



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

Un equipo humano al servicio de la salud

PLAN DE ACCIÓN

2023

Ejecución I Trimestre



Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 2 de 38

CONTENIDO

1	INFORME DE EJECUCIÓN DE PLAN DE ACCIÓN – 02 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2023 (I TRIMESTRE 2023)	5
2	INDICADORES PLAN DE ACCIÓN DEL SSFM – I TRIMESTRE 2023	7
3	OBJETIVO 1. ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.	8
3.1	GRERI.....	9
3.1.1	<i>Avance en la implementación del programa de atención integral en salud con enfoque Psicosocial a víctimas del conflicto armado.</i>	9
3.1.2	<i>Acuerdo 059 de 2015 año 2022</i>	10
3.2	GRUAS	14
3.2.1	<i>Indicadores de calidad</i>	14
4	OBJETIVO 2. GESTIONAR LA SOSTENIBILIDAD Y EL RIESGO FINANCIERO DEL SSFM.	25
4.1	GRUTH.....	26
4.1.1	<i>Diagnóstico de la gestión código de integridad - Conflicto de interés.</i>	26
4.1.2	<i>Plan anual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo</i>	30
4.2	GRUCO.....	32
4.2.1	<i>Lineamientos para la contratación de los prestadores de servicio del SSFM.</i>	32
4.3	GRUFI	32
4.3.1	<i>Instructivo Financiero de Inicio de Vigencia</i>	32
5	OBJETIVO 3. FORTALECER EL DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN E INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. 32	
6	OBJETIVO 4. FORTALECER Y APLICAR LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.	33
6.1	GRSYE	34
6.1.1	<i>Austeridad del Gasto</i>	34
6.1.2	<i>Evaluación independiente del estado del sistema de control interno.</i>	35
6.1.3	<i>Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano PAAC.</i>	36
6.1.4	<i>Seguimiento Gestión PQRSD II Semestre 2022:</i>	37



Índice de Tablas

Tabla 1.Desagregación Iniciativas-Actividades-Tareas Planificadas Plan de Acción Vigencia 6	
Tabla 2. Plan de Acción Alineación Estratégica – objetivo 1.....	8
Tabla 3. Tipo de indicador –OBJ.1	8
Tabla 4. I trimestre - Objetivo 1, Plan de Acción 2023	8
Tabla 5. Valoraciones realizadas por los Equipos multidisciplinarios ESM por Fuerza	10
Tabla 6. Certificación de discapacidad por Fuerza y categoría de discapacidad año 2022 .	11
Tabla 7. # de casos evaluados por la Junta Central de Rehabilitación Funcional	13
Tabla 8.Comportamiento Indicador Medicina General Primera Vez o Prioritaria.....	14
Tabla 9. Inasistencias registradas para Medicina General IV Trimestre 2022.	15
Tabla 10. Demanda Insatisfecha para Medicina General IV Trimestre 2022.....	15
Tabla 11.Comportamiento del Indicador de Medicina Interna para el 2022.....	16
Tabla 12. Inasistencias registradas para Medicina Interna IV Trimestre 2022	17
Tabla 13. Demanda Insatisfecha para Medicina Interna IV Trimestre 2022.....	17
Tabla 14.Demanda Insatisfecha por Fuerza para el 2022.	18
Tabla 15. Comportamiento del Indicador de Ginecología para el 2022.	18
Tabla 16. Inasistencias registradas para Ginecología IV Trimestre 2022	19
Tabla 17. Demanda Insatisfecha para Ginecología IV Trimestre 2022.	19
Tabla 18. Comportamiento del Indicador de Pediatría para el 2022.....	20
Tabla 19. Inasistencias registradas para Pediatría IV Trimestre 2022	21
Tabla 20. Demanda Insatisfecha de Pediatría IV Trimestre 2022	21
Tabla 21. Comportamiento del Indicador de Obstetricia para el 2022.....	22
Tabla 22. Inasistencias registradas para Obstetricia IV Trimestre 2022	23
Tabla 23. Demanda Insatisfecha de Obstetricia para el IV Trimestre del 2022	23
Tabla 24. Alineación Estratégica Objetivo 2, Plan de Acción 2023	25
Tabla 25. Tipo de Indicador	25
Tabla 26. I trimestre - Objetivo 2, Plan de Acción 2023	26
Tabla 27. Oficios para Autodiagnóstico.....	26
Tabla 28. Rutas de Creación de Valor.....	28
Tabla 29. Puntajes	29
Tabla 30. Tareas Objetivo 3, Plan de Acción 2023	32
Tabla 31. Alineación Estratégica Objetivo 4 – I Trimestre 2023.....	33
Tabla 32. Tareas Objetivo 4, Plan de Acción 2023	33



Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 4 de 38

Índice Graficas

Ilustración 1. Ejecución Plan de Acción 2022 del SSFM	5
Ilustración 2. Indicadores Plan de Acción DIGSA – I Trimestre 2023	7
Ilustración 3. Reporte de identificación y caracterización de usuarios con discapacidad nuevos por Fuerza y momento curso de vida año 2022.	12
Ilustración 4. Archivo fotográfico	13
Ilustración 5. ESM que ofertan Medicina General IV Trimestre 2022 y no alcanzaron la meta establecida.	15
Ilustración 6. ESM que ofertan Medicina Interna IV Trimestre 2022	17
Ilustración 7. Comportamiento de ESM que Ofertaron Ginecología para el IV Trim 2022 .	19
Ilustración 8. Comportamiento de ESM que Ofertaron Obstetricia para el IV Trim 2022...	21
Ilustración 9. Comportamiento de ESM que Ofertaron Obstetricia para el IV Trim 2022...	22
Ilustración 10. Estructura Sistema de Gestión	30
Ilustración 11. Tipo de Indicador	33



1 Informe de Ejecución de Plan De Acción – 02 de enero al 31 de marzo de 2023 (I Trimestre 2023)

En el presente documento expone el monitoreo a la ejecución del Plan de Acción 2023 del SSFM, comportamiento de sus indicadores establecidos y los resultados obtenidos de cada actividad, lo anterior con fines de gestión y de transparencia de la información.

Ilustración 1. Ejecución Plan de Acción 2023 del SSFM



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

La anterior ilustración muestra el porcentaje ejecutado por la Dirección General de Sanidad Militar, evidenciando un cumplimiento del 100% en la ejecución de las tareas planificadas durante el trimestre con corte 02 de enero al 31 de marzo 2023 que pertenece a un avance de 4.72% con 11 tareas desarrolladas de acuerdo a la planeación estratégica por objetivo así: el primer objetivo se inició la ejecución con el 1.29% de participación, para el segundo objetivo inició la ejecución con el 1.72% de participación y para el cuarto objetivo se inició su ejecución con 1.72%. el tercer objetivo estratégico inicia su ejecución en el segundo trimestre de la presente vigencia.

A continuación, se hace la desagregación de las tareas por objetivo, dimensión, iniciativa estratégica, acción, actividad, tareas e indicadores de gestión así:



Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 6 de 38

Tabla 1.Desagregación Iniciativas-Actividades-Tareas Planificadas Plan de Acción Vigencia 2022.

PLAN DE ACCIÓN 2023 EJECUCIÓN PRIMER TRIMESTRE						
OBJETIVO	DIMENSIÓN	INICIATIVA ESTRATÉGICA	ACCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
OBJ. 1	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud.	2.10 Fortalecer los mecanismos y herramientas para la adherencia, cumplimiento y seguimiento y evaluación del MATIS.	3	3	3
	3. Gestión con valores para resultados - Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos					
OBJ	DIMENSIÓN	INICIATIVA ESTRATÉGICA	ACCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
OBJ. 2	1. Talento Humano - Gestión Estratégica del Talento Humano	2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud.	5.6 Fortalecer el talento humano (funcionarios)	1	1	4
	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación - Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	3. Reingeniería del Modelo de Gerenciamiento y Administración del Sistema (Incluyendo Las Políticas y Lineamientos para la Administración del Fondo Cuenta) para Mejorar su Eficiencia	3.6 Implementar mecanismos efectivos de control y evaluación financiera y presupuestal (Acuerdos de Gestión Comandantes)	1	1	
	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación - Planeación Institucional	2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud.	2.8 Mejorar la planeación de la atención en salud y la gestión de la prestación de los servicios tanto en la red propia como en la red externa contratada.	2	2	
OBJETIVO	DIMENSIÓN	INICIATIVA ESTRATÉGICA	ACCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
OBJ. 3	N/A	N/A	N/A	0	0	0
OBJETIVO	DIMENSIÓN	INICIATIVA ESTRATÉGICA	ACCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
OBJ. 4.	7. Control Interno	1. Mejoramiento en la Rectoría y del Gobernabilidad del SSMP.	1.2 Diseñar un mecanismo de seguimiento y control frente al cumplimiento de las Políticas y Lineamientos emitidos por el CSSMP.	2	4	4
TOTAL				ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
				9	11	11

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional



Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 7 de 38

2 Indicadores Plan de Acción del SSFM – I Trimestre 2023

El plan de acción para la vigencia 2023 tendrá una medición mediante el avance de ejecución de las actividades programadas para la vigencia y por indicadores de gestión clasificados según su tipo: producto, eficacia, eficiencia, efectividad, los cuales permitirán medir la gestión de acuerdo a su periodicidad y unidad de medida.

Para el primer trimestre los indicadores proyectados para la medición de la gestión son 11, de los cuales el objetivo 1, le pertenecen tres indicadores, el objetivo 2, le pertenecen cuatro indicadores y para el objetivo 4, cuatro indicadores clasificados como se muestra en la siguiente ilustración.

Ilustración 2. Indicadores Plan de Acción DIGSA – I Trimestre 2023



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

En la ilustración se observa que para el primer trimestre se proyectaron un total de 11 indicadores con participación en cada objetivo así: objetivo 1, se proyectaron (3) indicadores de eficacia, para el objetivo 2, se proyectaron (3) Indicadores de producto y (1) de Eficacia, para el objetivo 4, se proyectan (1) indicador de producto y (3) indicadores de eficacia.

A continuación el despliegue de cada objetivo, Avance Plan de acción 2023



3 OBJETIVO 1. Actualizar e Implementar Políticas y Lineamientos Para la Gestión del Aseguramiento y la Prestación De Los Servicios.

Tabla 2. Plan de Acción Alineación Estratégica – objetivo 1.

