



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

Un equipo humano al servicio de la salud

PLAN DE ACCIÓN

2023

Ejecución II Trimestre

CONTENIDO

1	AVANCE PLAN DE ACCIÓN – 02 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2023 (II TRIMESTRE 2023).....	10
2	EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN – 01 DE ABRIL 2023 AL 30 DE JUNIO DE 2023 (II TRIMESTRE 2023)	10
3	INDICADORES PLAN DE ACCIÓN DEL SSFM – II TRIMESTRE 2023	11
4	ALINEACIÓN PLAN DE ACCIÓN 2023 – II TRIMESTRE	13
5	OBJETIVO 1. ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.	16
5.1	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y SU MEDICIÓN OBJETIVO 1.	17
5.2	ÁREA DE COSTOS Y ESTADÍSTICA (ARCYE)	17
5.2.1	Monitoreo de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM.	17
5.3	GRUPO ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL (GRAPS).....	20
5.3.1	Seguimiento del Comportamiento de las PQRS del SSFM. Indicador PES y sus acciones de mejora. 20	
5.4	GRUPO GESTIÓN DEL RIESGO (GRERI)	21
5.4.1	Diagnóstico del estado PostCovid.	21
5.4.2	Seguimiento a la implementación de los Lineamientos Gestión del Riesgo	22
5.4.3	Canalizaciones realizadas.	28
5.4.4	Implementación y Seguimiento al Protocolo de Atención Integral en Salud a la población Víctima del Conflicto Armado.	32
5.4.5	Seguimiento - Implementación Rutas de Obligatorio Cumplimiento Componente Salud Ambiental.....	36
5.4.6	Seguimiento a la Implementación del Acuerdo 059 De 2015	38
5.5	GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (GROSD).....	38
5.5.1	Demanda insatisfecha en relación con el acceso a citas médicas en la red propia del SSFM solicitando acciones de mejora a los prestadores. IV Trimestre 2022.	38
5.6	GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD (GRUAS)	40
5.6.1	Estado actual implementación Modelo de Atención Integral en Salud en la Regional Pacífico - Acuerdo 070.	40
5.6.2	Plan de auditoria y Plan de Mejoramiento aprobado y Seguimiento	42
5.6.3	Monitoreo Indicadores de Calidad y alerta Temprana SSFM.	42
5.7	GRUPO GESTIÓN DE AFILIACIONES.....	49
5.7.1	Base Datos de Afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	49
5.8	GRUPO SALUD OPERACIONAL	51
5.8.1	Análisis de heridos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM	52
5.8.2	Análisis de mortalidad dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM II semestre 2022” 53	
6	OBJETIVO 2. GESTIONAR LA SOSTENIBILIDAD Y EL RIESGO FINANCIERO DEL SSFM.	56
6.1	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y SU MEDICIÓN OBJETIVO 2.	57
6.2	GRUPO DE TALENTO HUMANO (GRUTH).....	57
6.2.1	Trabajadores de la DIGSA, certificados en el curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción del DAFP.	57
6.2.2	Resultados de la encuesta, respecto al cumplimiento de los valores y principios del servicio público. 62	
6.2.3	Gestión del Plan de Gestión de Integridad. I Trimestre 2023	65
6.3	GRUPO DE CONTRATACIÓN (GRUCO)	68
6.3.1	Resultados procesos contractuales y recomendaciones dirigidos a las fuerzas. Anual	68
6.3.2	Estado de los procesos adjudicados, en estructuración y sin iniciar suministrado por las Direcciones de Sanidad Y JEFS.	68

6.3.3	Resultados y cumplimiento a las tareas y directrices de la directiva permanente No.34 de 2018.	70
6.4	ÁREA DE COSTOS Y ESTADÍSTICA (ARCYE)	70
6.4.1	Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado. Anual Vigencia 2022.	70
6.4.2	Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado Vigencia. I Trimestre 2023.	72
6.4.3	Grupos farmacológico de mayor impacto SSFM 2022. – Anual.	73
6.4.4	Seguimiento y control de salidas a pacientes ERP SAP por fuerza para la toma de decisiones SSFM. II Semestre 2022.	76
6.4.5	Análisis multivariado de CTC procedimientos Insumos, EISPA (medicamentos) a DISANES y JEFSa. IV Trimestre 2022.	76
6.4.6	Análisis multivariado de CTC procedimientos Insumos, EISPA (medicamentos) a DISANES y JEFSa. I Trimestre 2023.	77
6.4.7	Comportamiento de los ingresos frente a la población. IV Trimestre 2022.	77
6.4.8	RIPS del HOMIC - IV trimestre de 2022	82
6.4.9	Informe de los RIPS de la RED INTERNA - IV trimestre de 2022	85
6.4.10	Resultados Ejecución Presupuestal ESM. I Trimestre 2023	88
6.4.11	Resultados ejecución presupuestal HONAC. I Trimestre 2023.	89
6.4.12	Resultados ejecución presupuestal SALUD. SIS. I Trimestre 2023	90
7	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.	90
7.1	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y SU MEDICIÓN OBJETIVO 3.	91
7.2	GRUPO SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN – TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LAS COMUNICACIONES.	91
7.2.1	Monitoreo de infraestructura al DATACENTER. I Trimestre 2023.	91
7.2.2	Seguimiento de usabilidad del sistema de SALUD. SIS. I Trimestre 2023.	94
7.2.3	Seguimiento y monitoreo de soporte correctivo y preventivo. - mesa de ayuda. I Trimestre 2023	97
7.2.4	Documento técnico del diagnóstico SALUD.SIS. Anual	98
7.3	GRUPO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN. (GRUGI)	100
7.3.1	Seguimiento a las actividades del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI). I Trimestre 2023	100
8	OBJETIVO 4. FORTALECER Y APLICAR LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.	100
8.1	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y SU MEDICIÓN OBJETIVO 4.	101
8.2	GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (GROSOD)	102
8.2.1	Autorizaciones para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas en relación a la malla de pertinencia. IV Trimestre 2022	102
8.2.2	Análisis de los servicios prestados en el HOMIC y recomendaciones para la toma de decisiones. I Trimestre 2023	103
8.2.3	Atención prioritaria en el que se evidencie cuantos usuarios ingresan, los CIE, las remisiones a la red externa especificando CIE. I Trimestre 2023.	104
8.2.4	Cumplimiento del proceso de referencia a nivel nacional de conformidad con la normatividad vigente por regional de manera trimestral con profundización por regional de forma aleatoria acuerdo al cronograma. IV Trimestre 2022	105
8.2.5	Estancias prolongadas en el que se analice causas, consecuencias y soluciones. I Trimestre 2023.	106
8.2.6	Informe de análisis de la oferta de servicios en los ESM de conformidad con la normatividad vigente para la alta Dirección con el fin de ser insumo para toma de decisiones. II Semestre 2022	106
8.3	GRUPO ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL (GRAPS)	107
8.3.1	Gestión de PQRS del SSFM. I Trimestre 2023	107

8.3.2	<i>Avance implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM. I Trimestre 2023</i>	110
8.3.3	<i>Resultado espacios de participación con los grupos de interés - usuarios. I Trimestre 2023 .</i>	113
8.4	ÁREA DE COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS. (ARCOM).....	114
8.4.1	<i>Campañas comunicativas generadas I trimestre 2023.....</i>	114
8.4.2	<i>Informe de material informativo de apoyo a los grupos y áreas DIGSA (digital - físico). I Trimestre 2023.....</i>	117
8.4.3	<i>Boletines y comunicados generados. I Semestre</i>	117
8.4.4	<i>Informe de monitoreo de redes internet e intranet (cuantitativo y cualitativo). I trimestre 2023</i>	117
8.4.5	<i>Informe de estrategias implementadas atendiendo (alcance - periodicidad - producto esperado), identificando el cumplimiento de módulo de Gobernanza de MATIS. I trimestre 2023</i>	120
8.4.6	<i>Informe de actualización de componentes de acuerdo a necesidad. I Semestre 2023</i>	121
8.5	GRUPO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. (GRSYE).....	121
8.5.1	<i>Informe Evaluación por Dependencias. Anual</i>	121
8.5.2	<i>Informe de Austeridad del Gasto. I Trimestre 2023</i>	122
8.5.3	<i>Presentar Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano PAAC - I Cuatrimestre 2023</i>	122
9	CONCLUSIONES.....	123

