (%)	ALCANCE 2013 (%)	ALCANCE 2014 (%)	EFICACIA
3.1 Actualización normativa del SSFM	3.1.1 Proyecto de Ley de actualización y modificación	12,00%	3,00%	1,50%	1,50%	1,50%	0,50%	41,67%
3.2 Implementación de una política única para los procesos de contratación	3.2.1 Política de contratación	12,00%	3,00%	1,50%	2,25%	3,00%	3,00%	81,25%
3.3 Nuevas fuentes de financiación	3.3.1 Elaboración de estrategias para la sostenibilidad financiera del SSFM	12,00%	3,00%	1,20%	3,00%	2,81%	3,00%	83,44%
TOTAL		36,00%		4,20%	6,75%	7,31%	6,50%	68,78%

Fuente: DGSM – Grupo de planeación y Desarrollo Institucional - Pesupuestación.
Proceso: GPDI- PROYECTOS DE INVERSIÓN-2014

I. Proyecto de Ley de actualización y modificación

La línea estratégica Actualización normativa del SSFM bajo la cual se formuló el proyecto y las actividades planteadas para el cuatrienio 2011-2014 permitieron dar cumplimiento al 5% por debajo de la meta establecida del 12% con una eficacia del 41.67%.

2011

El proyecto inicia con la conformación de las mesas de trabajo en coordinación con las Direcciones de Sanidad de las tres Fuerzas y Policía Nacional en la cual se revisó el articulado de la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000 quedando como meta para el 2014 la expedición y presentación del Proyecto de Ley ante el Ministerio de Defensa Nacional.

En la vigencia 2012 -2013 se llevan a cabo las actividades de: Recopilación, revisión, clasificación, depuración de los acuerdos que rigen el SSFM que alcance al 1.5%, habiéndose materializado la publicación de tres Acuerdos: “052 Manual de Medicamentos, 053 Reglamento CSSMP y el 054 Investigaciones” quedando para la vigencia 2014 el estudio de modificación de los demás acuerdos.

2014

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

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

posteriormente al Viceministerio para ser integrado al trabajo adelantado por el Sr. Capitán Segura.

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

• Proyecto Política de Contratación

El proyecto se formuló bajo la línea estratégica Implementación de una política única para los procesos de contratación con actividades plasmadas en planes de acción para cada vigencia del cuatrienio 2011-2014 dando cumplimiento del 9.75% por debajo de la meta establecida del 12% con una eficacia del 81.25%.

En la vigencia 2011 no se formula Plan de Acción para este proyecto. La formulación inicia en el 2012 con la definición del Centralizar la adquisición de los siguientes rubros: material quirúrgico, material de rayos x, material odontológico y materiales reactivos de laboratorio y químicos por parte de las DISAN. HOMIL regional y EMS. Conformar comité, y la difusión de los lineamientos internos de la política única de contratación de la DGSM, las cuales representaron el 2.62% de la meta.

Las actividades de Estandarizar la contratación de la red externa en las ciudades de Cali, Medellín y barranquilla: realizar comité fue trabajada en desarrollo junto a planeación y Subdirección Servicios Salud en conjunto con las tres DISANE y Centralizar la adquisición de los siguientes rubros: material quirúrgico, material de rayos x, material odontológico y materiales reactivos de laboratorio y químicos por parte de las DISAN. HOMIL regional y EMS Conformar comité se regionalizo ARC FAC centralizados a nivel Disan EJC regionalizó de acuerdo a su población en 5 grupos de acuerdo al área geográfica. Actividades que dieron alcance sólo al 0.375% de la meta.

2013

El seguimiento a las políticas de contratación inicia con las visitas a las unidades en la ciudad de Bogotá y resto del país y con la publicación de los procesos contractuales en los sistemas informáticos dispuestos para tal fin/ SECOP SIRECI CCB PAG WEB.

2014.

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

• Proyecto Elaboración de Estrategias para la Sostenibilidad Financiera del SSFM

La línea estratégica sobre la cual se formuló el proyecto fue las Nuevas fuentes de financiación y las actividades planteadas durante la vigencia del 2011 al 2014 dieron un alcance del 10.01% quedando por debajo de la meta del 12%, con una eficacia del 83.44%

2011

Para esta vigencia las estrategias de las sostenibilidad financiera se enmarcaron en la Definición criterios de distribución presupuestal.

2012

En este año se llevó a cabo la suscripción del acto administrativo para la integración del área de Costos al Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional y la elaboración y presentación de propuesta levantamiento información costos por procedimientos y la Conformación del Sistema de Información Estadística.