PLAN DE ACCIÓN 2023 EJECUCIÓN PRIMER TRIMESTRE					
DIMENSIÓN	INICIATIVA ESTRATÉGICA	ACCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud.	2.10 Fortalecer los mecanismos y herramientas para la adherencia, cumplimiento seguimiento y evaluación del MATIS.	3	3	3

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

Para el objetivo 1, se proyectaron (3) actividades alineadas a tres tareas estratégicas para el cumplimiento del objetivo estratégico con un porcentaje de participación del 1.29% en el Plan de acción 2023, con (3) indicadores de eficacia, de acuerdo a la proyección estos indicadores para el primer trimestre no realizan monitoreo, ya que no cumplen con los requisitos mínimos de medición de la vigencia 2023, ya que son actividades de la vigencia 2022, por lo tanto no generan ningún impacto en la presente vigencia.

Tabla 3. Tipo de indicador –OBJ.1

Indicadores objetivo (1)	
Tipo	Cantidad
Producto	0
Eficacia	3
Eficiencia	0
Efectividad	0

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

A continuación, se relacionan las tareas proyectadas del objetivo 1:

Tabla 4. I trimestre - Objetivo 1, Plan de Acción 2023

Objetivos Estratégicos	Dimensión MIPG	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Indicador	Tipo de indicador	Producto - DIGSA
OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud.	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	GRERI	Realizar Seguimiento de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud de forma progresiva. (DIGSA)	Cobertura de la atención integral de la población víctimas del conflicto (Riesgo M)	Eficacia	Informe consolidado de los avances en la implementación del programa de atención integral en salud con enfoque Psicosocial a víctimas del conflicto armado. IV Trimestre 2022



Objetivos Estratégicos	Dimensión MIPG	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Indicador	Tipo de indicador	Producto - DIGSA
OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud.	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	GRERI	Monitorear la implementación de los lineamientos emitidos en cumplimiento a la política de discapacidad SSMP	Porcentaje de implementación de la política de discapacidad.	Eficacia	Informe de seguimiento a la implementación del Acuerdo 059 de 2015. IV Trimestre 2022
OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud.	3. Gestión con valores para resultados - Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	GRUAS	Monitoreo, análisis y mejoramiento de los indicadores de calidad establecidos en el Sistema de Calidad en Salud del Acuerdo del Sistema Integrado de Gestión	Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales relacionados con los indicadores de calidad y alerta temprana	Eficacia	Informe del monitoreo de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM. _Presentación de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana del SSFM_ Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional de indicadores de calidad y alerta temprana. IV Trimestre 2022

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

Por lo anterior se hace la relación del análisis de cada actividad por Grupo así:

3.1 GRERI

3.1.1 Avance en la implementación del programa de atención integral en salud con enfoque Psicosocial a víctimas del conflicto armado.

Las acciones que se realizaron en el transcurso del año para dar cumplimiento a la Garantía de la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario, enmarcados en la ley 1448 del 2012 de víctimas del conflicto armado.

Dentro de los resultados obtenidos, se puede concluir que la implementación del protocolo de atención integral a víctimas del conflicto armado en la vigencia 2022, se dio en un 85%.

Dentro de las acciones de mejora, se establece la importancia de ampliar la cobertura del programa, en el componente de atención, canalizando más usuarios caracterizados como víctimas del conflicto armado, y dar cumplimiento al 100% de la implementación de mencionado protocolo.



3.1.1.1 **Indicador - Implementación del programa de atención integral en salud con enfoque Psicosocial a víctimas del conflicto armado, migrado a la plataforma SUITE VISIÓN EMPRESARIAL, para la medición 2023 de la actividad así:**



Nombre del indicador:

PA_DIGSA_COBERTURA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN VICTIMAS DEL CONFLICTO_GRERI



Variables:

V1_PA_NVCAA1_GRERI

V2_PA_NVCAASS2_GRERI

3.1.2 **Acuerdo 059 de 2015 año 2022**

Se presentan los avances relacionados con la implementación del Acuerdo 059 de 2015 “Por medio del cual se establece la Política para la atención en salud de las Personas con Discapacidad afiliados y sus beneficiarios al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP”, del año 2022, así:

3.1.2.1 **Certificación de discapacidad**

En cumplimiento a la Resolución 941 de 2020 de la Dirección General de Sanidad Militar “Por la cual se adopta el procedimiento para la expedición de la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad en el SSFM y se emiten lineamientos para su implementación”. Durante la vigencia 2022, los Equipos multidisciplinarios de Certificación de discapacidad de los ESM, valoraron 1.255 usuarios, de los cuales corresponden el 81% (1.014 usuarios) a Ejército, el 13% (160 usuarios) a la Armada Nacional y un 6% (81 usuarios) a Fuerza Aérea. Ver *Tabla No 5*.

Tabla 5. Valoraciones realizadas por los Equipos multidisciplinarios ESM por Fuerza año 2022.

Valoraciones por Equipo Multidisciplinarios SSFM 2022	EJC	ARC	FAC	SSFM
Consultorio	945	206	81	1183
Telemedicina	67	3	0	70
Valoración Domiciliaria	2	0	0	2
TOTAL	1014	209	81	1255

Fuente: Plataforma SISPRO-PISIS-RLCPD MSPS consolidado año 2022

Según la categoría de discapacidad de los 1.255 usuarios certificados, el 45% (567 Usuarios) discapacidad múltiple, el 35% (440 usuarios) presentan una discapacidad física, el 9% (117 Usuarios) discapacidad intelectual (Cognitiva), el 6% (74 usuarios) discapacidad psicosocial, el 3% (36 Usuarios) discapacidad visual y un 1% (13 usuarios) discapacidad auditiva. Ver *Tabla No 6*.



Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 11 de 38

Tabla 6. Certificación de discapacidad por Fuerza y categoría de discapacidad año 2022

Categorías De Discapacidad	EJC	ARC	FAC	SSFM
FISICA	402	21	17	440
VISUAL	31	4	1	26
AUDITIVA	9	3	1	13
INTELECTUAL (COGNITIVA)	75	17	25	117
PSICOSOCIAL (MENTAL)	48	21	5	14
SORDOCEGUERA	0	0	0	0
MÚLTIPLE	444	92	31	567
SIN DISCAPACIDAD	5	2	1	8
Total	1014	160	81	1255

Fuente: Plataforma SISPRO-PISIS MSPS consolidado año 2022.

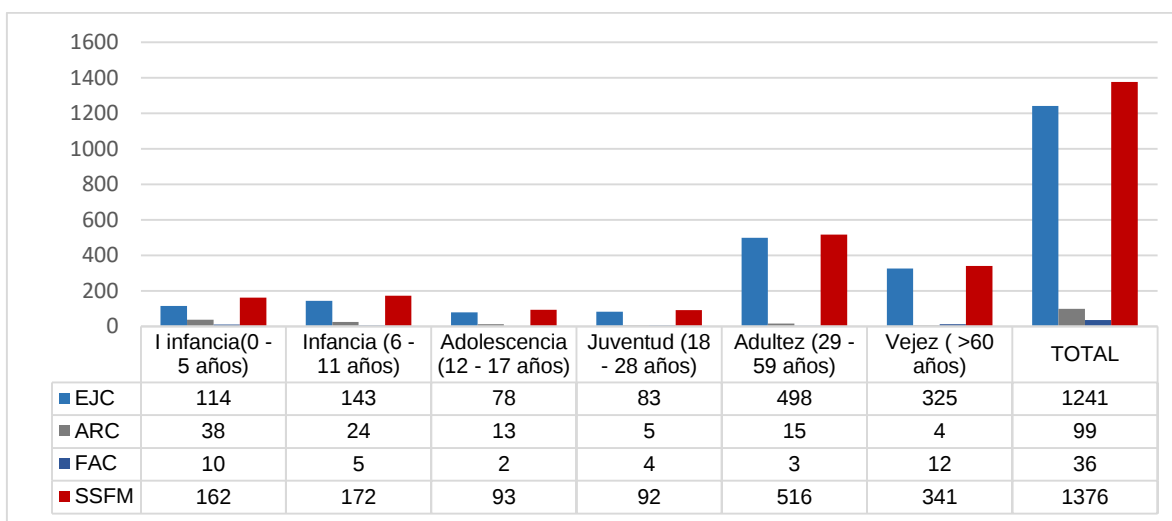
Se realizó el coste de las certificaciones de discapacidad que realizan los equipos multidisciplinarios del SSFM, con la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ascendiendo a un costo de \$ 163.062.690.00.

3.1.2.2 Identificación y caracterización de usuarios nuevos con discapacidad ENE – DIC 2022

Durante el año 2022 se identificaron y caracterizaron 1376 usuarios nuevos con discapacidad, correspondiendo el 90% (1241 usuarios) a DISAN EJC, 7% (99 usuarios) DISAN ARC y 3% (36 usuarios) JEFSFA FAC. Es importante aclarar que la información que se presenta son los usuarios con discapacidad que se han identificado en los ESM y no hace referencia al total de la población con discapacidad del SSFM.

De los 1376 usuarios nuevos registrados en la matriz de caracterización durante el año 2022, el 75% son hombres (n= 1.028 registros) y el 25% son mujeres (n= 348 registros). Según el momento curso de vida corresponde el 38% (516 usuarios) adultez, 25% (341 usuarios) a vejez, 13% (172 usuarios), infancia, 12% (162 usuarios) primera infancia y con un 7% respectivamente adolescencia (93 usuarios) y juventud (92 usuarios).

En relación a la categoría de discapacidad, el 50% (682 usuarios) presentan discapacidad física, el 23% (317 usuarios) discapacidad intelectual, el 14% (199 usuarios) discapacidad múltiple, el 6% (81 usuarios) discapacidad psicosocial (mental), 4% (54 usuarios) discapacidad auditiva y el 3% (42 usuarios) discapacidad visual. Ver *Ilustración No 3*.

*Ilustración 3. Reporte de identificación y caracterización de usuarios con discapacidad nuevos por Fuerza y momento curso de vida año 2022.*

Fuente Matriz de caracterización de usuarios con discapacidad año 2022 – DISAN EJC- ARC Y JEFSa FAC

3.1.2.3 Seguimiento a la atención integral en salud de las personas con discapacidad.

El programa de discapacidad se implementando en 55 Establecimientos de Sanidad de los cuales el 71% (39 ESM) corresponden a EJC, el 11% (6 ESM) a ARC y un 18% (10 ESM) a FAC, con una población atendida en promedio por trimestre 2210 usuario, sin embargo, la falta de reportes continuos por parte de los ESM puede generar un sesgo en la información.