Índice de Tablas

Tabla 1.Desagregación Iniciativas-Actividades-Tareas Planificadas Plan de Acción Vigencia 2023.	13
Tabla 2. Tareas Plan de Acción II Trimestre 2023 – Objetivo 1.	16
Tabla 3. Indicador Oportunidad Asignación de Citas Consulta Medicina General.	20
Tabla 4. Resultados Indicador PQRSR.	21
Tabla 5. Razón PQRS asociados a la atención y prestación de servicios de salud por mil usuarios.	21
Tabla 6. Porcentaje implementación RIAS en el SSFM	22
Tabla 7. Coberturas en valoración integral por momentos de curso de vida	22
Tabla 8. Cumplimiento la Implementación del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.....	26
Tabla 9. Comportamiento por Municipio	26
Tabla 10. Cobertura de la ruta de promoción y mantenimiento - materno perinatal.....	28
Tabla 11. Casos reportados por el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia -SIRC durante el primer trimestre 2023.	28
Tabla 12. Rutas remitidas por Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia -SIRC para gestión durante el primer trimestre 2023.	29
Tabla 13. Momentos de curso de vida remitidos por el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia - SIRC para gestión durante el primer trimestre 2023.....	29
Tabla 14. Respuestas generadas por Fuerza de atención en SIRC.....	30
Tabla 15. Indicador medición de gestión de canalizaciones en el primer trimestre 2023.	31
Tabla 16. Canalizaciones de los entes territoriales	32
Tabla 17. Atención Integral de Víctimas de Conflicto Armado	33
Tabla 18. Estadística de Socialización del protocolo y los lineamientos del Programa PAPSIVI por profesionales.	33
Tabla 19. Estadística de Socialización del protocolo y los lineamientos del Programa PAPSIVI por ESM	33
Tabla 20. Víctimas del Conflicto Armado afiliadas al SSFM.	33
Tabla 21. Estadística de Socialización de la caracterización de la PVCA por profesionales.....	35
Tabla 22. Estadística de Socialización de la caracterización de la PVCA por ESM.....	35
Tabla 23. Estadística No. de Consultas y personas por servicio.	35
Tabla 24. Cobertura de la atención integral de la población víctimas del conflicto	35
Tabla 25. Cumplimiento acciones de salud ambiental.	37
Tabla 26. Porcentaje de implementación de la política de discapacidad.....	38
Tabla 27. Gestión de Citas médicas SALUD.SIS y HONAC.	39
Tabla 28. Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud	42
Tabla 29. Porcentaje de cumplimiento de planes de mejoramiento de cada auditoria del Sistema de Calidad en Salud realizada.....	42
Tabla 30. Comportamiento Indicador Medicina General Primera Vez o Prioritaria para el 2022.	43
Tabla 31. Inasistencias registradas para Medicina General IV Trimestre 2022.	44
Tabla 32. Demanda Insatisfecha para Medicina General IV Trimestre 2022.....	44
Tabla 33. Comportamiento del Indicador de Medicina Interna para el 2022.	45
Tabla 34. Inasistencias registradas para Medicina Interna IV Trimestre 2022.....	46
Tabla 35. Demanda Insatisfecha para Medicina Interna IV Trimestre 2022.	46
Tabla 36. Demanda Insatisfecha por Fuerza para el 2022.	47
Tabla 37. Comportamiento del Indicador de Ginecología para el 2022.....	47
Tabla 38. Inasistencias registradas para Ginecología IV Trimestre 2022.....	48
Tabla 39. Demanda Insatisfecha para Ginecología IV Trimestre 2022.	48
Tabla 40. Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales relacionados con los indicadores de calidad y alerta temprana.	49
Tabla 41. Censo General de Afiliados SSFM 2023 Por Categorías.	49
Tabla 42. Censo General Afiliados.	50
Tabla 43. Gestión Portal SIS	50
Tabla 44. Ingresos y Novedades de Afiliación	51
Tabla 45. Recién Nacidos.....	51
Tabla 46. Reporte Fallecidos	51

Tabla 47. Tasa de Mortalidad dentro y fuera de combate personal militar por fuerza, II Semestre 2022.	52
Tabla 48. Prevalencia muertos en combate (MC) por causal y fuerza, II Semestre 2022.	52
Tabla 49. Tasa de heridos dentro y fuera de combate.	53
Tabla 50. Tasa de Heridos dentro y fuera de combate personal militar por fuerza, II Semestre 2022.	53
Tabla 51. Prevalencia heridos en combate (HC) por causal y fuerza, II Semestre 2022.	54
Tabla 52. Principales causas de heridos fuera de combate por Fuerza, II Semestre 2022.	54
Tabla 53. Tasa de muertos dentro y fuera de combate.	56
Tabla 54. Tareas Plan de Acción 2023 – Objetivo 2.	56
Tabla 55. Personal de Planta DIGSA.	58
Tabla 56. Personal Planta y Contratistas DIGSA.	58
Tabla 57. Personal DIGSA Nivel Central.	59
Tabla 58. Porcentaje Trabajadores Certificados Curso de integridad, Transparencia y lucha Contra la Corrupción.	61
Tabla 59. Ficha técnica Encuesta de la Percepción de Integridad.	62
Tabla 60. Tabulación Formato Análisis Encuesta.	64
Tabla 61. Porcentaje Cobertura de la encuesta del cumplimiento de los valores y principios del servicio público.	65
Tabla 62. Cronograma Plan de Gestión de Integridad.	66
Tabla 63. Porcentaje Cumplimiento de las estrategias adoptadas para el manejo del talento humano.	68
Tabla 64. Suscripción de Contratos.	68
Tabla 65. Contratos Realizados.	68
Tabla 66. Distribución del Presupuesto Adjudicado.	69
Tabla 67. Estadística Liquidaciones DIGSA:	69
Tabla 68. Gestión Contractual.	69
Tabla 69. Número de elementos catalogados.	70
Tabla 70. % de participación del proceso misional en el costo total.	72
Tabla 71. Grupo farmacológico y costo relacionado vigencia 2022.	74
Tabla 72. Distribución por Fuerza.	76
Tabla 73. Porcentaje Moléculas para inclusión en el acuerdo de medicamentos.	77
Tabla 74. Causaciones aportes Patronales de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.	78
Tabla 75. Causaciones aportes Afiliados de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.	79
Tabla 76. Causaciones ATEP de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.	79
Tabla 77. Causaciones Venta de Servicios de octubre, noviembre y diciembre de 2022.	80
Tabla 78. Causaciones Otros Ingresos de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.	81
Tabla 79. RIPS HOMIL por Tipo de Archivo en el Año 2022.	82
Tabla 80. Gasto Total RIPS por Tipo de Servicio y Archivo en el 2022 en pesos.	82
Tabla 81. Gasto Total por Fuerza Según Tipo de Servicio en el 2022.	83
Tabla 82. Consultas Hospital Militar Central 2022.	84
Tabla 83. Informe de los RIPS del HOMIC.	85
Tabla 84. Número de consultas por Fuerza RIPS Red Interna 2022.	85
Tabla 85. Número de Consultas por Zona.	85
Tabla 86. Número de Procedimientos por Fuerza RIPS Red Interna.	86
Tabla 87. Número de Procedimientos por Zona Regional RIPS Red Interna.	86
Tabla 88. Numero de Hospitalizaciones por Fuerza RIPS – Red Interna.	86
Tabla 89. Numero de Hospitalizaciones por Zona Regional RIPS – Red Interna 2022.	87
Tabla 90. Numero de Urgencias por Fuerza RIPS – Red Interna 2022.	87
Tabla 91. Numero de Urgencias por Zona Regional RIPS Red Interna 2022.	87
Tabla 92. Informe de los RIPS de la RED INTERNA.	88
Tabla 93. Ejecución Presupuestal Establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional.	88
Tabla 94. Porcentaje de ejecución proyecto de inversión ESM.	89
Tabla 95. Ejecución Presupuestal HONAC.	89
Tabla 96. Porcentaje de Ejecución Proyecto de Inversión Hospital Naval de Cartagena.	89
Tabla 97. Ejecución Presupuestal SALUD.SIS.	90

Tabla 98. Porcentaje de Ejecución Proyecto de Inversión SALUD.SIS	90
Tabla 99. Tareas Plan de Acción 2023 – Objetivo 3.	90
Tabla 100. Disponibilidad del sistema integral de información en Salud.	93
Tabla 101. Porcentaje de usabilidad de las funcionalidades del sistema SALUD.SIS	96
Tabla 102. Mejora continua de los sistemas de información.....	98
Tabla 103. Actividades de Periodo.....	99
Tabla 104. Informe Resultados del PETI	100
Tabla 105. Tareas Plan de Acción 2023 – Objetivo 4.	100
Tabla 106. Autorizaciones tipo red IV Trimestre 2022.	102
Tabla 107. Autorizaciones según modo IV Trimestre 2022.....	102
Tabla 108. Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa	103
Tabla 109. Prestaciones Realizadas HOMIL I Trimestre.....	103
Tabla 110. Efectividad de la autorización de Servicios hacia el HOMIL.....	104
Tabla 111. Diagnóstico de la capacidad resolutive de los servicios de prioritaria de la red propia.	104
Tabla 112. Referencias IV Trimestre 2022.	105
Tabla 113. Oportunidad en la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.	105
Tabla 114. Porcentaje Estancias hospitalarias prolongadas injustificadas	106
Tabla 115. Análisis de la capacidad instalada en el SSFM para la toma de decisiones y mejora de los indicadores de la prestación de los servicios de salud.	107
Tabla 116. Tipología de las PQRSR Modulo SSFM.....	107
Tabla 117. Comparativa PQRS Interpuestas.....	108
Tabla 118. Estado y Manejo de PQRSR.....	108
Tabla 119. Análisis Porcentual Tiempos de Cierre PQRSR.....	109
Tabla 120. Ingresos de Requerimientos por Canal.	109
Tabla 121. Recepción PQRSR – Canales Habilitados	109
Tabla 122. Gestión de PQRSR interpuestos por los usuarios en el SSFM.....	110
Tabla 123. Socialización de las carteleras de información de las áreas de atención al usuario.....	110
Tabla 124. Integración y establecimiento de equipos de humanización por ESM.	110
Tabla 125. Humanización Fuerzas.	111
Tabla 126. Definición y Erradicación de Conceptos Deshumanizados	111
Tabla 127. El Buen Trato Parte de Todos	112
Tabla 128. Avance cumplimiento implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM.	113
Tabla 129. Resultado espacios de participación con los grupos de interés	114
Tabla 130. Porcentaje de participación social en los ESM - DISAN-JEFSa	114
Tabla 131. Facebook.....	115
Tabla 132. Twitter	116
Tabla 133. Boletines y Comunicados Generados	117
Tabla 134. Evaluación por Dependencias.....	121
Tabla 135. Informe de Austeridad del Gasto.	122