2013

Las actividades realizadas fueron: la consolidación ejecución presupuestal por DISAN y SSFM, actualización de normas y procedimientos presupuestales para inicio de vigencia, programación y procedimientos presupuestales para el cierre de vigencia, elaboración lineamientos movimientos y traslados presupuestales vigencia 2013, seguimiento y evaluación de ingresos, seguimiento y evaluación proyectos de inversión y con el seguimiento y evaluación a los indicadores.

La Dirección General de Sanidad Militar para esta vigencia realizó la consolidación de la ejecución presupuestal identificó desde las vigencias anteriores un endeudamiento interno y externo hacia las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de la red externa y el Hospital Militar Central (HOMIC), generando una alarma en la situación financiera del SSFM debido a:

- El aumento de la población atendida y el aumento en las patologías por los efectos de la guerra han venido impactando este comportamiento al interior de cada una de las Fuerzas.
- La red interna de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), se ha venido quedando insuficiente frente a las necesidades de la población
- Las enfermedades catastróficas y de alto costo dentro del consumo anual de servicios médicos (Insuficiencia renal, VIH Sida, entre otras) se han incrementado
- Las tutelas y exigencias de la población cada vez más van en aumento generando mayores costos en la prestación
- La resolutivez del médico general a nivel país es un fenómeno que lo padece todo el territorio Nacional afectando gravemente los costos en la prestación. Esto hace que aumente las remisiones a la Red Externa para valoración de especialidades en algunos casos innecesaria o con falta de pertinencia.



- Deficiencias en un Proceso de referencia y contra referencia a nivel país controlado desde la DGSM y Disan, permiten las remisiones a veces sin respaldo presupuestal ni pertinencia médica.

Situación que llevó a la consecución de recursos gestionados en el mes de Diciembre de 2013 entre la Dirección General de Sanidad Militar, Ministerio de Defensa Nacional y los Comandos de Fuerza para el pago las deudas sin respaldo presupuestal vigencia 2011-2012 así:

AÑO 2011					
CONCEPTO	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AEREA	DGSM-HOMIC	TOTAL
CUENTAS POR PAGAR - HOMIC 2011	19.066,42	3.567,53	2.552,10	1.236,89	26.422,94
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES AL 2012 RED. EXTERNA (Sentencias y Conciliaciones -MDN)	423,35	5.354,01	255,41	0,00	6.032,77
TOTAL DEUDA DEL SSFM ANTERIORES AÑO 2012	19.489,77	8.921,54	2.807,51	1.236,89	32.455,71

AÑO 2012					
CONCEPTO	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AEREA	DGSM-HOMIC	TOTAL
CUENTAS POR PAGAR - HOMIC 2012	23.222,92	4.220,02	5.328,17	1.436,46	34.207,58
CUENTAS POR PAGAR - RED EXTERNA 2012	34.028,74	2.051,50	0,00		36.080,24
TOTAL DEUDA DEL SSFM AÑO 2012	57.251,66	6.271,52	5.328,17	1.436,46	70.287,82

La actividad del Saneamiento de las Deudas Vigencias Anteriores Servicios Médicos Hospitalarios, no se cumplió en su totalidad debido a que La Dirección General de Sanidad Militar, en cumplimiento al proceso de saneamiento de las cuentas sin respaldo presupuestal, generadas por la prestación de los Servicios Médicos y Hospitalarios a los usuarios del SSFM durante la vigencia fiscal 2013; diseñó un plan de pagos de manera conjunta con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas (Ejercito – Armada – Fuerza Aérea), partiendo de una deuda reportada por estas Direcciones de Sanidad y Hospital Militar Central, de acuerdo a esto, se realizó un trabajo de revisión y pago de cuentas a nivel Nacional con el objetivo de cubrir un 60% de las obligaciones pendientes de pago, garantizando la prestación de los servicios médicos por parte de las IPS a nivel Nacional.

2014

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

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

Nuevas Fuentes de Financiación

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

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

Estudio que trajo como resultado el desarrollo de manera conjunta con los Viceministerios de Defensa Nacional, los Comandos de Fuerza, la oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional y las Direcciones de Sanidad Militar el decreto No. 2698 del 23 de Diciembre de 2014 “Por el cual se autoriza transitoriamente una transferencia de Fondos Internos de los Comandos de las Fuerzas Militares y del Fondo de Defensa Nacional, al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”, con el fin de completar las partidas presupuestales insuficientes y en aras de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios y de pagar las deudas a la red sin



respaldo presupuestal del Rubro de Servicios Médicos Hospitalarios y el decreto No. 2181 del 29 de Octubre de 2014, “Por el cual se autoriza transitoriamente una transferencia de recursos de los fondos internos del Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas Militares” para con el apoyo de los Comandos de las Fuerzas Militares y el Fondo de Defensa Nacional, con el fin de completar las partidas presupuestales insuficientes que viene prestando este Subsistema es aras de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios y de pagar las deudas a la red sin respaldo presupuestal del Rubro de Servicios Médicos Hospitalarios.