3.1.2.4 Seguimiento al Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad – NNACD.

En la Matriz de Plan Individualizado de tratamiento se reporta una población de 1.479 NNACD, de los cuales el 94% (1.389 NNACD) asisten a procesos terapéuticos y el 6% (86 usuarios) no asisten por falta de adherencia al tratamiento, problemas de salud de los usuarios, inconformidad en el servicio, no hay contrato en el ESM, entre otros. El costo de la atención brindada por la red externa para la atención de esta población fue de \$7.847.641.033.

3.1.2.5 Productos de Apoyo en Salud para el posicionamiento y la movilidad - Junta Central de Rehabilitación Funcional.

Durante el año 2022 se realizaron 191 juntas donde se evaluaron solicitudes de productos de apoyo de gama media, alta y alta tecnología, de los cuales el 63% (121 casos) fueron favorables, 25% (47 casos) aplazados y el 12% (23 casos) No favorable. Ver Tabla No. 7



Tabla 7. # de casos evaluados por la Junta Central de Rehabilitación Funcional

Año 2022	N casos evaluados JCR	Favorable	No favorable	Aplazado
I TRIM	26	16	3	7
II TRIM	51	30	1	20
III TRIM	68	43	14	11
IV TRIM	46	32	5	9
TOTAL	191	121	23	47

Fuente Matriz de Productos de Apoyo en Salud año 2022 – DISAN EJC – ARC Y JEFSa FAC

De igual manera, se realizó seguimiento de los usuarios amputados atendidos en el HOMIL por el servicio de Prótesis y amputados, a los cuales durante el 2022 se les realizó cambio de prótesis, sockets y otros componentes, Así mismo, atendidos en las Jornadas de Protetización equivaliendo a un costo total de \$ 20.627.560.749.

3.1.2.6 Alianzas Inter e intrasectoriales

Se realizó alianza Intrasectorial con la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva – DIVRI, para apoyar los procesos de inclusión familiar, social y laboral de los usuarios con discapacidad y cuidadores. Durante el año 2022 participaron 645 usuarios en las diferentes actividades de capacitación virtual, de los cuales el 47% (305 usuarios) diligenciaron la encuesta de satisfacción, correspondiendo a EJC el 80% (243 usuarios), ARC 12% (38 usuarios) y FAC 11% (34 usuarios).

Ilustración 4. Archivo fotográfico



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

3.1.2.7 Indicador - Informe ejecutivo Acuerdo 059 de 2015 año 2022, migrado a la plataforma SUITE VISIÓN EMPRESARIAL para la medición 2023 de la actividad así:

 **Nombre del indicador:**

PA_DIGSA_PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE DISCAPACIDAD_GRERI



Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 14 de 38



Variables:

V1_PA_LI_PROGRERI

V2_PA_LECPD_PROGRERI

3.2 GRUAS

3.2.1 Indicadores de calidad

El análisis presentado muestra el comportamiento de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana para tiempo de espera en el IV trimestre del 2022 para los servicios de medicina general, medicina interna, ginecología, obstetricia, pediatría y odontología general de la red interna del SSFM.

Las 4 variables de análisis son:

- Comportamiento de los Indicadores de Calidad en Salud
- Inasistencia
- Demanda Insatisfecha
- Novedades reportadas

3.2.1.1 Indicador 1 - Tiempo de Espera en Consulta de Medicina General Primera Vez o Prioritaria”

a. Comportamiento del Indicador:

En la *Tabla N° 8*, se presenta el total de los ESM que ofertaron Medicina General en el SSFM para el IV trimestre del 2022, que corresponde a 160 ESM, con un promedio de atención a 2 días en el SSFM, con una meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a 3 días.

Tabla 8. Comportamiento Indicador Medicina General Primera Vez o Prioritaria para el 2022.

DISAN	I TRIMESTRE 2022		II TRIMESTRE 2022		III TRIMESTRE 2022		IV TRIMESTRE 2022	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	126	2	126	2	125	3	126	2
ARC	21	2	21	2	21	1	21	1
FAC	13	2	12	1	13	1	13	1
SSFM	160	2	159	2	159	2	160	2

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022.

A continuación, se presenta en la *Ilustración 5*, los ESM del SSFM que no alcanzaron la meta establecida para el indicador de Tiempo en el Servicio de Medicina General, estos ESM corresponden a la DISAN EJC, quien proyecto 3 actividades de monitoreo y seguimiento a estos ESM.

Para este periodo la Jefatura de Salud Fuerza Aérea no reporto novedad para el servicio de Medicina General.

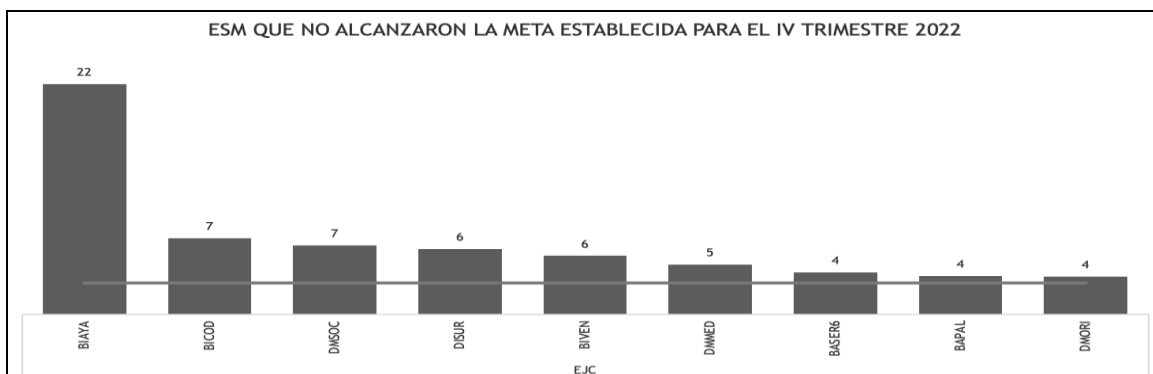


Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 15 de 38

Ilustración 5. ESM que ofertan Medicina General IV Trimestre 2022 y no alcanzaron la meta establecida.



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

b. Inasistencia para Medicina General IV Trimestre 2022:

En la *Tabla N° 9*, se presenta el total de inasistencias para Medicina General en el IV trimestre 2022, también se realiza una estimación del costo de las inasistencias teniendo como referencia el valor de la tarifa SOAT para la vigencia 2021 así:

Tabla 9. Inasistencias registradas para Medicina General IV Trimestre 2022.

DISAN	INASISTENCIAS	TARIFA SOAT	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
		36.300		
EJC	17.142	622.254.600	340.536	5,0%
ARC	4.889	177.470.700	60.067	8,1%
FAC	1.024	37.171.200	25.225	4,1%
SSFM	23.055	836.896.500	425.828	5,4%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

Se observa que se presentaron 23.055 inasistencias para el servicio de Medicina General, siendo el servicio con más inasistencias para el SSFM, con un indicador promediado de 5,4% siendo la DISAN EJC la que mayor número de inasistencias registro con 17.142, el costo estimado de estas inasistencias es de \$ 622.2554.600 para el SSFM.

c. Demanda Insatisfecha Medicina General IV Trimestre 2022

En la *Tabla No 10*, se presenta la Demanda Insatisfecha y citas ofertadas para este servicio en el IV trimestre del 2022, se establece que la meta de Demanda Insatisfecha debe ser inferior al 10% presentándose así:

Tabla 10. Demanda Insatisfecha para Medicina General IV Trimestre2022

MES	DEMANDA INSATISFECHA	CITAS	INDICADOR
OCTUBRE	2.457	158.678	2%
NOVIEMBRE	3.493	149.291	2%
DICIEMBRE	4.732	117.859	4%
SSFM	10.682	425.828	2%

Fuente: GRUPL- DIGSA/ CALL CENTER DIGSA 2022



Se puede observar que octubre fue el mes con más oferta del servicio con 158.678 citas asignadas, por el contrario, diciembre presentó una oferta de 117.859 con una Demanda Insatisfecha de 4.732 pacientes que no pudieron acceder a este servicio.

d. Novedades reportadas para Medicina General:

Para este trimestre DISAN EJC reporta 126 ESM con las siguientes novedades:

- 🇨🇴 Disminución en la disponibilidad del talento humano por término de contratación vigencia 2022.
- 🇨🇴 El monto salarial ofertado a los profesionales es poco competitivo con respecto al mercado externo.
- 🇨🇴 Se observan fallas en la herramienta SALUD.SIS frente al cálculo de oportunidad y tiempo de los profesionales el cual mezcla las cifras del ESM Regional con los satélites.
- 🇨🇴 Las RIAS no tienen parametrizado Tiempo de Consulta con respecto a consulta de medicina general por morbilidad y finalidad

La Dirección de Sanidad Naval reportó para el indicador de oportunidad de Medicina General las siguientes novedades:

- 🇨🇴 Incapacidad de Médico General (Civil DIGSA) en el mes de octubre y noviembre, afectando la productividad de consulta externa en el HONAC.
- 🇨🇴 Médico General Oficial se trasladó al área de Medicina Laboral; situación que afectó la oferta del servicio y de igual forma la oportunidad.
- 🇨🇴 Se evidencian en los reportes emitidos por agendamiento de la DIGSA, citas disponibles que no fueron asignadas por el Call Center, para este trimestre se reportó un total de 286 citas de medicina general sin asignar ESM (DMBOG).

3.2.1.2 Indicador 2. Tiempo de Espera en Consulta de Medicina Especializada en Medicina Interna.

a. Comportamiento del Indicador:

En la *Tabla N° 11*, se presenta el comportamiento del Indicador de Tiempo de Espera para el servicio de Medicina Interna para el SSFM en toda la vigencia del 2022, con una oferta en 27 ESM para el IV trimestre con un indicador reportado de 10 días.

Tabla 11. Comportamiento del Indicador de Medicina Interna para el 2022.