Índice Graficas

Ilustración 1. Ejecución Plan de Acción 2023 Corte 02 de enero – 30 de junio 2023 del SSFM	10
Ilustración 2. Ejecución Plan de Acción 2023 DIGSA, Corte 01 de abril - 30 de junio 2023	11
Ilustración 3. Monitoreo Plan de acción 2023 del SSFM y sus indicadores de gestión.	12
Ilustración 4. Indicadores Gestionados II Trimestre 2023.	12
Ilustración 5. Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina general.....	18
Ilustración 6. Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina interna	18
Ilustración 7. Oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia	19
Ilustración 8. Oportunidad asignación de citas en consulta de pediatría.....	19
Ilustración 9. Oportunidad de asignación de citas en consulta de cirugía general.....	20
Ilustración 10. Cobertura vacunación - Tercera Dosis de Pentavalente.....	23
Ilustración 11. Cobertura de Vacunación 1° Dosis de Triple Viral.....	24
Ilustración 12. Cobertura de Vacunación 1° Refuerzo de Triple Viral	25
Ilustración 13. Distribución de casos reportados en SIRC por Fuerza de atención para gestión durante el primer trimestre 2023.	30
Ilustración 14. Porcentaje de Víctimas del Conflicto Armado en el SSFM.....	34
Ilustración 15. Distribución de población Víctima del Conflicto Armado por momento de curso de vida SSFM.....	34
Ilustración 16. Cumplimiento de las acciones de salud ambiental por Fuerza	36
Ilustración 17. Capacitaciones usuarias SSFM I trimestre 2023.....	36
Ilustración 18. Distribución de asistentes I trimestre 2023.....	37
Ilustración 19. Respuestas Post Test	37
Ilustración 20. Gestión Telefónica ESM Call Center SSFM IV Trimestre.	39
Ilustración 21. ESM que ofertan Medicina General IV Trimestre 2022 y no alcanzaron la meta establecida.	43
Ilustración 22. ESM que ofertan Medicina Interna IV Trimestre 2022	46
Ilustración 23. Comportamiento de ESM que Ofertaron Ginecología para el IV Trimestre 2022.	48
Ilustración 24. Principales causas de mortalidad fuera de combate por Fuerza, II Semestre 2022	52
Ilustración 25. Porcentaje del Personal de Planta y Contrato DIGSA.	58
Ilustración 26. Personal de Planta y Contratistas	59
Ilustración 27. Personal Planta Jefatura de Salud Fuerza Aérea	60
Ilustración 28. Personal Planta DISAN ARC	60
Ilustración 29. Personal Planta DISAN EJC.....	61
Ilustración 30. Grados de los Participantes – Encuesta de Integridad.....	63
Ilustración 31. Participación Por Subdirecciones Nivel Central.	63
Ilustración 32. Escala Medición DAFP.....	64
Ilustración 33. Galería de Fotos Actividades Plan de Gestión de Integridad.....	67
Ilustración 34. Representación De Las Regiones y Grupo Farmacológico Relevante	73
Ilustración 35. Distribución grupo farmacológico-regiones	76
Ilustración 36. Causaciones Ingresos de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.	81
Ilustración 37. RIPS por Tipo de Servicio de enero a septiembre 2022	83
Ilustración 38. Monitoreo Herramientas de Envío Masivo SMS.	92
Ilustración 39. Monitoreo MAILGUN.....	93
Ilustración 40. Rendimiento de Equipos de Seguridad Informática.	93
Ilustración 41. Distribución de ítems de Backlog por tipo.....	94
Ilustración 42. Evolución del Backlog dos últimos periodos	94
Ilustración 43. Variación porcentual del Backlog dos últimos periodos	95
Ilustración 44. Distribución de ítems de Backlog por funcionalidad.....	95
Ilustración 45. Backlog de Producto por área funcional y Sprint.	96
Ilustración 46. Estadísticas de Entrada	97
Ilustración 47. Reporte General-SLA.....	97
Ilustración 48. Métrica de Servicio.	98
Ilustración 49. Servidores de Producción	99

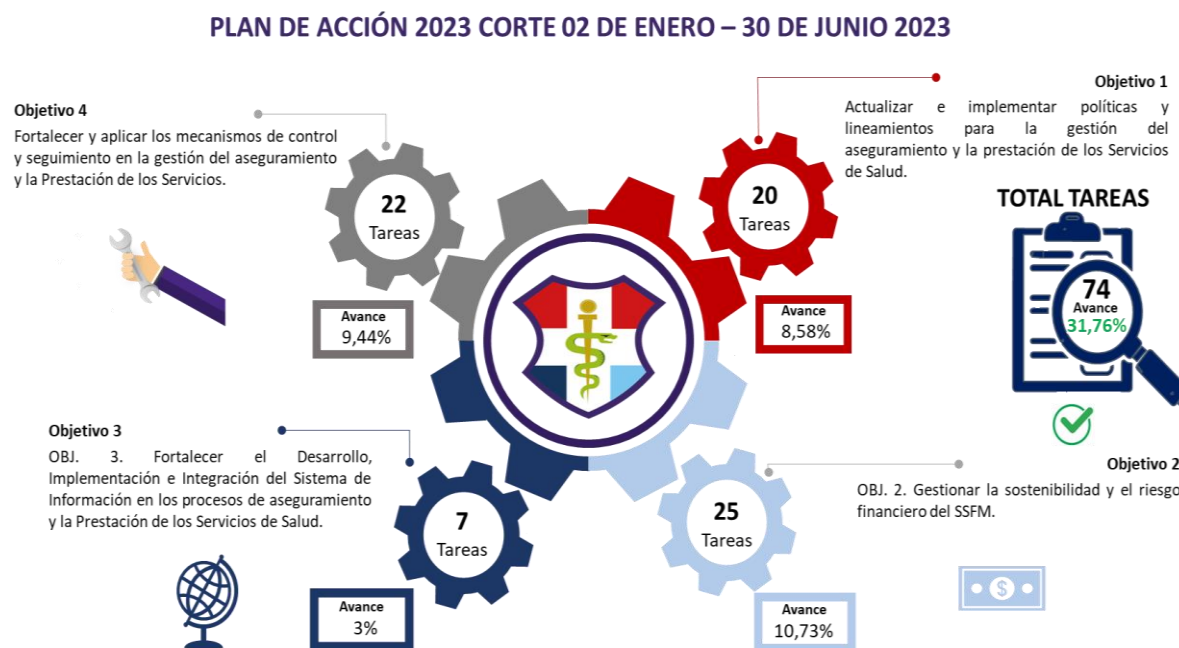
Ilustración 50. Diagnostico Discos.	99
Ilustración 51. Autorizaciones IV Trimestre 2022	102
Ilustración 52. Comparativo PQRSR.	108
Ilustración 53. Conformación Equipo de Humanización	111
Ilustración 54. Humanización Actividad 1.1	111
Ilustración 55. Humanización Actividad 1.2	112
Ilustración 56. Actividad 1.3	112
Ilustración 57. Avance Primer Trimestre	113
Ilustración 58. Facebook – I Trimestre	114
Ilustración 59. Facebook – II Trimestre	115
Ilustración 60. Twitter – I Trimestre	116
Ilustración 61. Twitter –II Trimestre.	116
Ilustración 62. Monitoreo de Redes - Trimestre 1	118
Ilustración 63. Monitoreo de Redes - Trimestre 2	118
Ilustración 64. Red Social Facebook Trimestre 1	118
Ilustración 65. Red Social Facebook Trimestre 2	119
Ilustración 66. Trimestre 1.	119
Ilustración 67. Trimestre 2.	120
Ilustración 68. Videos de Mayor Visualización	120



1 Avance Plan De Acción – 02 de enero al 30 de junio de 2023 (II Trimestre 2023)

En el presente documento expone el avance del Plan de Acción 2023 del SSFM, el comportamiento de sus indicadores 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 Corte 02 de enero – 30 de junio 2023 del SSFM



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

La anterior ilustración muestra el porcentaje de avance del Plan de acción de la Dirección General de Sanidad Militar, evidenciando un cumplimiento del 100% en la ejecución de las tareas planificadas durante el primer y segundo trimestre de la presente vigencia con corte 02 de enero al 30 de junio de 2023 que pertenece a un avance de 31.76% con 74 tareas desarrolladas de acuerdo a la planeación estratégica por objetivo así: el primer objetivo tiene un avance de ejecución del 8.58% de participación, el segundo objetivo tiene avance de ejecución del 10.30% de participación, el tercer objetivo tiene un avance de ejecución del 3% y el cuarto y el último objetivo estratégico de la institución alcanzo un avance del 9.87%.