Recursos de Inversión

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

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

CIFRAS MILES DE PESOS

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

FUENTE: GPDI-DGSM

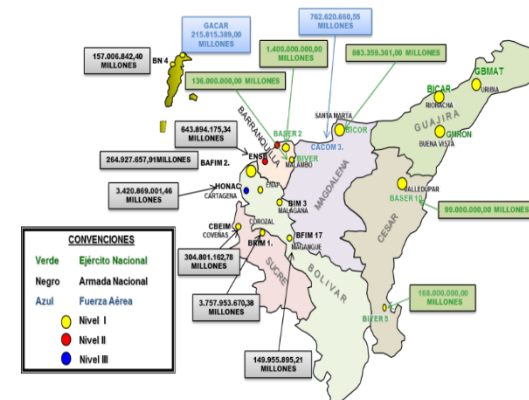
Logros del Proyecto UPS

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

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

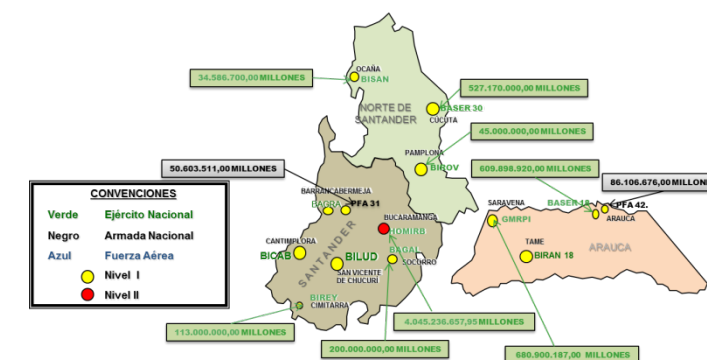
Mejorar la cobertura y capacidad de atención de establecimientos de sanidad Militar de nivel I de atención en salud. A continuación se muestra por regiones los Establecimientos de Sanidad Militar que tuvieron adecuación, mantenimiento y adquisición de quipos biomédicos durante la vigencia 2011-2014.

REGIONAL No. 1 - Norte



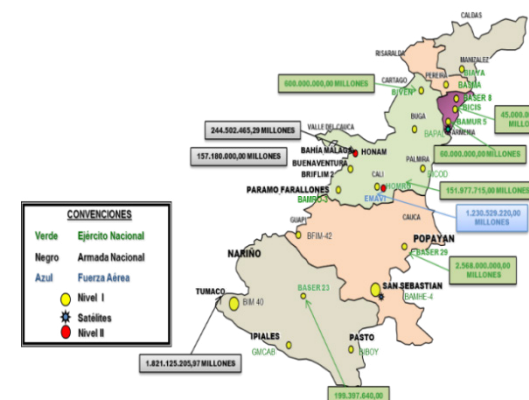
Fuente: "Datos suministrados por las fuerzas 2014"

REGIONAL No. 2 – Nor-Oriente



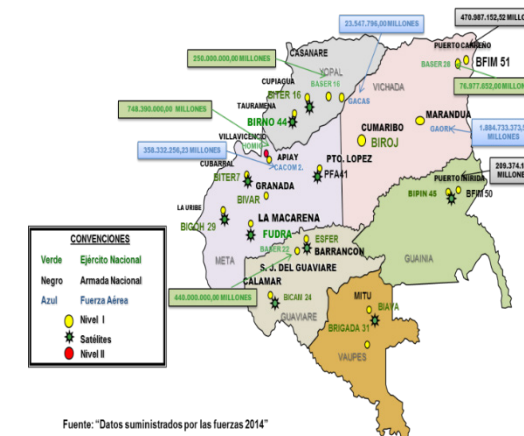
Fuente: "Datos suministrados por las fuerzas 2014"