DISAN	I TRIMESTRE 2022		II TRIMESTRE 2022		III TRIMESTRE 2022		IV TRIMESTRE 2022	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	15	10	17	11	17	115	17	18
ARC	7	7	7	9	6	4	7	3
FAC	3	18	3	3	3	5	3	10
SSFM	25	9	27	9	26	9	27	10

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022



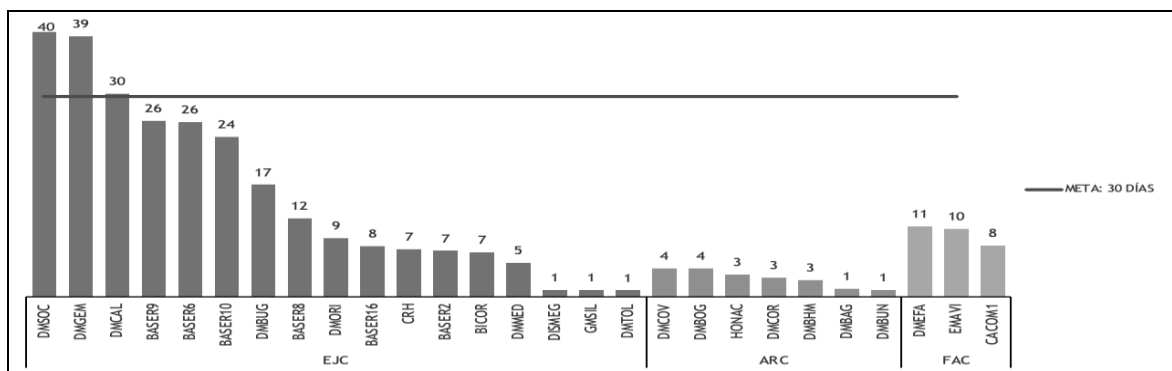
Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 17 de 38

En la *ilustración N° 6*, son 27 ESM los que ofertaron esta especialidad dentro del SSFM, con una meta establecida a 30 días para el SSFM, sin embargo, se observa que los ESM DMSOC, DMGEM y DMCAL no cumplieron con la meta establecida, con un sobrepaso de 9 días aproximadamente.

Ilustración 6. ESM que ofertan Medicina Interna IV Trimestre 2022



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

b. Inasistencia para Medicina Interna del IV Trimestre 2022:

En la *Tabla N°12* se presenta las inasistencias de esta especialidad en el IV trimestre del 2022, siendo la DISAN EJC la Fuerza en la que más inasistencia presentaron los usuarios (816), para un total de 1.036 en todo el SSFM.

Tabla 12. Inasistencias registradas para Medicina Interna IV Trimestre 2022

DISAN	INASISTENCIA	BASE SOAT 2021	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
		52.400		
EJC	816	42.758.400	10.059	8,1%
ARC	207	10.846.800	4.161	5,0%
FAC	13	681.200	686	1,9%
SSFM	1.036	54.286.400	14.906	7,0%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

c. Demanda Insatisfecha Medicina Interna IV Trimestre 2022

Se presenta a continuación en la *Tabla N° 13*, la Demanda Insatisfecha de Medicina Interna para el último Trimestre del 2022, la Demanda Insatisfecha debe ser menor al 10%, observándose que para este trimestre se presentó un indicador de 37,34 para el SSFM equivalente a 8.882 inaccesibilidades a esta especialidad.

Tabla 13. Demanda Insatisfecha para Medicina Interna IV Trimestre 2022.

MES	DEMANDA INSATISFECHA	CITAS	INDICADOR
OCTUBRE	2.530	5.515	31%
NOVIEMBRE	3.447	5.380	39%
DICIEMBRE	2.905	4.011	42%
SSFM	8.882	14.906	37,34%

Fuente: GRUPL - DIGSA/ Call Center DIGSA 2022



Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 18 de 38

Teniendo en cuenta la información relacionada con la alta Demanda Insatisfecha de Medicina Interna se pudo establecer por fuerza el siguiente comportamiento para la vigencia 2022:

Tabla 14. Demanda Insatisfecha por Fuerza para el 2022.

DISAN	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	PROMEDIO
EJÉRCITO	36%	44%	52%	44%
ARMADA	11.9%	17%	6%	11.7%
JEFSA	45%	55%	30%	43%

Fuente: GRUPL- DIGSA/ Call Center DIGSA 2022

d. Novedades reportadas para Medicina Interna:

- Como novedad principal notificada por las Direcciones de Sanidad Ejército, Naval y la JEFSA se encuentra: El número de horas contratadas y el valor ofertado para estas horas no es competitivo para los especialistas frente al mercado laboral, por esta razón la capacidad de talento humano es reducida para la cobertura de la demanda de este servicio.
- Adicionalmente, por término de contratos vigencia 2022 en el mes de noviembre a diciembre, se disminuyó la disponibilidad del personal para la atención de este servicio.
- Las Direcciones de Sanidad del Ejército, Naval y la JEFSA proyectaron dentro de los Planes de Mejoramiento Institucionales Jornadas Asistenciales en los ESM priorizados, con el fin de disminuir la Demanda Insatisfecha en esta especialidad.

3.2.1.3 Indicador 3. Tiempo de Espera en Medicina Especializada en Ginecología

a. Comportamiento del indicador:

En la Tabla N° 15 se presenta el comportamiento del Indicador de Ginecología en la Red Interna del SSFM, para este trimestre se oferto en 26 ESM, con una accesibilidad de 6 días.

Tabla 15. Comportamiento del Indicador de Ginecología para el 2022.

DISAN	I TRIMESTRE 2022		II TRIMESTRE 2022		III TRIMESTRE 2022		IV TRIMESTRE 2022	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	18	7	18	7	18	8	18	8
ARC	6	5	6	5	6	3	6	3
FAC	2	8	3	7	3	9	2	19

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSA 2022

De los 26 ESM que ofertaron el servicio de Ginecología, 4 ESM estuvieron por fuera de la meta establecida para el SSFM que es a 15 días, estos ESM son: DMSOC a 24 días, DMORI a 21 días, BASER 10 a 18 días y DMEFA a 19 días, este comportamiento se evidencia en la ilustración N° 7.

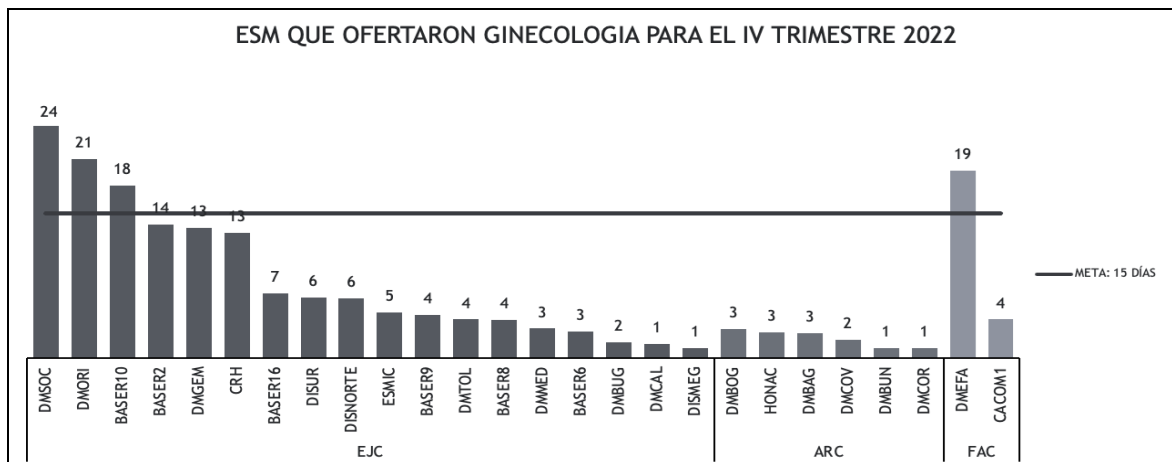


Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 19 de 38

Ilustración 7. Comportamiento de ESM que Ofertaron Ginecología para el IV Trimestre 2022.



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

b. Inasistencia Ginecología IV Trimestre 2022:

En la Tabla N° 16, se presenta las inasistencias de esta especialidad, la DISAN EJC reporta una inasistencia de 689 pacientes equivalente a un 11,9% del total de citas ofertadas por esa Dirección de Sanidad las cuales fueron 5.776.

Tabla 16. Inasistencias registradas para Ginecología IV Trimestre 2022

DISAN	GINECOLOGIA	BASE SOAT 2021	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
	INASISTENCIA	52.400		
EJC	689	36.103.600	5.776	11,9%
ARC	143	7.493.200	1.569	9,1%
FAC	49	2.567.600	928	5,3%
SSFM	881	46.164.400	8.273	11%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

c. Demanda Insatisfecha Ginecología IV Trimestre 2022.

La Tabla N° 17, presenta el comportamiento mensual de la Demanda Insatisfecha para esta especialidad, comportamiento que muestra en el mes de diciembre un indicador del 26% equivalente a 786 citas no asignadas.

Tabla 17. Demanda Insatisfecha para Ginecología IV Trimestre 2022.

MES	DEMANDA INSATISFECHA	CITAS	INDICADOR
OCTUBRE	235	3.784	6%
NOVIEMBRE	718	2.289	24%
DICIEMBRE	786	2.200	26%
SSFM	1.739	8.273	17%

Fuente: GRUPL - DIGSA/ Call Center DIGSA 2022

**d. Novedades reportadas para Ginecología:**

La DISAN EJC reporta las siguientes novedades para esta especialidad:

-  Finalización de contratos de los especialistas en el mes de noviembre.
-  Las horas contratadas no cubren la demanda del servicio ya que en algunos casos se prioriza la atención obstétrica.

3.2.1.4 Indicador 4. Tiempo de Espera en Consulta de Medicina Especializada en Pediatría.**a. Comportamiento del Indicador:**

A continuación, en la *Tabla N°18* se presenta el comportamiento anual del Indicador de Tiempo para Pediatría en toda la vigencia del 2022.

Tabla 18. Comportamiento del Indicador de Pediatría para el 2022.

DISAN	I TRIMESTRE 2022		II TRIMESTRE 2022		III TRIMESTRE 2022		IV TRIMESTRE 2022	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	18	9	21	9	20	12	19	15
ARC	7	4	7	4	6	2	7	2
FAC	3	5	3	2	3	2	3	6
SSFM	28	6	31	6	29	7	29	8

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

La accesibilidad a esta especialidad se tiene para el SSFM a 8 días, estando por fuera de la meta establecida por el MSP de 3 días, se observa que este indicador tiene una tendencia en aumento durante todos los trimestres de la vigencia 2022, esto debido a la disminución de pediatras para consulta externa en la red interna.