De acuerdo con lo anterior el Plan de Acción de la Dirección General de Sanidad Militar, alcanzo a corte 30 de junio, un avance del 31,76%, con 74 tareas desarrolladas sobre 233 proyectadas para la presente vigencia.

2 Ejecución Plan De Acción – 01 de abril 2023 al 30 de junio de 2023 (II Trimestre 2023)

Para el segundo trimestre del 2023 se desarrollaron 63 tareas de 63 proyectadas en el Plan de Acción DIGSA, a continuación, se ilustra el avance así:

Ilustración 2. Ejecución Plan de Acción 2023 DIGSA, Corte 01 de abril - 30 de junio 2023



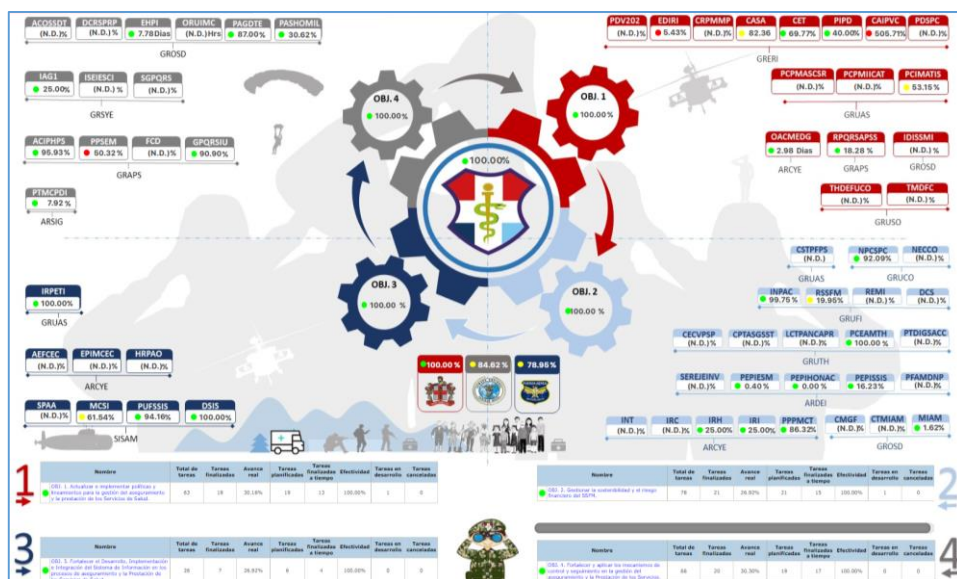
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

La anterior ilustración muestra el porcentaje de avance del Plan de acción de la Dirección General de Sanidad Militar para el segundo trimestre 2023, evidenciando un cumplimiento del 100% en la ejecución de las tareas planificadas durante el primer y segundo trimestre de la presente vigencia que pertenece a un avance de 27.04 % con 63 tareas desarrolladas de acuerdo a la planeación estratégica por objetivo así: el primer objetivo tiene un avance de ejecución del 7.30% de participación, el segundo objetivo tiene avance de ejecución del 9.01% de participación, el tercer objetivo tiene un avance de ejecución del 3% y el cuarto y el último objetivo estratégico de la institución alcanzo un avance del 7.73%.

3 Indicadores Plan de Acción del SSFM – II Trimestre 2023

De acuerdo al avance de ejecución de las tareas programadas para segundo trimestre 2023, sus indicadores de gestión clasificados según su tipo: Eficacia, eficiencia, efectividad, fueron alimentados satisfactoriamente como se relacionan en el tablero de control en la ilustración 2.

Ilustración 3. Monitoreo Plan de acción 2023 del SSFM y sus indicadores de gestión.

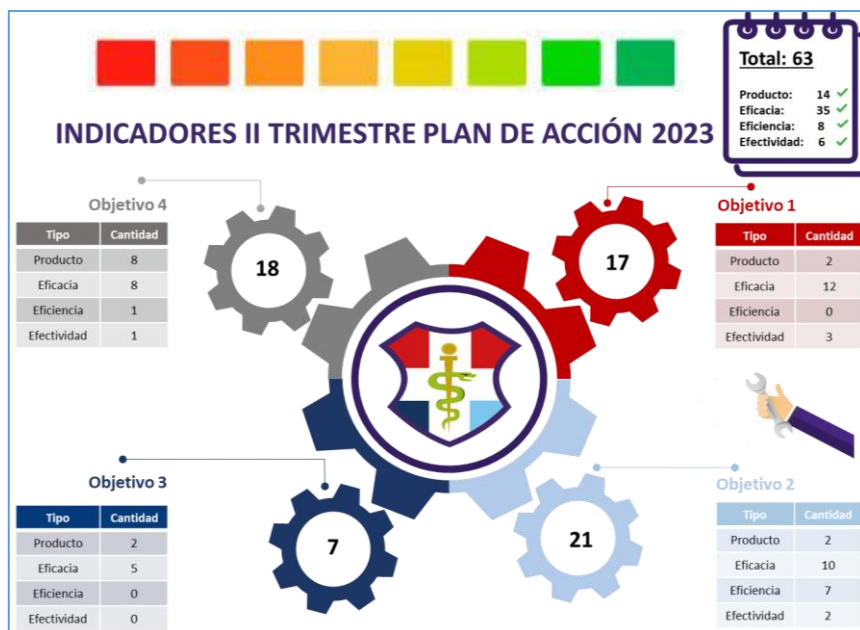


Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

En relación con la anterior ilustración se logró evidenciar que, durante la Gestión de 63 indicadores de gestión para las tareas del Plan de Acción, 7 indicadores no lograron cumplir con la meta propuesta, por lo anterior cada uno de ellos justificó las causas, efectos y posibles soluciones en el módulo de análisis plataforma Suite Visión Empresarial en Pro del cumplimiento de las metas establecidas.

A continuación, en la ilustración 4, se muestran los indicadores de Plan de Acción desarrollados durante la gestión del segundo trimestre 2023, de acuerdo a su tipo, cantidad y total en cumplimiento a la proyección establecida para la presente vigencia:

Ilustración 4. Indicadores Gestionados II Trimestre 2023.



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

En la ilustración 4, relaciona el tipo de indicador y total por objetivo para medición del segundo trimestre 2023.

4 Alineación Plan de acción 2023 – II Trimestre

A continuación, se hace la desagregación de la alineación Plan de Acción 2023 II trimestre por objetivo, dimensión, iniciativa estratégica, acción, actividad, tareas e indicadores de gestión así:

Tabla 1.Desagregación Iniciativas-Actividades-Tareas Planificadas Plan de Acción Vigencia 2023.

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 seguimiento y evaluación del MATIS.	4	7	7
	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación - Gestión de la información estadística	2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud.	2.1 Desarrollar las acciones y actividades que permitan la administración de los riesgos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Aseguramiento - Prestación).	2	2	2
			2.6 Fomentar la generación de una cultura de humanización y trato digno dentro del SSMP para fortalecer el trato humanizado en salud	3	3	3
	3. Gestión con valores para resultados - Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	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.	2	4	4
	3. Gestión con valores para resultados - Mejora normativa	1. Mejoramiento en la Rectoría y Gobernabilidad del SSMP.	1.6 Fortalecer las políticas y lineamientos de manera transversal para la implementación seguimiento y control del Sistema Integrado de Gestión.	1	1	1
TOTAL, OBJ. 1				12	17	17
OBJETIVO	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	3	3
	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación - Compras y Contratación Pública	1. Mejoramiento en la Rectoría y Gobernabilidad del SSMP.	1.6 Fortalecer las políticas y lineamientos de manera transversal para la implementación seguimiento y control del Sistema Integrado de Gestión.	2	3	3
		4. Fortalecer y Modernizar la Capacidad Tecnológica y Científica	4.1 Estructurar y presentar un proyecto de inversión para el fortalecimiento de	3	3	3