REGIONAL No. 3 - Sur-Occidente



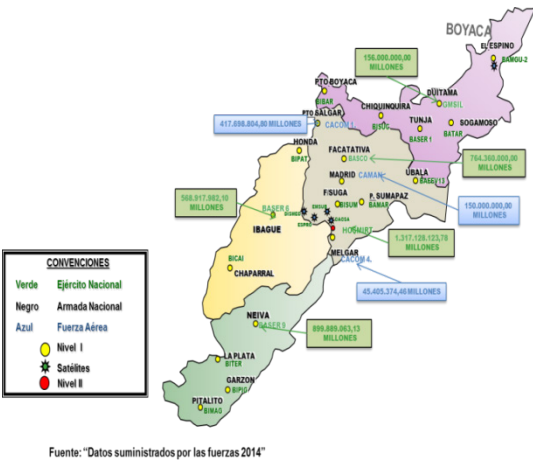
Fuente: "Datos suministrados por las fuerzas 2014"

REGIONAL No. 4 - Sur-Oriente

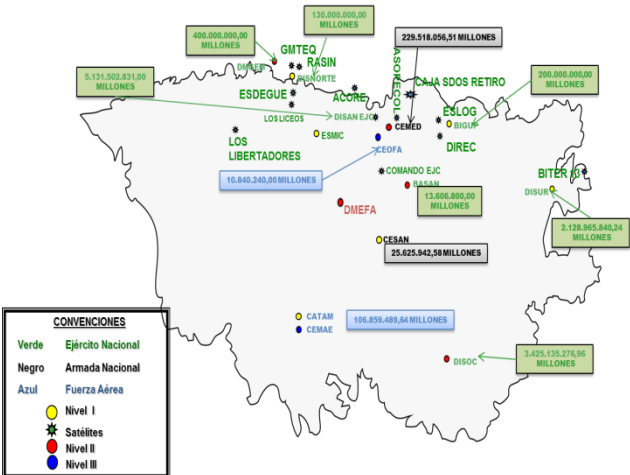


Fuente: "Datos suministrados por las fuerzas 2014"

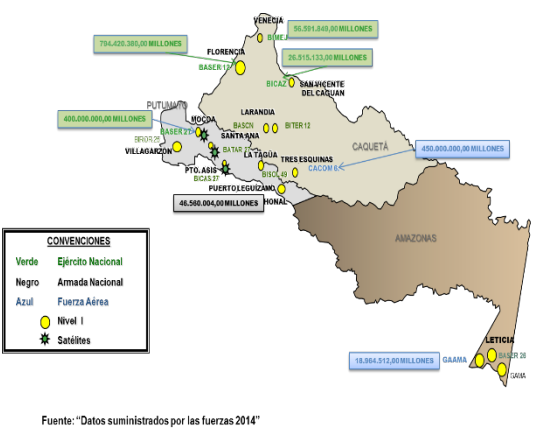
REGIONAL No.5 - Centro



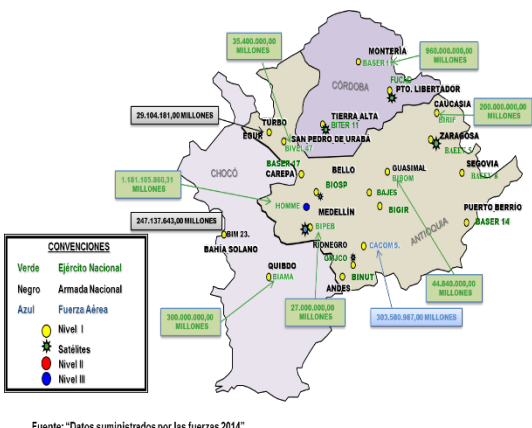
REGIONAL No.5 - Bogotá D.C.



REGIONAL No.6 - Sur



REGIONAL No.7 - Nor – Occidente



OBJETIVO 4. MEJORAMIENTO DE LA PLANEACIÓN, GESTION Y CONTROL

El objetivo No. 4 Mejoramiento de la Planeación, Gestión y Control, le fue asignada una ponderación del 43% para los cuatros años con una participación del 2.69% para cuatro proyectos y el 10.75 para tres proyectos durante cada vigencia, al cierre de la vigencia 2013 el alcance del objetivo fue del 28,90% con una eficacia del 67.20%. El comportamiento de los proyectos formulados fue el siguiente:

TABLA 4. Indicador de Eficacia Plan de Desarrollo 2011-2014 Objetivo 4. Mejoramiento de la Planeación, Gestión y Control

LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS DGSM	PROYETOS DGSM	META	META POR AÑO (%)	ALCANCE 2011 (%)	ALCANCE 2012 (%)	ALCANCE 2013 (%)	ALCANCE 2014 (%)	EFICACIA
4.1 Sistema de Gestión	4.1.1 Diseño e implementación de una metodología de seguimiento y evaluación para el SSFM	2,69%	0,67%	0,34%	0,67%	0,67%	0,56%	20,76%
	4.2.1 Implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión de la calidad para la DGSM	2,69%	0,67%	0,34%	0,67%	0,67%	0,55%	20,38%
	4.1.3 Proyecto SISAM	2,69%	0,67%	0,11%	0,45%	0,67%	0,67%	70,59%
	4.1.4 Validación y/o formulación del Plan de Desarrollo del SSFFMM 2011-2014	2,69%	0,67%	1,35%	1,35%	0,00%	2,69%	100,00%
	4.2.1 Formular el Plan de Comunicaciones Estratégicas del SSFFMM	10,75%	2,69%	1,34%	2,02%	2,69%	2,69%	25,02%
	4.3.1 Implementación de un Sistema de Inducción, Reinducción y Evaluación del Talento Humano de la DGSM	10,75%	2,69%	1,01%	2,69%	2,02%	2,69%	25,02%
	4.4.1 Monitoreo y Control de la Calidad de los Servicios de Salud en el SSFMM	10,75%	2,69%	1,34%	1,35%	1,73%	1,96%	18,25%
	TOTAL	43%		5,04%	7,40%	6,44%	10,03%	67,20%

Fuente: DGSM – Grupo de planeación y Desarrollo Institucional - Pesupuestación.
Proceso: GPDI- PROYECTOS DE INVERSIÓN-2014



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

El proyecto tuvo un alcance de 2.23% por debajo de la meta del 2.69% con una eficacia del 20.76%, la línea estratégica que enmarco el proyecto fue Sistema de Gestión

2011

Al proyectos la formularon la actividades de: presentación de los procesos y procedimientos PROINSE Y POASECO del grupo de seguimiento y evaluación a los homólogos de control interno del SSFM, presentación del proceso y los procedimientos de control interno de las oficinas homólogas de las direcciones de sanidad de las fuerzas y la formulación de políticas de seguimiento y evaluación en el SSFM.

2012

Se cumple el 100% de la meta correspondiente al 0.67% con la ejecución de las siguientes actividades: Rediseño metodología de seguimiento y evaluación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; Identificación del proceso y procedimientos para la armonización del control, evaluación y mejora entre la DGSM y las DISAN, que den cumplimiento a los roles de las oficinas de control interno o quien haga sus veces y el MECI; Actualización del proceso Seguimiento, Evaluación y Control y Reestructuración de la descripción de los procedimientos Seguimiento, Evaluación y Mejora de la Gestión, Entes Externos, Administración del Riesgo, Asesoría y Acompañamiento.

2013

El proyecto avanza para esta vigencia con el desarrollo del modelo de auditorías integral mediante la caracterización del proceso y procedimientos para el desarrollo de actividad

Se dio cumplimiento a los requerimientos de información de los entes de control en su oportunidad

2014

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

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

- Seguimiento al plan de mejoramiento de la contraloría General de la Republica

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

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

El proyecto tuvo un alcance de 2.22% por debajo de la meta del 2.69% con una eficacia del 20.38%, la línea estratégica que enmarco el proyecto fue Sistema de Gestión

2011

El diagnóstico para la Implementación de las Normas ISO 9001:2008 y NTCGP1000:2009 alineadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y con el Mantenimiento del Sistema de Gestión Integrado (Mecí-Calidad: Normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009 -Sisteda) De acuerdo al direccionamiento emitido por el Comando General, en este año se realiza además el mantenimiento de los procesos establecidos como de II nivel y los propios de la DGSM, realizan auditorías internas de calidad en pro del mejoramiento continuo en la procesos.

2012

A partir de junio se establece con el Comando General el desmonte paulatino de los procesos de II nivel que existen en el Comando General lográndose esto en el año 2013, donde además se comenzó a documentar los procesos de acuerdo a la misión de la DGSM, se estructura el manual de calidad, se efectúan los comités de calidad para verificar el avance de la implementación, se documenta el sistema de gestión en la Suite Visión empresarial acorde al gestión realizada ante el CGFM para su uso

2014

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

- Proyecto SISAM

El proyecto tuvo un alcance de 1.90% por debajo de la meta del 2.69% con una eficacia del 70.59%, la línea estratégica que enmarco el proyecto fue Sistema de Gestión.

El subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Dirección General de Sanidad Militar dentro del plan de desarrollo 2011-2014 uno de sus objetivos enmarca el fortalecer la planeación y el seguimiento y evaluación de la DGSM, que permita la funcionalidad integral de la gestión y control de los procesos del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares y para lo cual dentro



de la línea de acción estratégica contempla el proyecto: Implementación y mantenimiento de los sistemas de Gestión de la calidad para la DGSM con el proyecto SISAM.