Dentro del análisis presentado en el foro de consultor salud 2022, se expuso la significativa reducción de pediatras a nivel Nacional, fenómeno que se evidencio como consecuencia post pandemia, esto impacta negativamente la prestación de servicios de salud dentro del SSFM, teniendo en cuenta que actualmente esta especialidad se contrata entre 4 y 6 horas para los ESM.

En la *ilustración N° 8* se presentan los 29 ESM que ofertaron el servicio de Pediatría para el IV trimestre 2022, se observa el Tiempo de accesibilidad de los ESM que ofertaron esta especialidad para el SSFM, así:

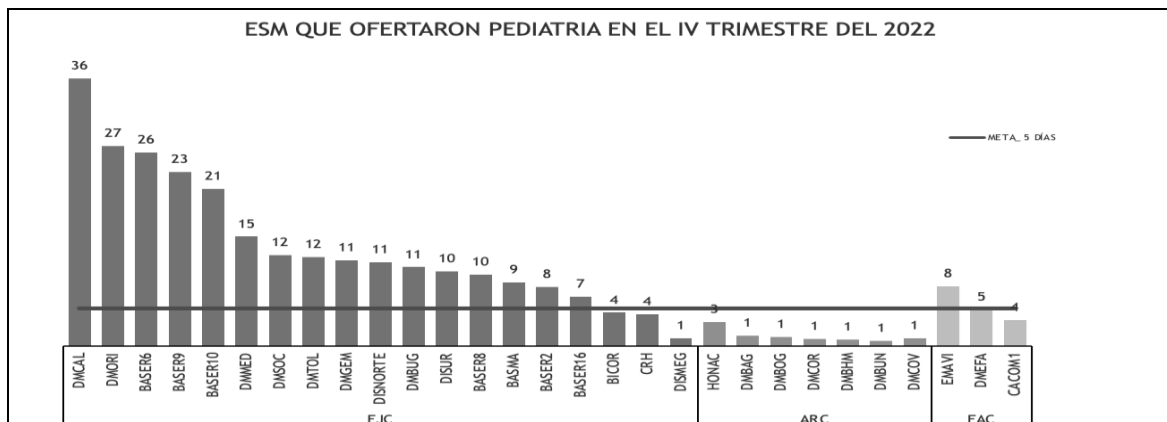


Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 21 de 38

Ilustración 8. Comportamiento de ESM que Ofertaron Obstetricia para el IV Trimestre 2022



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

b. Inasistencia Pediatría IV Trimestre 2022:

La *Tabla N° 19* presenta la Inasistencia reportada para esta especialidad durante el IV Trimestre, evidenciado que para este trimestre se reporta una inasistencia de 13.85 pacientes para los ESM de DISAN EJC, equivalente a un 9.7% del total de citas asignadas, siendo un porcentaje muy alto para la Demanda Insatisfecha existente de esta especialidad.

Tabla 19. Inasistencias registradas para Pediatría IV Trimestre 2022

DISAN	PEDIATRIA	BASE SOAT 2021	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
	INASISTENCIA	52.400		
EJC	1.385	72.574.000	14.296	9,7%
ARC	341	17.868.400	4.076	8,4%
FAC	88	4.611.200	1.401	6,3%
SSFM	1.814	95.053.600	19.773	9,2%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

c. Demanda Insatisfecha Pediatría IV trimestre

En la *Tabla No 20*, se presenta la Demanda Insatisfecha del IV Trimestre de manera mensual, observando que el mes de diciembre fue el mes con la Demanda Insatisfecha más alta para el SSFM, con una insensibilidad de 2.242 citas no asignadas, correspondiente al 29% para ese trimestre.

Tabla 20. Demanda Insatisfecha de Pediatría IV Trimestre 2022

MES	DEMANDA INSATISFECHA	CITAS	INDICADOR
OCTUBRE	899	7.267	11%
NOVIEMBRE	1.593	7.034	18%
DICIEMBRE	2.242	5.472	29%
SSFM	4.734	19.773	19%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

d. Novedades reportadas para Pediatría IV Trimestre:

Dentro de las novedades reportadas por las Fuerzas se encuentran:



Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 22 de 38

La demanda del servicio es muy alta para la contratación que se realizó para esta especialidad (Horas contratadas).

Los picos respiratorios incrementan la consulta de Pediatría en un 60% y la consulta se vuelve una consulta resolutive y no preventiva.

3.2.1.5 Indicador 6. Tiempo de Espera en Consulta de Medicina Especializada en Obstetricia

a. Comportamiento del Indicador:

En la *Tabla No 21*, se presenta el comportamiento de los 26 ESM que ofertaron el servicio de Obstetricia en la red interna del SSFM, con una accesibilidad a 3 días para el IV trimestre, frente a una accesibilidad de 2 días en tiempo promedio de los trimestres anteriores, con una meta establecida por el MSP a 5 días.

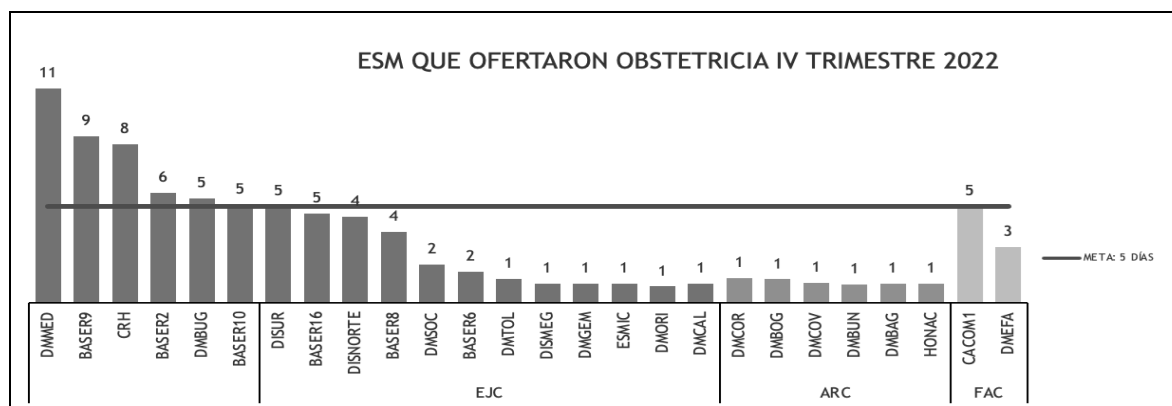
Tabla 21. Comportamiento del Indicador de Obstetricia para el 2022.

DISAN	I TRIMESTRE 2022		II TRIMESTRE 2022		III TRIMESTRE 2022		IV TRIMESTRE 2022	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	15	3	17	3	18	3	18	4
ARC	6	1	6	1	6	1	6	1
FAC	2	2	2	2	2	4	2	3
SSFM	23	2	25	2	26	2	26	3

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

A continuación, se presenta en la *Ilustración N° 9*, el comportamiento de los ESM que ofertaron el servicio de Obstetricia para el IV Trimestre del 2022, evidenciando un incumplimiento por parte de los ESM DMMED a 11 días, ESM BASER 9 a 9 días, ESM CRH a 8 días, para el I Trimestre del 2023 se sugiere realizar monitoreo a los anteriores ESM y a los ESM: CACOM 1, BASER 10, DMBU, DISUR, BASER 16, que, aunque no está fuera de meta si se encuentran en el límite negativo.

Ilustración 9. Comportamiento Incumplimiento de ESM que Ofertaron Obstetricia para el IV Trimestre 2022.



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

**b. Inasistencia Obstetricia IV Trimestre 2022:**

A continuación, en la *Tabla No 22*, se presenta la Inasistencia reportada para esta especialidad durante el IV Trimestre.

Tabla 22. Inasistencias registradas para Obstetricia IV Trimestre 2022

DISAN	OBSTETRICIA	BASE SOAT 2021	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
	INASISTENCIA	52.400		
EJC	410	21.484.000	3.626	11,3%
ARC	21	1.100.400	937	2,2%
FAC	3	157.200	270	1,1%
SSFM	434	22.741.600	4.833	9,0%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

Se observa que la DISAN EJC, registra 410 inasistencias equivalente a un 11,3% del total de citas asignadas que fueron 3.626.

Se resalta que la Jefatura de Salud Fuerza Aérea reporto solo 3 inasistencias, esto debido al seguimiento oportuno y demanda inducida para la captación de pacientes de manera oportuna.

c. Demanda Insatisfecha Obstetricia IV Trimestre 2022.

A continuación, se presenta en la *Tabla No 23*, la Demanda Insatisfecha del servicio de Obstetricia del IV Trimestre, se evidencia que la Demanda Insatisfecha de este Trimestre se encuentra inferior a la meta estipulada del 10%.

Tabla 23. Demanda Insatisfecha de Obstetricia para el IV Trimestre del 2022

MES	DEMANDA INSATISFECHA	CITAS	INDICADOR
OCTUBRE	18	953	2%
NOVIEMBRE	22	2.657	1%
DICIEMBRE	39	1.223	3%
SSFM	79	4.833	1,6%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022

d. Novedades reportadas para Obstetricia:

Falta de Talento Humano para cubrir la Demanda del servicio, sobre todo en los ESM DMMED, BASER 09, CRH, BASER 2, teniendo como referencia la falta de especialistas en las regiones principales.

Cabe resaltar que las maternas tienen acceso inmediato a la atención por red externa, garantizando así una atención integral durante su periodo de gestación.

También se ha visto una disminución significativa de la Demanda Insatisfecha en comparación a los trimestres anteriores debido a la adherencia y debida canalización de la ruta materno perinatal.



3.2.1.6 Indicador - Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales relacionados con los indicadores de calidad y alerta temprana, migrado a la plataforma SUITE VISIÓN EMPRESARIAL para la medición 2023 de la actividad así:



Nombre del indicador:

PA_DIGSA_PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD_GRUAS

ALIAS – PA_DIGSA_PCIMATIS_PROAS



Variables:

V1_PA_AICARP_PROAS

V2_PA_TAA_PROAS

3.2.1.7 Acciones de Mejora Planteadas por las Fuerzas:

Las Direcciones de Sanidad EJC- ARC y la JEFSA proyectaron las siguientes acciones de mejora para atender la Demanda insatisfecha de este servicio:



Solicitud de ajuste de la Herramienta de Salud. SIS para la extracción de los datos teniendo en cuenta que la herramienta está arrastrando datos que no corresponden a los realizados por los ESM.



Se realiza apertura de agendas los sábados con el fin de facilitar que el personal militar y beneficiarios asistan a esta consulta.