	de la Red Propia de la Sanidad Militar	las capacidades, adecuación de infraestructura y dotación de equipos para los Establecimientos de Sanidad Militar			
2. Direccionamiento Estratégico y Planeación - Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	1. Mejoramiento en la Rectoría y del SSMP.	1.7 Desarrollar mecanismos para la optimización de los Costos de la operación del SSMP (Identificar causas de desperdicio, bolsas de ahorro, sinergias, integración de capacidades).	1	2	2
		2.1 Desarrollar las acciones y actividades que permitan la administración de los riesgos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Aseguramiento - Prestación).	1	1	1
	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.	1	2	2
		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.	1	1	1
	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	1
	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación - Planeación Institucional	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.	3	3	3
3. Gestión con valores para resultados - Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	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	3.2 Formular una propuesta de lineamientos que permitan desarrollar el aseguramiento financiero y de gestión del riesgo técnico ante el CSSMP (Gestión del riesgo	1	2	2

			actuarial, de liquidez y de crédito)			
TOTAL, OBJ. 2				15	21	21
OBJETIVO	DIMENSIÓN	INICIATIVA ESTRATÉGICA	ACCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
OBJ. 3.	3. Gestión con valores para resultados - Seguridad digital	6. Desarrollar e Implementar un Sistema de Información en Salud Funcional, Acorde con las Necesidades de cada Subsistema de Salud, con la Modernización de las Plataformas Tecnológicas Actuales para una Óptima Administración y Gerenciamiento del Sistema.	6.1 Estructurar y presentar un proyecto de inversión para el fortalecimiento y modernización del Sistema de información en salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	4	7	7
TOTAL, OBJ. 3				4	7	7
OBJETIVO	DIMENSIÓN	INICIATIVA ESTRATÉGICA	ACCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
OBJ. 4.	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación Institucional	1. Mejoramiento en la Rectoría y Gobernabilidad del SSMP.	2.7 Fortalecer las estrategias de comunicación para la socialización de los mecanismos de participación social e información hacia los usuarios	1	6	6
		2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud.	2.4 Fortalecer el monitoreo y auditoria permanente y continua a los servicios prestados tanto en la red propia como en la red externa (Indicadores).	6	6	6
	3. Gestión con valores para resultados - Servicio al Ciudadano	2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud.	2.5 Fomentar la generación de una cultura de humanización y trato digno dentro del SSMP para fortalecer el trato humanizado en salud	1	1	1
			2.6 Fortalecer el proceso de atención al usuario y participación social en todas las instancias competentes del Sistema.	2	2	2
	7. Control Interno	1. Mejoramiento en la Rectoría y Gobernabilidad del SSMP.	1.2 Diseñar un mecanismo de seguimiento y control frente al cumplimiento de las Políticas y Lineamientos emitidos por el CSSMP.	3	3	3
TOTAL, OBJ. 4				13	18	18
TOTAL				ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES
				44	63	63

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

En la *Tabla 1*, se observa la alineación del Plan de acción en referencia al segundo trimestre de 2023, así: Dimensión - política, iniciativa estratégica, acción, tarea e indicador, de acuerdo a lo anterior se cuantifican para el objetivo 1. - 12 actividades, 17 tareas cada una con su indicador de medición, para el objetivo 2. - 15 actividades, 21 tareas y cada una con su indicador de medición, para el objetivo 3. - 4 actividades, 7 tareas cada una con su indicador de medición, para el objetivo 4. - 13 actividades, 18 tareas y cada una con su indicador de medición.

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

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

Tabla 2. Tareas Plan de Acción II Trimestre 2023 – Objetivo 1.

# Tarea	Objetivos Estratégicos	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Producto - DIGSA
6.1	OBJ. 1.	ARCYE	Gestionar desde el aseguramiento hasta la prestación la disponibilidad de citas y la oportunidad de la prestación de servicios priorizados de salud.	Monitoreo Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM. IV trimestre de 2022
5.1	OBJ. 1.	GRAPS	Seguimiento al comportamiento de las causalidades de PQRS relacionadas con la prestación de los servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Red propia y red externa)	Resultados de Seguimiento del Comportamiento de las PQRS del SSFM. Indicador PES y sus acciones de mejora.
3.1	OBJ. 1.	GRERI	Identificar el estado de salud de la población PostCovid	Diagnóstico del estado PostCovid.
10.1	OBJ. 1.	GRERI	Realizar Seguimiento de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud de forma progresiva. (DIGSA)	Seguimiento a la implementación de los Lineamientos de actualización de la Circular No 0122001157002 del 18 de febrero de 2022 "Directrices para la gestión del riesgo en salud vigencia 2023" que da alcance a la Directiva Transitoria No 1 "Adopción de lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal del SSFM".
11.1	OBJ. 1.	GRERI	Realizar Seguimiento de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud de forma progresiva. (DIGSA)	Canalizaciones realizadas.
12.2	OBJ. 1.	GRERI	Realizar Seguimiento de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud de forma progresiva. (DIGSA)	Consolidado de los avances en la implementación del programa de atención integral en salud con enfoque Psicosocial a víctimas del conflicto armado.
13.1	OBJ. 1.	GRERI	Realizar Seguimiento de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud de forma progresiva. (DIGSA)	Seguimiento implementación rutas de obligatorio cumplimiento componente Salud Ambiental.
14.1	OBJ. 1.	GRERI	Fortalecer la demanda inducida para aumentar coberturas en las rutas implementadas	Resultados y gestión de la población identificada como NO enrutada.
20.2	OBJ. 1.	GRERI	Monitorear la implementación de los lineamientos emitidos en cumplimiento a la política de discapacidad SSMP	Seguimiento a la implementación del Acuerdo 059 de 2015.
7.1	OBJ. 1.	GROSD	Evaluar la demanda no satisfecha de los servicios de salud priorizados, para disponer la toma de decisiones en las	Demanda insatisfecha en relación con el acceso a citas médicas en la red propia del SSFM solicitando acciones de mejora a los prestadores.

# Tarea	Objetivos Estratégicos	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Producto - DIGSA
			acciones de mejora correspondientes	
9.1	OBJ. 1.	GRUAS	Realizar piloto para el seguimiento a la implementación del MATIS en la Regional Pacífico	Estado actual implementación Modelo de Atención Integral en Salud en la Regional Pacífico - Acuerdo 070-19.
23.1	OBJ. 1.	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	Plan de auditoría y Plan de Mejoramiento aprobado y Seguimiento.
24.2	OBJ. 1.	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	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.
4.1	OBJ. 1.	GRUGA	Garantizar el acceso a los servicios de salud a los afiliados al SSFM	Base de datos de gestión de la afiliación al SSFM.
2.1	OBJ. 1.	GRULE	Realizar control de legalidad a las políticas y lineamientos emitidos por los diferentes actores del SSFM	Informe trimestral emisión de Conceptos de viabilidad jurídica.
21.1	OBJ. 1.	GRUSO	Efectuar el análisis del riesgo operacional dentro y fuera de combate	Análisis heridos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM.
22.1	OBJ. 1.	GRUSO	Efectuar el análisis del riesgo operacional dentro y fuera de combate	Análisis de la mortalidad dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

5.1 Análisis de los Resultados y su medición objetivo 1.

Para el objetivo 1, se proyectaron 17 tareas, con un porcentaje de cumplimiento del **100%**, de acuerdo a la ejecución del segundo trimestre de la presente vigencia, con porcentaje de participación de avance del **7.30 %**, sobre el **27,04%** total proyectado del trimestre así:

5.2 Área de Costos y Estadística (ARCYE).

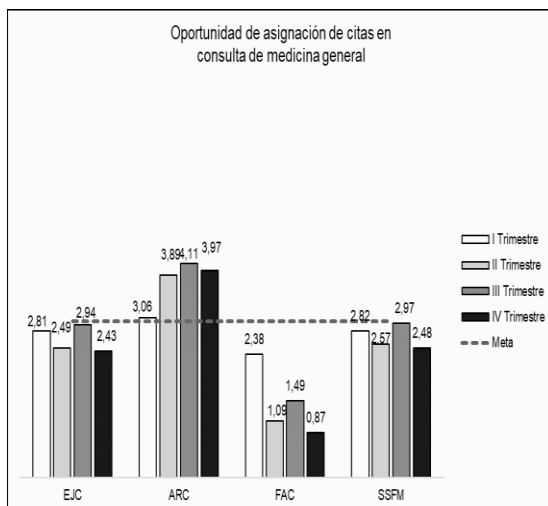
5.2.1 Monitoreo de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM.

El sistema de Indicadores de Calidad y de Alerta temprana, tiene como estrategia recolectar, monitorear, analizar y evaluar las variables de oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la atención y prestación de los servicios de salud, a fin de identificar de forma inmediata las falencias o problemas, para la formulación de correcciones y soluciones oportunas, con el propósito de optimizar los resultados de atención en salud, desarrollando acciones de mejora en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS". Superintendencia Nacional de Salud 2011.

Por lo anterior se relacionan 5 de los 36 reportados del proceso.

5.2.1.1 Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina general.