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

2012

El alcance del Proyecto para el 2012 se llevó a cabo en la implementación e implantación de la solución ERP y elaboración de los pliegos de la vertical de salud, ante el abandono de la empresa contratada Unión Temporal Red Byte Tech-SISA en abril del 2011 y teniendo como referencia las decisiones del Comité de Seguimiento del Proyecto SISAM, a continuación se relacionan las actividades para la ejecución de los recursos vigencia 2012:

Nombre Razón Social	APROPIACION 2012	OBJETO
ATOS IT SOLUTIONS AND SERVICES SAS	\$ 1.626	Prestación de servicios profesionales de asesoría al grupo SILOG, en la continuidad de la implementación e implantación de la solución ERP SAP ECC 6.0 del sistema Integral de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares .
FUNDACION CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ASISTENCIA TECNICA INTERNACIONAL JOHN F. KENNEDY	\$ 58	Prestación de servicios profesionales de asesoría para elaborar un Plan Estratégico de los Sistemas de Información del Subsistema de Salud de las fuerzas Militares
FUNDACION CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ASISTENCIA TECNICA INTERNACIONAL JOHN F. KENNEDY	\$ 50	Prestación de Servicios profesionales y de apoyo a la gestión para articular los aspectos técnicos y funcionales con los estratégicos, relativos a la “Vertical de Salud” con base en el plan estratégico en sistemas de información para el SSFM, dentro del proceso de formulación de pliegos de condiciones para convocar y seleccionar una persona natural o jurídica que implemente e implante la “Vertical de Salud” dentro del proyecto SISAM.
BUSINESS SUPPORT LTDA	\$ 56	Realización de la academia para los funcionarios que integran el grupo implementador del ERP SALUD de la DGSM
BMA GRUPO ALIANZA LTDA	\$ 30.	Contratar la capacitación al personal de Gestión del Cambio que integran el grupo de Sistemas de Información en Salud-SIS- de la Dirección General de Sanidad Militar
	\$ 1.821	

2013

Durante los meses de febrero y marzo del 2013, se amplió el Estudio de Mercado para analizar la posibilidad de tercerización de la Vertical de Salud, análisis que fue presentado al Comité de Seguimiento del Proyecto SISAM, con las ventajas y desventajas de la misma promediándose un costo total de tercerización de SESENTAY SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTAY SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE (\$67.887.874.000).

Por solicitud del grupo SILOG se realizó el levantamiento parcial de recursos por valor DOS CIENTOS ONCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTAY DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE (\$211.642.672,54) a fin de culminar la implementación de la solución ERP con la contratación de dos ABAP.

En el Comité de Seguimiento del Proyecto SISAM recomienda la contratación de la solución vertical de salud en forma de tercerización luego del análisis de dos alternativas soportadas en estudios de mercado y a través de licitación pública al ordenador del gasto.

Ante la imposibilidad de la ejecución de los recursos en el tiempo, la DGSM solicito el trámite de estos recursos para la cancelación del déficit presupuestal con la solicitud de recursos para la vigencia 2014 y solicita la Conformación equipo de trabajo con personal experto de alto nivel gerencial, técnico y jurídico nuevo.

Durante el último bimestre de 2013 se realizó el nombramiento del personal integrante del Comité Estructurador para la elaboración de todo lo atinente al marco técnico, jurídico, económico y funcional a fin de realizar los Estudios Previos y de Mercado, incluyendo las especificaciones técnicas y funcionales para la contratación de la vertical de salud integrada a la solución ERP las cuales fueron concluidas y entregadas al señor DGSM y señor Viceministro del GSED el día 6 de diciembre del 2013.

De acuerdo a requerimientos contractuales de ley; se realizan nuevas invitación a cotizar, 25 empresas nacionales y extranjeras a fin de realizar la actualización del Estudio de Mercado elaborado con antelación y poder dar inicio en la vigencia del 2014 de la contratación de la solución vertical de salud.