Fomentar a través de atención al usuario la asistencia a los servicios de salud previamente programados a través del seguimiento de la aplicación de comparendos pedagógicos.



Proyección de campaña hacia los usuarios y beneficiarios para la cancelación oportuna de las citas y de esta manera generar una oportunidad de accesibilidad para otros usuarios.



Jornadas medico quirúrgicos con personal militar disponible para la atención de usuarios en las especialidades de pediatría, ginecología y medicina Interna

Desde la Subdirección de Salud – área de Calidad en Salud de DIGSA, se realiza el seguimiento y acompañamiento a las Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA, para el desarrollo y cumplimiento de los diferentes Planes de Mejoramiento Institucionales Proyectados, con el fin de mejorar y optimizar la accesibilidad de los usuarios del SSFM.

**4 OBJETIVO 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM.**

Tabla 24. Alineación Estratégica Objetivo 2, Plan de Acción 2023

OBJ	DIMENSIÓN	INICIATIVA ESTRATÉGICA	ACCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
OBJ. 2	1. Talento Humano - Gestión Estratégica del Talento Humano	2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud.	5.6 Fortalecer el talento humano (funcionarios)	1	1	4
	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación - Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	3. Reingeniería del Modelo de Gerenciamiento y Administración del Sistema (Incluyendo Las Políticas y Lineamientos para la Administración del Fondo Cuenta) para Mejorar su Eficiencia	3.6 Implementar mecanismos efectivos de control y evaluación financiera y presupuestal (Acuerdos de Gestión Comandantes)	1	1	
	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación - Planeación Institucional	2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud.	2.8 Mejorar la planeación de la atención en salud y la gestión de la prestación de los servicios tanto en la red propia como en la red externa contratada.	2	2	

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

Para el objetivo 2, se proyectaron (3) actividades alineadas a cuatro tareas estratégicas para el cumplimiento del objetivo con un **1.72%** de participación en el Plan de acción 2023 I Trimestre 2023, con (4) indicadores; (1) de eficacia y (3) de producto, de acuerdo a la proyección estos indicadores para el primer trimestre no realizan monitoreo, ya que no cumplen con los requisitos mínimos de medición de la vigencia 2023, ya que son actividades de la vigencia 2022, por lo tanto no generan ningún impacto en la presente vigencia.

Tabla 25. Tipo de Indicador

Indicadores objetivo (2)	
Tipo	Cantidad
Producto	3
Eficacia	1
Eficiencia	0
Efectividad	0

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

A continuación, se relacionan las tareas proyectadas del objetivo 2:



Tabla 26. I trimestre - Objetivo 2, Plan de Acción 2023

Objetivos Estratégicos	Dimensión MIPG	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Indicador	Tipo de indicador	Producto DIGSA
OBJ. 2.	1. Talento Humano - Gestión Estratégica del Talento Humano	GRUTH	Desarrollar las etapas de divulgación, apropiación, interiorización de la implementación de la política de integridad	Calificación total autodiagnóstico de la gestión código de integridad - conflicto de interés	Producto	Informe diagnóstico de la gestión código de integridad - Conflicto de interés - Anual
OBJ. 2.	1. Talento Humano - Gestión Estratégica del Talento Humano	GRUTH	Establecer y desarrollar estrategias en el ciclo de vida de los servidores públicos (ingreso, permanencia y retiro) en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Cumplimiento del plan anual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Eficacia	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo. Anual
OBJ. 2.	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación - Planeación Institucional	GRUCO	Estandarizar el proceso de contratación de los prestadores de servicio del SSFM	Procesos de contratación estandarizados	Producto	Lineamientos para la contratación de los prestadores de servicio del SSFM. Anual
OBJ. 2.	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación - Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	GRUFI	Emitir y socializar los lineamientos a las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud	lineamientos en materia presupuestal, contable y financiera	Producto	Instructivo Financiero de Inicio de Vigencia 2023. Anual

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

Por lo anterior se hace la relación del análisis de cada actividad por Grupo así:

4.1 GRUTH

4.1.1 Diagnóstico de la gestión código de integridad - Conflicto de interés.

Respetuosamente, me permito informar, la planeación, desarrollo y resultados del autodiagnóstico de gestión del código de integridad, conflicto de intereses y Gestión Estratégica de Talento Humano vigencia 2022, así:

Se realizó los autodiagnósticos de la Gestión Código de Integridad y Conflicto de Intereses, a través de los siguientes oficios:

Tabla 27. Oficios para Autodiagnóstico

Gestión de Oficios	
Radicado No.	0123001677502/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBAF- GRUTH- ARIGS-29.25. con fecha 16/02/2023, para el Grupo Comunicaciones Estratégicas.
Radicado No.	0123001678602/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBAF- GRUTH- ARIGS-29.25.con fecha 16/02/2023, para el Grupo Contratación.



Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página 27 de 38

Radicado No. 0123001680002 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBAF- GRUTH- ARIGS-29.25. con fecha 16/02/2023, para el Grupo Gestión del Riesgo en Salud.
Radicado No. 0123001679102/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBAF- GRUTH- ARIGS-29.25 con fecha 16/02/2023 para el Grupo Atención al Usuario y Participación Social.
Radicado No. 0123001672002 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBAF- GRUTH- ARIGS-29.25. con fecha 16/02/2023 para el Grupo Planeación Estratégica.
Radicado No. 0123001679602 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBAF- GRUTH- ARIGS-29.25. con fecha 16/02/2023, para el Grupo Gestión de la Afiliación.
Radicado No. 0123001680202/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBAF- GRUTH- ARIGS-29.25. con fecha 16/02/2023, para el Grupo Aseguramiento en Salud.
Radicado No. 0123001679302 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBAF- GRUTH- ARIGS-29.25. con fecha 16/02/2023, para el Grupo Asuntos Legales.
Radicado No. 0123001680502 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBAF- GRUTH- ARIGS-29.25. con fecha 16/02/2023, para el Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud.

Fuente: Elaboración Propia GRUTH

4.1.1.1 Puntaje final del Autodiagnóstico:

 **La Gestión del código de integridad, fue de 95,3, ubicándose en el nivel 5 (81-100) Máximo nivel dentro de la escala.**

Evidenciándose en los resultados, una oportunidad de mejora en las siguientes actividades de gestión:

Analizar la actividad que se ejecutó, así como las recomendaciones u objeciones recibidas en el proceso de participación y realizar los ajustes a que haya lugar, por lo anterior, se propone como mejoras a implementar: realizar encuestas de satisfacción y percepción con espacio de sugerencias y recomendaciones, con plazo de 15 de diciembre de 2023, siendo el Grupo de Talento Humano de; la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército, Dirección de Sanidad Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea, los encargados de esta actividad. En evaluación de la eficacia de las acciones implementadas, en concordancia con el Plan de Acción 2023, se propuso; en la DIGSA cifras superiores al 50% en la participación de la encuesta del cumplimiento de los valores y principios del servicio público. Eficacia: $\text{Total trabajadores encuestados} / \text{Total trabajadores DIGSA (Planta y contrato)} \times 100$.

Otra actividad para mejorar es: Documentar las buenas prácticas de la entidad en materia de Integridad que permitan alimentar la próxima intervención del Código, por lo anterior, en el presente año se buscará fortalecer la documentación de las buenas prácticas y lecciones aprendidas en materia de Integridad, así mismo, generar de espacios para socializar las experiencias exitosas. Por lo anterior, se propuso como meta documentar 3 buenas prácticas, de las actividades programadas en el Plan de Gestión de Integridad. Evaluación: % cumplimiento de la actividad adoptada. Eficacia: $\text{Número de documentos de Buenas prácticas realizados} / \text{Número total de documentos de Buenas prácticas programados}$. Plazo: 15 de diciembre de 2023.

Para la Ejecución y la Evaluación de Resultados de la implementación del Plan de Gestión del Código de Integridad, se propuso implementar grupos de intercambio para obtener recomendaciones u objeciones, para generar mejoras. Se propuso como meta: Realizar un grupo de intercambio para la ejecución y uno para la evaluación. Siendo la eficacia: $\text{Número de actividad ejecutada} / \text{Número de actividad programada}$. Plazo: 15 de diciembre de 2023.



 La Gestión de Conflicto de Intereses, fue de 86, ubicándose en el nivel 5 (81-100).

Encontrándose oportunidades de mejora para incrementar las calificaciones de los Autodiagnósticos en futuras vigencias en:

La frecuencia con la que se hizo seguimiento a la implementación de la estrategia de gestión de conflicto de intereses el Comité Institucional de Gestión y Desempeño fue anual, por lo anterior, la calificación fue 25, se propone, para el presente año, se realice seguimiento por lo menos (1) vez cada semestre.

En el componente de Pedagogía, debido a que el porcentaje de personal certificado en el curso de Integridad, Transparencia o Lucha Contra la Corrupción, para el año 2022, fue: el 20% de los Gerentes Públicos, el 65% del personal de la planta DIGSA y el 67% de los contratistas de la DIGSA nivel central. Por lo anterior, se propone la identificación del personal nuevo o faltante por la inscripción y participación en el curso y solicitar su certificación en el curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción" del Departamento Administrativo de la Función Pública.

En relación con el porcentaje de contratistas de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019 que al año 2022 publicaron la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses, de acuerdo a la información suministradas por el Grupo de Contratación de la DIGSA, fue el 63,11%, aspecto en el que está trabajando el Grupo de Contratación con el objetivo de que, en el presente año, se cumpla con el 100%.

 La Gestión Estratégica de Talento Humano, fue de 85,4 con un nivel 5 (81 - 100).

En las rutas de creación de valor, se encontró que la ruta de creación de valor con menor puntaje fue la ruta de la Felicidad, y de las subrutas con menor puntaje fueron: ruta para generar innovación con pasión, ruta para mejorar el entorno físico del trabajo para que todos se sientan a gusto en su puesto y la ruta para implementar incentivos basados en salario emocional.