Ilustración 5. Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina general.

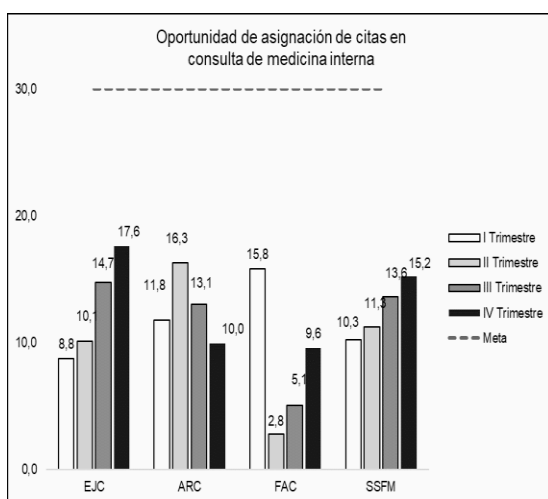


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022.

La *ilustración 5* presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina general. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 3 días. En el trimestre, se reportan datos cuyo resultado es superior a la meta establecida en DISAN ARC con 3.97 días de oportunidad; en términos del SSFM, el indicador calculado es de 2.48 días en la oportunidad de asignación de citas, alcanzando así con el objetivo. Para la medición de éste indicador en el cuarto trimestre de 2022, DISAN Ejército reporta en total 126 establecimientos de sanidad, de los cuales 113 cumplen la meta y 13 no la cumplen. DISAN Armada, reporta en total 21 establecimientos, de los cuales, 19 cumplen la meta y 2 no la cumplen. Jefatura de Salud FAC, reporta en total 14 establecimientos, los cuales cumplen con la meta establecida.

5.2.1.2 Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina interna.

Ilustración 6. Oportunidad de asignación de citas en



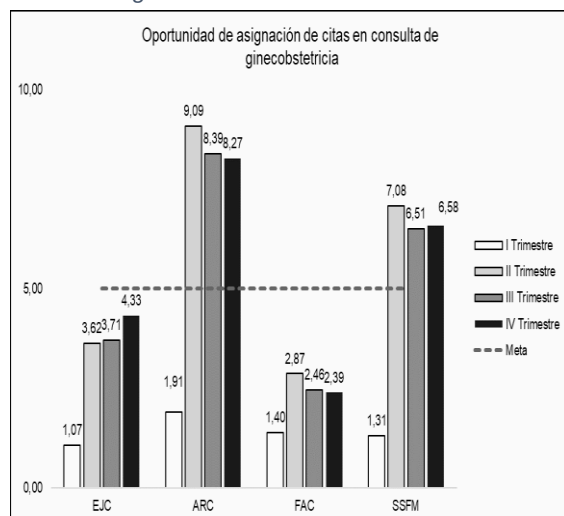
consulta de medicina interna.

Fuente: Direcciones de Sanidad 2022
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

La *Ilustración 6*, presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina interna. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 30 días. Se evidencia que, en general, el SSFM cumple con la meta establecida en el trimestre, debido al buen desempeño registrado por cada ESM de cada fuerza. DISAN Ejército, DISAN Armada y Jefatura de Salud FAC reportaron una oportunidad acertada con relación al objetivo planteado. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 17 establecimientos de sanidad, los cuales cumplen la meta. DISAN Armada reporta en total 7 establecimientos que cumplen con la norma. Jefatura de Salud FAC reporta en total 3 establecimientos, los cuales cumplen con la meta establecida.

5.2.1.3 Oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia en el 2022.

Ilustración 7. Oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia



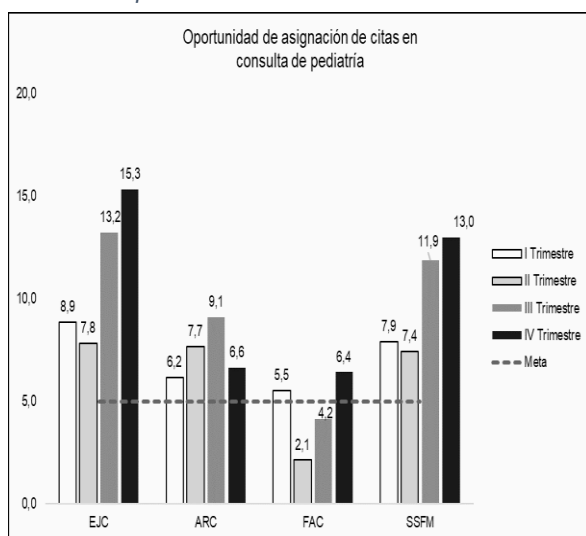
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

La *Ilustración 7* presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia en el 2022. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 5 días. Se observa que en el trimestre, el registro para el valor calculado del indicador en DISAN EJC y JEFSa, es de 4.33 y 2.39 días respectivamente, alzando así con el valor objetivo. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 18 establecimientos de sanidad, de los cuales 11 cumplen la meta y 7 no la cumplen. DISAN Armada reporta en total 6 establecimientos, de los cuales 3 cumplen con la norma y 3 no la cumplen. Jefatura de Salud FAC reporta en total 3 establecimientos los cuales cumplen la norma.

5.2.1.4 Oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría.

Ilustración 8. Oportunidad asignación de citas en consulta de pediatría



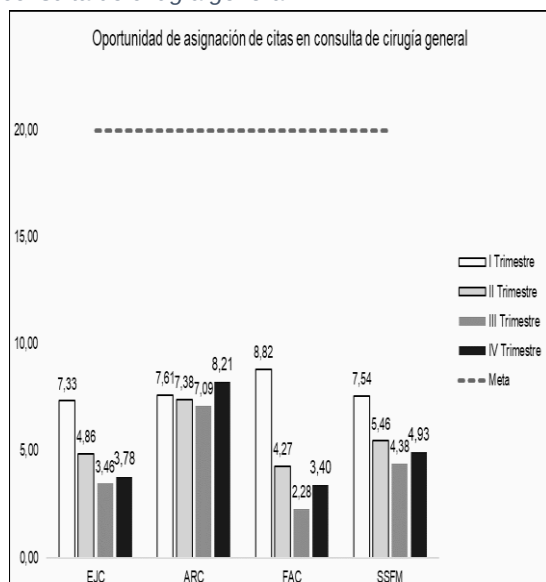
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

La *Ilustración 8* presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 5 días. Se observa que en el trimestre, el indicador calculado para el SSFM no logra el objetivo de oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría, dado que el indicador resultado es de 13 días. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 19 establecimientos de sanidad, de los cuales 3 cumplen la meta y 16 no la cumplen. DISAN Armada reporta en total 7 establecimientos, de los 4 cumplen con la norma y 3 no la cumplen. Jefatura de Salud FAC reporta en total 4 establecimientos de los cuales 2 cumplen con la meta.

5.2.1.5 Oportunidad de asignación de citas en consulta de cirugía general.

Ilustración 9. Oportunidad de asignación de citas en consulta de cirugía general



La Ilustración 9 presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de cirugía general. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 20 días. Se observa que en el cuarto trimestre de 2022, el SSFM cumplió con la meta establecida. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 12 establecimientos de sanidad, los cuales cumplen con la meta. DISAN Armada reporta en total 2 establecimientos, que cumplen con la norma. Jefatura de Salud FAC reporta en total 2 establecimientos, que cumplen con la meta establecida.

Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

5.2.1.6 Indicador Oportunidad Asignación de Citas Consulta Medicina General.

Tabla 3. Indicador Oportunidad Asignación de Citas Consulta Medicina General.

Nombre del Indicador - Alias					
Oportunidad Asignación de Citas en Consulta de Medicina General - PA_DIGSA_OACMEDG_PROPLAES					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Efectividad	(v1_pa_suma de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de primera vez de medicina general y la fecha la cual fue solicitada_proplaes/v2_pa_numero de citas de primera vez asignadas de medicina general en el periodo_proplaes)	3 Días ▲ Alerta	I TRIM - 2.98 ●	Días
				II TRIM - 3.45 ●	
				III TRIM - N/D	
				IV TRIM - N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.3 Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS).

5.3.1 Seguimiento del Comportamiento de las PQRS del SSFM. Indicador PES y sus acciones de mejora.

Resultados: Disminución del número de usuarios atendidos en el II trimestre a diferencia del I trimestre.

Logros: Disminución de PQRS recepcionadas en el II trimestre 2023 con una diferencia de 967 requerimientos.

 Indicador:

Tabla 4. Resultados Indicador PQRSR.

Periodo	Número de PQRS de prestación de servicios de salud por Departamento	Totalidad de Usuarios adscritos al respectivo Departamento multiplicado x 1000	Razón
I trimestre	11.369	621.911	18
II trimestre	10.402	626.562	17

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.3.1.1 Indicador Razón PQRS asociados a la atención y prestación de servicios de salud por mil usuarios

Tabla 5. Razón PQRS asociados a la atención y prestación de servicios de salud por mil usuarios.