2014

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

INFORME DE EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO 2011-2014
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

ACTIVIDADES	ENTREGABLE	VALOR
Estudio de procesos e información funcional.	Especificaciones de requerimientos	1.250
Análisis de requerimientos de los procesos y Diseño del sistema.	Entrega del documento Critical Design Review	1.000
Desarrollo tecnológico y construcción de software Módulo de Seguridad. Método de pruebas funcionales de Módulo de Seguridad. Validación por parte del cliente del Módulo de Seguridad Seguimiento y control (Sprint). Documentación técnica del Módulo de Seguridad.	Módulo de Seguridad	750
Desarrollo tecnológico y construcción de software módulo de Historia Clínica. Método de pruebas funcionales de módulo de Historia Clínica. Validación por parte del cliente del módulo de Historia Clínica.	Historia Clínica	1.000
Seguimiento y control (Sprint). Documentación técnica del módulo de Historia Clínica.		
Desarrollo tecnológico y construcción de software módulo de Medicamentos. Método de pruebas funcionales de módulo de Medicamentos. Validación por parte del cliente del módulo de Medicamentos.	Aplicativo de Medicamentos	1.000
Seguimiento y control (Sprint). Documentación técnica del módulo de Medicamentos.		

FUENTE: STG-GPDI-DGSM
CIFRAS MILLONES DE PESOS

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

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

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

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

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

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

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

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

- Proyecto. Validación y/o formulación del Plan de Desarrollo del SSFFMM 2011-2014

El proyecto de la formulación del plan de desarrollo fue desarrollado durante la vigencia 2010-2011, la formulación y definición de la metodología a aplicar así como acto administrativo se llevaron a cabo en la vigencia 2012 dando cumplimiento a la meta del 067%.

- **Proyecto. Formular el Plan de Comunicaciones Estratégicas del SSFFMM**

El proyecto tuvo un alcance de 8.74% por debajo de la meta del 10.75% con una eficacia del 25.02%, la línea estratégica que enmarco el proyecto fue Sistema de Gestión.

2011

Diseño e implementación de estrategias de medios impresos, Diseño e implementación de estrategias de medios radiales, Implementación de tecnologías de la información y las comunicaciones y quedo inconclusa el Diseño e implementación de estrategias de medios audiovisuales.

2012

El plan de comunicaciones estuvo encaminado al manejo de la imagen corporativa y al Mejoramiento percepción positiva cliente externo e interno

2013

En esta vigencia el plan de comunicaciones se vio en marcado en la revista institucional DGSM, video institucional con normas NTC 5854 sobre programas y servicios y en el posicionamiento página web

Es de aclarar que los planes de acción durante este plan de desarrollo en la formulación del Plan de Comunicaciones Estratégicas del SSFFMM, no dan cumplimiento a este proyecto debido a que no se estructuró un proceso de desarrollo de estrategias para la realización de una gestión más eficiente.

2014

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

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

• Proyecto. Implementación de un Sistema de Inducción, Reinducción y Evaluación del Talento Humano de la DGSM

El proyecto tuvo un alcance de 8.41% por debajo de la meta del 10.75% con una eficacia del 25.02%, la línea estratégica que marco el proyecto fue Sistema de Gestión.

2011

El proyecto inicia con el análisis y diagnóstico del clima y cultura organizacional; seguimiento a las herramientas administrativas para la mejora continua del clima; con la implementación de herramientas para la mejora de la cultura y clima organizacional y con la medición del clima organizacional; actividades que dan alcance al 1.01%.

2012

Se elaboró y divulgo el Manual de Inducción y Reinducción según normatividad del Departamento Administrativo de la Función Pública, desde el nivel central dando directrices a las Direcciones de Sanidad Militar.

2013

Se define el manual de inducción y reinducción mediante el cual se impartieron las directrices y actualizaciones de la norma de acuerdo al Departamento de la Función Pública.

El estudio Técnico para la modificación de la planta de empleados Públicos del Ministerio de Defensa Nacional -Dirección General de Sanidad Militar se cumplió con la elaboración y formulación del estudio de acuerdo a la Guía de Reestructuración de las Entidades del Orden Nacional del Departamento Administrativo de la Función Pública. Este estudio no se concluyó en su aprobación debido a que por parte de la Función Pública este estudio debe estar avalado y aprobado por el Grupo de Planeación de la Dirección General de Sanidad Militar y ser presentado en las próximas vigencias al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para ser presentado nuevamente a la función pública.

2014

En esta vigencia se llevó a cabo la elaboración del Programa de inducción y reinducción de acuerdo a metodología DAFP.

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

El proyecto tuvo un alcance de 6.38% por debajo de la meta del 10.75% con una eficacia del 18.25%, la línea estratégica que marco el proyecto fue Sistema de Gestión.

2012

Las actividades que aportaron al desarrollo corresponden al mantenimiento del sistema de gestión de calidad que se venía trabajando con el comando General de las Fuerzas Militares, el cual se ha trabajado para la mejora continua del proceso, así mismo desde el área de calidad en salud para esta vigencia se inició el trabajo de consolidación y monitoreo de los indicadores de calidad en salud con el fin de tener referencia para la formulación de estrategia para la mejora de la calidad en servicios.