Tabla 28. Rutas de Creación de Valor

RUTAS DE CREACIÓN DE VALOR				
RUTAS	Calificación 2019	Calificación 2020	Calificación 2021	Calificación 2022
RUTA DE LA FELICIDAD La felicidad nos hace productivos	58	72	82	82
RUTA DEL CRECIMIENTO Liderando talento	63	77	87	87
RUTA DEL SERVICIO Al servicio de los ciudadanos	61	81	87	88
RUTA DE LA CALIDAD La cultura de hacer las cosas bien	70	81	91	90
RUTA DEL ANÁLISIS DE DATOS Conociendo el talento	74	84	91	91

Fuente: Elaboración Propia GRUTH

Por lo que, de las variables a trabajar, se encuentran:



Medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional (Se agrega en el Plan estratégico de Talento Humano, dado que éste contiene al Plan de Bienestar y Estímulos - Decreto 612 de 2018). Actividad 14H. Como alternativa de mejorar, se propone realizar intervenciones de acuerdo con los resultados de la última medición para buscar el mejoramiento. Responsable: Líder Bienestar e Incentivos, con plazo de implementación 21/12/2023.

Implementación de la estrategia salas amigas de la Familia lactante del entorno laboral en entidades públicas. Actividad 46. Como alternativa de mejora, se propone realizar seguimiento a los avances en la DIGSA y de los Radicados: No. 0121013488702 dirigido a La Dirección de Sanidad Ejército Nacional, No. 0121013342602 dirigido a la Dirección de Sanidad Naval y el No. 0121013343502 dirigido a la Jefatura Salud Fuerza Aérea, con asunto: Solicitud cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 1823 de 2017; estrategia salas amigas de la familia lactante, con fecha del 20 de diciembre de 2021. Se propone realizar un informe semestral de los avances en la implementación de la Ley N° 1823 de 2017 “Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de La familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones”. Fechas: 14/07/2023 y 21/12/2023.

Promover y mantener la participación de los servidores en la evaluación de la gestión (estratégica y operativa) para la identificación de oportunidades de mejora y el aporte de ideas innovadores. Actividad 57. Como alternativa de mejora, se propone elaborar y aplicar una encuesta de percepción sobre la Política de Gestión del conocimiento e innovación, para promover la participación de los servidores e identificar las oportunidades de mejora. Responsable: Equipo de trabajo para la gestión del conocimiento y la innovación. Con plazo para la implementación del 29/12/2023.

Contar con programas de reconocimiento de la trayectoria laboral y agradecimiento por el servicio prestado a las personas que se desvinculan. Actividad 75. Como alternativa de mejora se propone realizar actividades de reconocimiento de la trayectoria laboral y agradecimiento por el servicio prestado a la totalidad de las personas que se desvinculan y evaluar el impacto de estas actividades. Crear base de datos del personal al que le ha sido reconocida su tiempo de servicio. Responsable: Líder procedimiento incentivos, con plazo de implementación y evaluación para el 29/12/2023.

Con el propósito de realizar un análisis comparativo, a continuación, se exponen los resultados de los Autodiagnósticos de la Dimensión 1 de MIPG de las vigencias 2019, 2020, 2021 y 2022:

Tabla 29. Puntajes

Autodiagnósticos	Puntajes				Nivel actual
	Vigencia 2019	Vigencia 2020	Vigencia 2021	Vigencia 2022	
Matriz Gestión Código de Integridad	78,3	84,3	94,8	95,3	Nivel 5 (81 - 100)
Matriz Conflicto de Intereses	N/A	27	76	86	Nivel 5 (81 - 100)
Matriz Gestión Estratégica de Talento Humano	65,5	78	85,5	85,4	Nivel Consolidación (81 - 100)

Fuente: Elaboración Propia GRUTH



Se observó un aumento de un 0,5 en la puntuación total de la vigencia 2022 vs 2021 de la Matriz Gestión Código de Integridad, relacionado con avances en el Diagnostico, a través de encuestas, entrevistas o grupos de intercambio, si los servidores de la entidad han apropiado los valores del código de integridad y en el Diagnostico sobre si las estrategias de comunicación que empleó la entidad para promover el Código de Integridad son idóneas. Prosiguiendo, se identifica un aumento de 10 puntos en la puntuación total de la vigencia 2022 vs 2021 de la Matriz Conflicto de Intereses, producto, de avances, por ejemplo, en que el 29 de julio de 2022 por el Área Comunicaciones Estratégicas y Gestión del cambio realizó lanzamiento del canal de comunicación interna; intranet para recibir declaraciones de impedimentos o recusaciones de impedimentos en la DIGSA, o avances en las acciones de capacitación del trámite de los impedimentos y recusaciones de acuerdo al artículo 12 de la Ley 1437 de 2011, o que en el 2022 se aumentó el porcentaje de contratistas que terminaron el curso de integridad, transparencia o lucha contra la corrupción, entre otros. Por otro lado, se evidenció una disminución de 0,1 en la puntuación total de la vigencia 2022 vs 2021 de la Matriz Gestión Estratégica de Talento Humano, como resultado de que, en el año 2022, no se realizó ninguna capacitación o curso de bilingüismo en la DIGSA. Aspecto que se ha mejorado en lo transcurrido del 2023, debido a que desde Capacitación de la DIGSA se han enviado correos electrónicos masivos que aportan al desarrollo del programa de bilingüismo en la entidad.

4.1.2 Plan anual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

Consiste en desarrollar un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los trabajadores en los entornos laborales. Con el compromiso de la Alta Dirección este sistema de gestión tiene como propósito la acción conjunta entre la institución, servidores públicos, contratistas, subcontratistas y visitantes; la aplicación de medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a través del mejoramiento continuo de las condiciones, el medio ambiente laboral, el control eficaz de los peligros y los riesgos en el lugar de trabajo. El SG-SST DIGSA, se caracteriza por su adaptabilidad al tamaño y condiciones particulares de sus centros de trabajo, permitiendo anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud de los trabajadores, en cumplimiento a los requisitos normativos.

Ilustración 10. Estructura Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo



Fuente: Elaboración Propia GRUTH



4.1.2.1 Plan Anual de Trabajo La Dirección General de Sanidad Militar

Define el Plan de Trabajo junto con el Plan de Capacitación Anual para la siguiente vigencia, como resultado de la evaluación de la gestión de la vigencia 2022, y los planes de mejoramiento propuestos para DIGSA nivel central, Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y Establecimientos de Sanidad Militar, alineados con el plan de acción del sistema; la ejecución de las actividades contempladas en ellos tienen el propósito de controlar los riesgos y proporcionar ambientes de trabajo seguros y saludables en nuestros centros de trabajo. (Documento anexo) Las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud enviarán cuatrimestralmente el informe consolidado de las actividades realizadas a nivel central y sus Establecimientos de Sanidad Militar del Plan de Trabajo y del Programa de Capacitación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en las fechas establecidas, así:

 Primer cuatrimestre 2023 17 de mayo de 2023

 Segundo cuatrimestre 2023 15 de septiembre de 2023

 Tercer cuatrimestre 2023 14 de diciembre de 2023

Nota: El informe del tercer cuatrimestre debe incluir la medición y análisis de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la vigencia 2023.

Las actividades establecidas en el Plan de Trabajo y Programa de Capacitación anual del SGSST se deben ejecutar antes del día 20 del mismo mes en el que se encuentran planeadas y las evidencias deben ser reportadas a las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud en la fecha estipulada por cada nivel central. Los Establecimientos de Sanidad Militar deben reportar a su respectiva Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud, cuatrimestralmente el informe de gestión de acuerdo con lo establecido en el plan de acción que deben cumplir las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, en las siguientes fechas:

 Primer cuatrimestre 2023 28 de abril de 2023

 Segundo cuatrimestre 2023 31 de agosto de 2023

 Tercer cuatrimestre 2023 30 de noviembre de 2023

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO PLANEACIÓN ESTRATEGICA Plan de Trabajo Anual Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST DIGSA MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-PE-4 Proceso Talento Humano 35 Los Establecimientos de Sanidad Militar y/o enfermerías conformadas con 10 o menos trabajadores deben participar en las actividades de capacitación establecidas en el Programa de capacitación anual del SG-SST a través de la regional correspondiente.



4.1.2.2 **Indicador Cumplimiento del Plan Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.**



Nombre del indicador:

PA_DIGSA_CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO_GRUTH



Variables:

V1_PA_AEPTASGSST1_PROTH

V2_PA_APPTASGSST2_PROTH

4.2 GRUCO

4.2.1 Lineamientos para la contratación de los prestadores de servicio del SSFM.

La Dirección General emite los diferentes lineamientos para el aseguramiento y correcta gestión en los tramites de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para la vigencia 2023, por el cual se carga la directiva transitoria con número de radicado 0122014755802.

4.3 GRUFI

4.3.1 Instructivo Financiero de Inicio de Vigencia

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares dio cumplimiento a los lineamientos que se establecieron en el instructivo de inicio de vigencia, realizando el correcto registro, ejecución y contabilización de los recursos asignados en la presente vigencia.

Se cumplieron con las políticas emitidas por los Entes de Control y la normatividad aplicable en materia contable, presupuestal y de manejo de los recursos del Fondo Cuenta con el fin de garantizar el adecuado y oportuno flujo de la información financiera de las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada, Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana y sus Establecimientos de Sanidad.

5 OBJETIVO 3. Fortalecer el Desarrollo, Implementación e Integración del Sistema de Información en los procesos de aseguramiento y la Prestación de los Servicios de Salud.

Tabla 30. Tareas Objetivo 3, Plan de Acción 2023

OBJETIVO	DIMENSIÓN	INICIATIVA ESTRATÉGICA	ACCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
OBJ. 3	N/A	N/A	N/A	0	0	0

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional



Para el Primer trimestre de 2023 el Objetivo 3, se proyectó con 0 Tareas y 0% de participación en el Plan de acción 2023.

6 OBJETIVO 4. Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la gestión del aseguramiento y la Prestación de los Servicios.

Tabla 31. Alineación Estratégica Objetivo 4 – I Trimestre 2023

OBJETIVO	DIMENSIÓN	INICIATIVA ESTRATÉGICA	ACCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
OBJ. 4.	7. Control Interno	1. Mejoramiento en la Rectoría y del SSMP.	1.2 Diseñar un mecanismo de seguimiento y control al cumplimiento de las Políticas y Lineamientos emitidos por el CSSMP.	2	4	4

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

Para el objetivo 4, se proyectaron (2) actividades alineadas a cuatro tareas estratégicas para el cumplimiento del objetivo con un **1.72%** de participación en el Plan de acción 2023 I Trimestre 2023, con (4) indicadores; (3) de eficacia y (1) de producto, de acuerdo a la proyección estos indicadores para el primer trimestre no realizan monitoreo, ya que no cumplen con los requisitos mínimos de medición de la vigencia 2023, ya que son actividades de la vigencia 2022, por lo tanto no generan ningún impacto en la presente vigencia.