Nombre del Indicador					
Razón PQRS asociados a la atención y prestación de servicios de salud por mil usuarios - PA_DIGSA_RPQRSAPSS_GRAPS					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Efectividad	(v1_pa_numero de PQRS de prestación de servicios de salud por departamento_graps/v2_pa_totalidad de usuarios adscritos al respectivo departamento_GRAPS)*1000	18.62 ▼ Cumplió	I TRIM – 18.28 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 16.60 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.4 Grupo Gestión del Riesgo (GRERI)

5.4.1 Diagnóstico del estado PostCovid.

5.4.1.1 Avances y Logros Obtenidos

Dentro de la problemática se expone la necesidad de conocer el comportamiento de enfermedad post COVID en Fuerzas Militares, al hablar de los efectos post infección del SARS-CoV-2, teniendo en cuenta que se deben identificar las complicaciones derivadas de la propia infección, como a aquellas relacionadas con el ingreso hospitalario y los tratamientos utilizados en el proceso de atención.

Por lo que se realizó la articulación intersectorial con el Instituto Nacional de Salud para ejecutar un estudio de investigación, el cual nos ayudara a identificar el estado de salud de los usuarios con síntomas PostCovid., obtenido los siguientes avances:

-  Revisión definición de caso propuesta por la Organización Mundial de la Salud
-  Lluvia de ideas para iniciar el estudio.
-  Iniciar la caracterización de los casos, identificando los CIE10 relacionados al estudio, con la información suministrada por las DISAN EJC-ARC-JEFSa de las siguientes fuentes de datos:
 - ✓ -Base de datos de paciente COVID positivo.
 - ✓ -RIPS: Interna, externa y Hospital Militar.

- ✓ -Historia clínica.
- ✓ Cuenta de alto costo y RIPS, con el fin de verificar si el paciente tiene una patología previa al contagio del COVID.

5.4.2 Seguimiento a la implementación de los Lineamientos Gestión del Riesgo

La implementación de las directrices para la gestión del riesgo ha permitido lograr avances en la mejora de la atención integral en salud en el sentido de motivar constantemente a las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y Jefatura de Salud FAC en la búsqueda de una atención integral y de calidad a través del cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos.

La implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud se estima desde el Grupo de Gestión Integral del Riesgo utilizando como herramientas de evaluación, matrices proporcionadas por los entes territoriales que permiten como auto evaluación evidenciar tanto el avance como las necesidades de mejora continua. Para este caso, se ha utilizado el como base y adaptado para nuestro nivel nacional, el instrumento de seguimiento al proceso de implementación de la RIAS de la SDS, del cual se pueden obtener los siguientes resultados:

Tabla 6. Porcentaje implementación RIAS en el SSFM

Componente	Calificación Criterio
Gestión integral del riesgo	88,7%
Proceso de adopción, adaptación e implementación de las RIAS	93,6%

Fuente: Instrumento de medición adaptado ente territorial SDS

5.4.2.1 Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Componente Valoración Integral

Teniendo en cuenta la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud para la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y con base en los hallazgos encontrados en los registros individuales de prestación de servicios, se pudieron establecer para el I Trimestre 2023 coberturas de la siguiente manera:

Tabla 7. Coberturas en valoración integral por momentos de curso de vida

MOMENTO CURSO DE VIDA	PORCENTAJE
PRIMERA INFANCIA	19%
INFANCIA	1%
ADOLESCENCIA	1%
JUVENTUD	1,3
ADULTEZ	7%
VEJEZ	15%

Fuente: RIPS - I TRM 2023

Con relación al comportamiento de las coberturas a nivel general en País, es necesario, para el efectivo cumplimiento de las coberturas, que los actores del Subsistema, Especialmente responsables en los Establecimientos de Sanidad Militar, articulen la prestación de los servicios, los requisitos humanos, materiales y administrativos necesarios para implementar la RIAS y así lograr su viabilidad, sin descuidar la calidad de la atención y acceso a los servicios de salud.

Es importante aclarar que la metodología de trabajo para la recolección de información en esta la vigencia, sufrió una variación respecto a la manera como se recopilaba anteriormente, con el fin de liberar carga administrativa a los Establecimientos de Sanidad Militar, constituyéndose así, este primer ejercicio en una prueba piloto, de la cual, en esta primera parte se puede concluir que es necesaria y fundamental la corroboración de la información con las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, para perfeccionarla y hacer un acercamiento a datos más consistentes que vayan consolidando la real prestación del servicio.

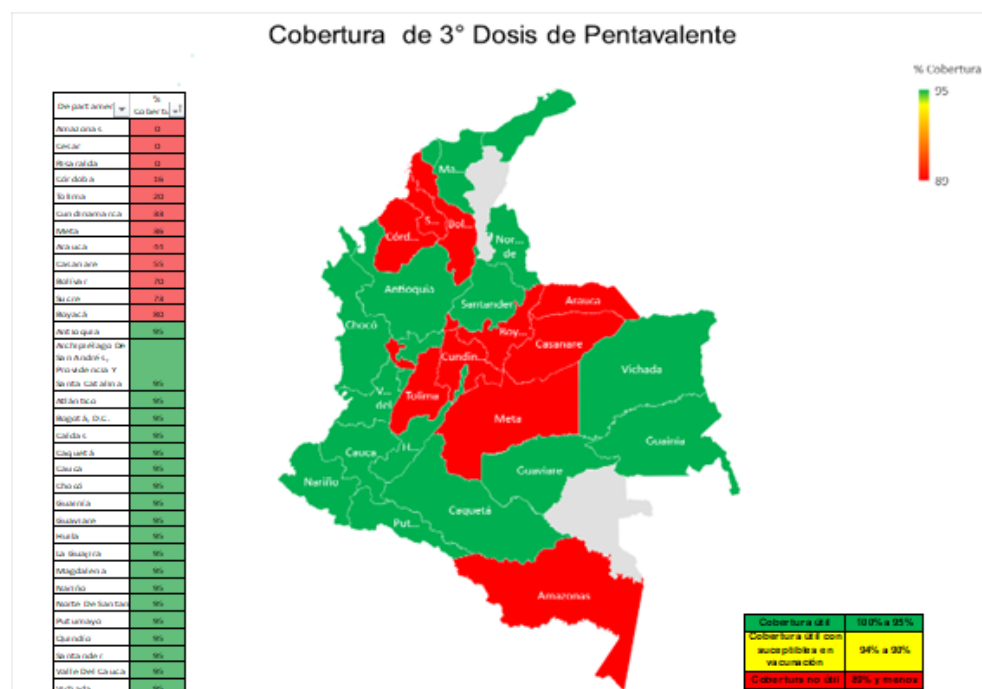
Componente Vacunación

Frente al objetivo de cumplir las metas y alcanzar coberturas útiles de vacunación del 95% y más, la Dirección General de Sanidad Militar a través del Grupo de Gestión del Riesgo en Salud con el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, se evidencia mediante el soporte nominal de lo vacunado en el Primer trimestre 2023 que de los trazadores de menor 1 año, 12 meses y 5 años presenta el siguiente comportamiento:

✓ **Menor de 1 Año:**

En menores de 1 año con la dosis correspondiente a la 3ª de Pentavalente se identifica que el porcentaje alcanzado es de 95%, que equivale a una cobertura útil de vacunación como Subsistema de salud de las Fuerzas Militares, pero discriminado por departamento se identifica población susceptible en el Amazonas, César, Risaralda, Córdoba, Tolima, Cundinamarca, Meta, Arauca, Casanare, Bolívar, Sucre y Boyacá con promedio de 36 puntos por debajo de la cobertura de vacunación.

Ilustración 10. Cobertura vacunación - Tercera Dosis de Pentavalente.