Las actividades referentes al emitir lineamientos claros sobre la Política de Seguridad del paciente, actividad que no tuvo desarrollo significativo, toda vez que para llevar a cabo la construcción de la política era necesario tener antecedentes a los diferentes componentes de resultados de indicadores de calidad y una política clara acerca de la notificación de eventos adversos.

Las actividades que tuvieron una ejecución menor sobre el 50% son: Direccionar a los ESM programados las políticas establecidas con los ajustes y órdenes correspondientes para su respectiva aplicación, difundir el procedimiento correspondiente al monitoreo de los indicadores de calidad en la Atención en Salud para el SSFM, Establecer lineamientos para la conformación e implementación de los comités de garantía de la calidad, Establecer un procedimiento para el monitoreo de los indicadores de calidad en Atención en Salud para el SSFM, Consolidación del informe preliminar del grado de cumplimiento de los estándares de la capacidad técnica científica de los ESM programados, estas actividades están proyectadas para la ejecución en la vigencia 2013-2014.

2013

Las actividades que aportaron al desarrollo de la meta establecida corresponden a: Mantener el sistema de gestión integrado, Elaborar matriz para el monitoreo de los indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud, para el SSFM, por ESM y Fuerza y Socialización uso matriz, Construir el PAMEC de la DGSM acorde a los resultados del monitoreo de la SUPERSALUD correspondiente al año 2012, Diseñar herramienta para el seguimiento de los PAMEC de los ESM y DGSM.

Elaborar Directiva dando lineamientos para la aplicación de la herramienta, mecanismos de monitoreo para el cumplimiento por Fuerzas y ESM, informes a presentar y periodicidad y Socialización uso herramienta de estándares de calidad a las DISAN, Elaborar Directiva dando lineamientos para la aplicación del PAMEC ESM, las 3 DISAN y la DGSM; mecanismos de monitoreo para el cumplimiento por Fuerzas y ESM, informes a presentar y periodicidad, actividades que no presentaron ejecución en esta vigencia ya que por cambios normativos que se tomaban como referencia del Sistema General de Seguridad social en salud no permitió la emisión de la herramienta propia para el Subsistema.

2014

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

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En términos generales los recursos utilizados para la ejecución de los proyectos al cierre de la vigencia 2014 para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección General de Sanidad Militar fue del 100%. Según el reporte de ejecución del SIIF.

En el análisis realizado a los Planes de Acción para cada vigencia (Ver Anexo 3. Informe Planes de Acción SUITE VISIÓN por vigencia), se observa que la distribución de los recursos se realizó por montos iguales en cada una de las actividades sin tener en cuenta su naturaleza.

Se encontraron actividades que no ejecutaron los recursos debido a que no requerían del mismo, por otro lado hay actividades las cuales en la ejecución los montos asignados eran inferiores a lo ejecutado, caso evidenciado en el objetivo N. 4 en donde para el Plan de Acción “Mejoramiento de la Planeación, Gestión y Control” formulado para la vigencia 2012 en la actividad: mantener e implementar mejoras en el sistema de gestión integrado (normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009) incluyendo los estándares de la capacidad técnico científica que apliquen al sistema obligatorio de garantía de la calidad en los procesos de la DGSM tiene una asignación de \$29.253.269,66 con una ejecución de \$ 4.192.730.744 sobrepasando el porcentaje de ejecución. En la actividad “Elaborar los informes trimestrales del plan de mitigación de riesgos de los procesos PROSAMIL y los de segundo nivel” tiene un presupuesto asignado de \$ 3.142.519,77 y ejecutados 6.182.520 entre otros casos.

Así mismo en la herramienta no se encontró un plan de mejoramiento que muestren las acciones a seguir o la justificación a la justificación en la ejecución de los recursos en las vigencias 2011.

De acuerdo a los resultados de los indicadores se concluye, que el nivel de ejecución del Plan de Desarrollo 2011-2014 de la Dirección General de Sanidad Militar al cierre de la vigencia 2014 fue del 86% de efectividad.

La consolidación de este documento, se realizó a partir de los Planes de Acción formulados por las diferentes dependencias de la Dirección General de Sanidad Militar y con los resultados arrojados por la herramienta SUITE VE para lo cual se hace necesario aclarar que la no ejecución del presupuesto en la herramienta se debe al desconocimiento de la herramienta por parte de los usuarios, así mismo existen otras herramientas que comprueban que la asignación de recursos para el funcionamiento de la DGSM y su ejecución se evidencia en el SIIF NACIÓN.



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