Ilustración 11. Tipo de Indicador

Indicadores objetivo (4)	
Tipo	Cantidad
Producto	1
Eficacia	3
Eficiencia	0
Efectividad	0

Fuente: Elaboración Propia
Área de Desarrollo Institucional

A continuación, se relacionan las tareas proyectadas del objetivo 2:

Tabla 32. Tareas Objetivo 4, Plan de Acción 2023

Objetivos Estratégicos	Dimensión MIPG	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Indicador	Tipo de indicador	Producto - DIGSA
OBJ. 4. Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la gestión del aseguramiento y la Prestación de los Servicios.	7. Control Interno	GRSYE	Realizar actividades de supervisión, controles permanentes y evaluaciones periódicas de Austeridad y	Informe de Austeridad del Gasto	Eficacia	Informe de Austeridad del Gasto. Trimestre 2022 IV



Objetivos Estratégicos	Dimensión MIPG	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Indicador	Tipo de indicador	Producto - DIGSA
			Eficiencia de Gasto Público-			
OBJ. 4. Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la gestión del aseguramiento y la Prestación de los Servicios.	7. Control Interno	GRSYE	Desarrollar actividades de supervisión, controles permanentes y evaluaciones periódicas del Estado del Sistema de Control Interno -	Informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno (Riesgo SV)	Eficacia	Informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno. II Semestre 2022
OBJ. 4. Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la gestión del aseguramiento y la Prestación de los Servicios.	7. Control Interno	GRSYE	Desarrollar actividades de supervisión, controles permanentes y evaluaciones periódicas del Estado del Sistema de Control Interno -	Presentar Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano PAAC	Producto	Presentar Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano PAAC - III Cuatrimestre 2022
OBJ. 4. Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la gestión del aseguramiento y la Prestación de los Servicios.	7. Control Interno	GRSYE	Desarrollar actividades de supervisión, controles permanentes y evaluaciones periódicas del Estado del Sistema de Control Interno -	Informe seguimiento gestión PQRS.	Eficacia	Informe seguimiento gestión PQRS. II Semestre 2022

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

Por lo anterior se hace la relación del análisis de cada actividad por Grupo así:

6.1 GRSYE

6.1.1 Austeridad del Gasto

Se efectuó la evaluación y seguimiento al cumplimiento del decreto No. 397 del 17 de marzo de 2022. “Por la cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2022 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación” en el cuarto trimestre de 2022 producto de esta revisión se recomienda:

- 🇨🇴 Establecer una política de austeridad del gasto público bajo los conceptos establecidos en el decreto 397 de 2022 y la Directiva Presidencial No. 08 de 2002 de 2002, implementando las medidas adicionales que consideren pertinentes para hacer prevalecer la austeridad en el gasto público y los principios de economía y eficiencia de la administración pública.



-  De acuerdo con lo establecido en el artículo 3, del decreto 397 de 2022, y la Directiva presidencial 08 de 2022, frente a la cantidad de contratos por prestación de servicios que se suscriben en el SSFM, de acuerdo con la información suministrada por el Grupo de Contratos para el año 2022 fue de 3.366, frente al personal planta global 1.578 y con el fin de dar cumplimiento con lo establecido en la Directiva Presidencial 08 de 2022, se recomienda realizar un estudio de cargas laborales del SSFM, con el fin de tener medición basada en datos actualizados, realizar los estudios pertinentes para verificar una posible ampliación de la planta.
-  Se observa que se firmó y aprobó la política cero papeles, no obstante, no se evidencia que se encuentre documentado como se implementará la política en Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Naval y JEFSa.
-  Establecer una política de austeridad del gasto en tiquetes aéreos, en lo posible, programando los viajes con suficiente anticipación para acceder a mejores tarifas y que se garantice que los tiquetes sean comprados a clase económica como lo establece el decreto 397 de 2022.
-  Adelantar las gestiones necesarias para dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 4 del decreto 397 de 2022 que establece: *“Por regla general, las vacaciones no deben ser acumuladas ni interrumpidas. Solo por necesidad del servicio o retiro podrán ser compensadas en dinero”*, ya que existen dos funcionarios con más de dos lapsos de vacaciones pendientes por disfrutar por concepto de necesidad del servicio.
-  Adelantar las gestiones necesarias para el trámite de pólizas y la entrega de las 5 ambulancias compradas por el Dispensario Médico Suroccidente para los diferentes establecimientos de sanidad militar que los requerían para la prestación del servicio de salud.

6.1.1.1 Indicador Austeridad del Gasto

 **Nombre del indicador:**

PA_DIGSA_INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO_GRSYE

 **Variables:**

V1_PA_IAP1_PROSYEIN

V2_PA_IR2_PROSYEIN

6.1.2 Evaluación independiente del estado del sistema de control interno.

Para el desarrollo de la evaluación, se hizo revisión a través de la página institucional y la herramienta SUITE VISION, con el fin de encontrar evidencia documentada que diera cumplimiento a los requerimientos establecidos en el formato Excel “Evaluación Independiente Sistema de Control Interno” del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.



A pesar de que a nivel global la calificación del Sistema de Control Interno de la entidad disminuye en un 13% respecto del periodo anterior, se evidencia que todos los componentes están presentes y funcionando, operan juntos debido a la interrelación que guardan y trabajan de manera integrada, ya que la interacción del sistema que lo soporta (Sistema Integrado de Gestión - SIG) favorece su operación de dicha manera.

No obstante, es necesario hacer ajustes al reto planteado por el DAFP, para documentar y operar tanto la segunda línea de defensa como la tercera línea de defensa y así fortalecer el SCI de todo el subsistema.

Estado del Sistema de Control Interno de la entidad de 1 de julio a 31 de diciembre de 2022 - 81%

6.1.2.1 Indicador Evaluación independiente del estado del sistema de control interno.



Nombre del indicador:

PA_DIGSA_INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO_GRSYE



Variables:

V1_PA_NCC1_PROSYEIN
V2_PA_TCMECI2_PROSYEIN

6.1.3 Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano PAAC

De acuerdo con los parámetros establecidos”, se presentó el informe sobre el seguimiento al tercer cuatrimestre 2022 del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 – PAAC 2022, de acuerdo con las normas legales vigentes y las funciones de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, teniendo en cuenta la información y evidencias suministradas por las áreas encargadas del cumplimiento a 31 de diciembre de las actividades programadas.

El plan anticorrupción y atención al ciudadano de la vigencia 2022 cuenta con 80 actividades en todos los componentes, desarrolladas durante la vigencia, en su gran mayoría en un 100% ejecutadas.

En atención a la verificación, evaluación, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, por parte del Grupo de Seguimiento y Evaluación en cada uno de los cuatrimestres 2021, no todas las actividades se cumplieron en el 100%, quedando un avance entre el 0% y el 80% en 5 actividades las cuales deben replantearse en el PAAC 2023.

El avance total del PAAC 2022 a 31 de diciembre fue 94.51%.



6.1.4 Seguimiento Gestión PQRS D II Semestre 2022:

-  Se evidencia en los Informes de PQRSR del Tercer y Cuarto trimestre 2022, presentados por Atención al Usuario los cuadros comparativos entre trimestres en cuanto a: PQRSR canalizadas y tramitadas; requerimientos según su tipología; se recomienda el uso de esta información para la toma de decisiones en la mejora de los procesos que intervengan.
-  Se recomienda a la oficina de Atención al Usuario continuar dando respuesta oportuna a todas las PQRSR, en los canales adecuados, buscando el principio de eficacia y eficiencia en la respuesta.
-  Continuar con el propósito de dar una adecuada atención y respuesta a las peticiones, quejas y reclamos con el fin de tratar de evitar las acciones judiciales motivadas en la violación de dicho derecho y así evitar los derechos de petición y tutelas.
-  Aunque actualmente se utilizan los medios electrónicos de forma masiva, es importante estimular el uso del buzón de sugerencias, para aquellos usuarios que no emplean medios electrónicos y tienen como costumbre hacer uso de medio escrito.
-  Es importante seguir trabajando en la implementación del Acuerdo 075 de 2020 del SSFM - Línea de humanización en la atención en la salud, procurando la mejora en las relaciones entre usuarios, beneficiarios y funcionarios y los demás individuos que interactúen en el proceso, en pro de lograr un acercamiento con el usuario enfocado en el buen trato y en procura de una atención con calidad.

6.1.4.1 Indicador Seguimiento Gestión PQRS

Nombre del indicador:

PA_DIGSA_ INFORME SEGUIMIENTO GESTIÓN PQRS D_GRSYE

Variables:

V1_PA_INPRO_PROSYEIN
V2_PA_IPRE_PROSYEIN



Al contestar cite este número

Radicado No. 251 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-ARDEI-29.25.

Página **38** de **38**

7 CONCLUSIONES

-  Al cierre del primer Trimestre se logró un avance del **4.72%** que pertenecen a 11 tareas desarrolladas en referencia a la meta establecida del **4.72%** planificado que corresponde a 11 tareas programadas, de acuerdo a los datos obtenidos en la plataforma SUITE VISIÓN EMPRESARIAL
-  En Cumplimiento al Plan de acción 2023 del SSFM, presentó un porcentaje de cumplimiento del 100% durante el primer trimestre de acuerdo a la medición de avance en su ejecución.
-  Los indicadores de gestión proyectados para el trimestre según su tipo: producto, eficacia, eficiencia, efectividad, para medir la gestión por actividad de acuerdo a su periodicidad y unidad de medida, no aplican para el trimestre ya que las tareas en su mayoría son de la vigencia 2022 y los indicadores son para medición de la gestión 2023, el cual inicia a partir del segundo trimestre de la presente vigencia, por lo tanto, no generan ningún impacto en la presente vigencia.
-  Durante el monitoreo realizado por el área de Desarrollo Institucional se evidencio una óptima planeación por parte de los procesos en el cierre de las tareas asignadas, de acuerdo al seguimiento realizado por el debido proceso en la actualización y cargue en la herramienta utilizada para medir la gestión del Plan de Acción de la Dirección General de Sanidad Militar, DISAN ARC, DISAN EJC y JEFSa.

Respetuosamente,

Jeison Camilo Burgos

Elaboró: OPS. Yeison Camilo Burgos Ortega
Área de Desarrollo Institucional

Mónica Bibiana Bustamante Rondón

Reviso: PD. Mónica Bibiana Bustamante Rondón
Líder Área de Desarrollo Institucional