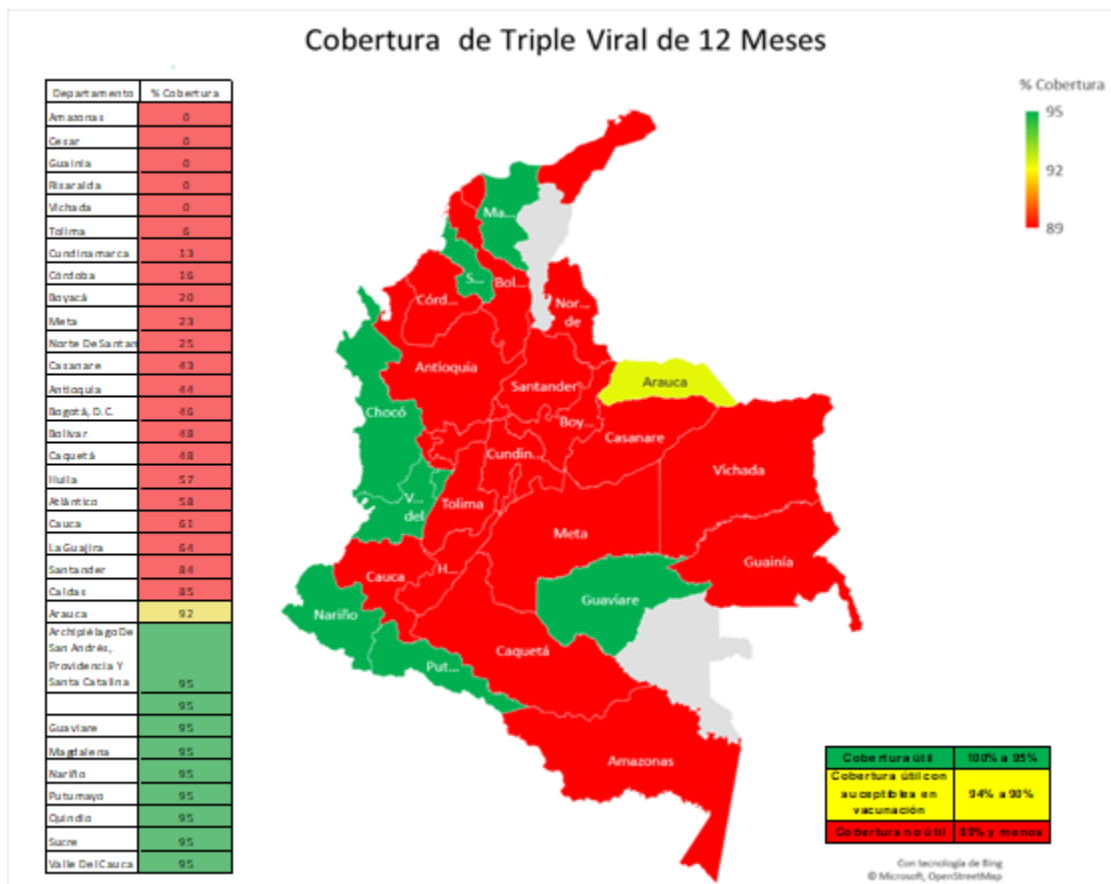


Fuente: Registro Nominal Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aérea / Enero a marzo 2023.

✓ **De 1 Año:**

La dosis correspondiente para este trazador es la Primera dosis de Triple Viral donde el porcentaje alcanzado es de 49.7% como Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el cual estaría 45,3 puntos por debajo de la cobertura útil de vacunación, pero discriminado por departamento se identifica que el Chocó, Guaviare, Magdalena, Nariño, Putumayo, Quindío, Sucre y Valle Del Cauca alcanzaron la cobertura útil de vacunación en este biológico.

Ilustración 11. Cobertura de Vacunación 1° Dosis de Triple Viral

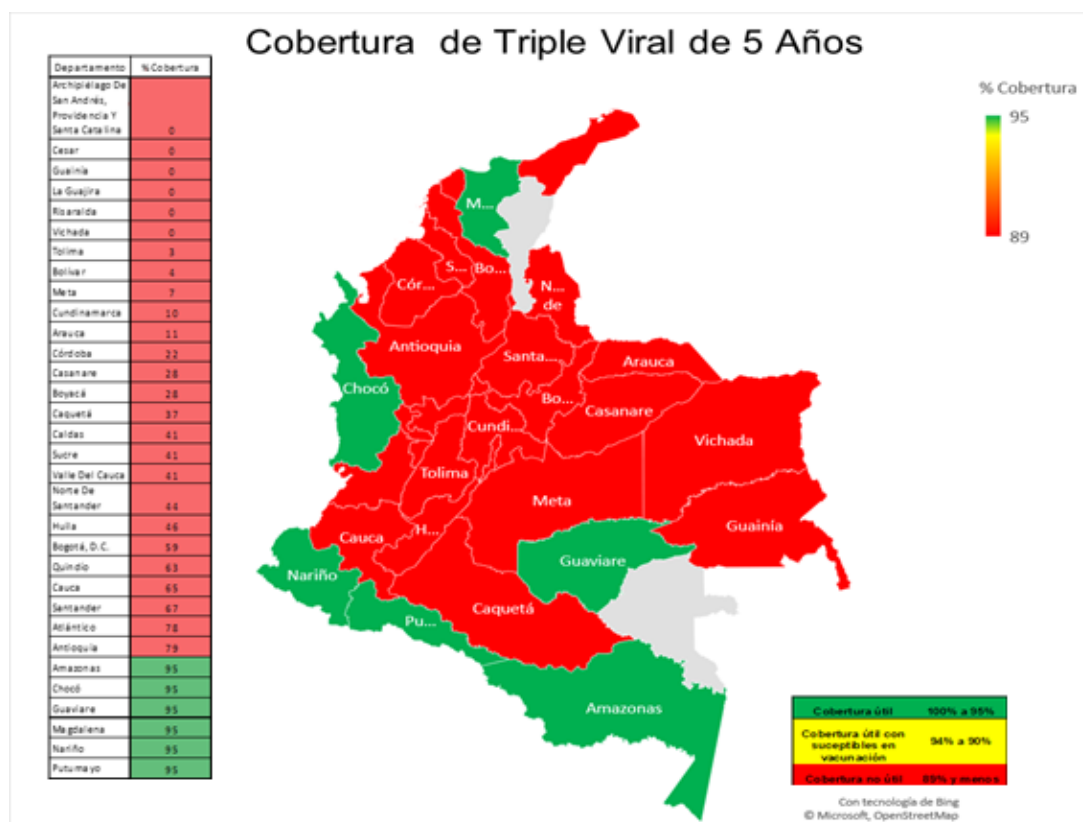


Fuente: Registro Nominal Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aérea / Enero a marzo 2023.

✓ **De 5 Años:**

La dosis correspondiente para este trazador es el Primer Refuerzo de Triple Viral donde el porcentaje alcanzado es de 52.7% como Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el cual estaría 42,3 puntos por debajo de la cobertura útil de vacunación, pero discriminado por departamento se identifica que el Chocó, Guaviare, Magdalena, Nariño y Putumayo alcanzaron la cobertura útil de vacunación en este biológico.

Ilustración 12. Cobertura de Vacunación 1° Refuerzo de Triple Viral



Fuente: Registro Nominal Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aérea / Enero a marzo 2023.

Componente Salud Bucal

Siendo un programa transversal a la ruta de PMS se evidencia el aumento en la Cobertura y frecuencia de aplicación del Barniz de Flúor, indicador trazador y de seguimiento en los momentos de curso de vida de Primera Infancia e Infancia y adolescencia. Constituyéndose en una actividad de prevención de riesgo en edades tempranas.

Alteraciones Nutricionales

Para el primer trimestre de 2023 se han realizado los siguientes avances como parte de la ruta de Alteraciones Nutricionales:

- 1) Línea de base de DNT aguda en menores de 5 años, como cohortes para seguimiento y monitoreo, con resultados de casos de recuperación nutricional.
- 2) Fortalecimiento del talento humano para mejorar la demanda inducida y dar respuesta oportuna a los eventos prioritarios que se han presentado.
- 3) Socialización de la guía protocolo (lineamiento de DNT aguda) con los diferentes referentes y profesionales de la salud del SSFM.
- 4) Coordinación de acciones con los entes territoriales, para dar respuesta al manejo de la malnutrición.

5.4.2.2 Logros

La verificación semanal de la información permite identificar las gestantes que cuentan con alguna intervención de la Ruta pendiente y se realiza la gestión pertinente durante la siguiente semana para dar cumplimiento a los indicadores, a continuación, se relacionan los resultados:

-  Se generó un avance del 7% en relación con el mes anterior en el indicador de 4 o más Controles prenatales en gestantes, después de la semana 32 de gestación, esto sucede ya que se identifican las gestantes pendientes y se agendan automáticamente para su control correspondiente.
-  En relación al indicador “Aumento en el resultado y seguimiento del tamizaje de laboratorios (Sífilis, VIH y HB)”, se resalta que la toma de los laboratorios se hace al 100% de la población gestante, pero ante el reporte de los resultados en la matriz nominal no se cuenta con el mismo porcentaje de registro, para la vigencia 2022 se contaba con un reporte de resultados nominales en un 85% y para el I trimestre 2023 se obtiene un 92%.
-  Actualmente se cuenta con un mejor reporte ante las atenciones, datos personales, ubicación de gestantes y todo lo relacionado a la identificación de las usuarias que ingresan a la Ruta, este logro genera un aumento del 25% en relación con las bases de datos reportadas en el trimestre anterior.
-  La articulación con las entidades territoriales en relación con la implementación del plan de reducción de la Mortalidad Materna, teniendo en cuenta el seguimiento semanal del comportamiento de la ruta a los departamentos de: Cauca, Caquetá, Putumayo, Cundinamarca, Valle del Cauca, Distrito de Cali, Quindío, Norte de Santander de la siguiente manera:

Tabla 8. Cumplimiento la Implementación del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna

MES	SALEN DEL DEPARTAMENTO	NUEVAS	ESTIMACION 2023	TOTAL GESTANTES	% CUMPLIMIENTO
Enero		4	15	10	67
Febrero		2		12	80
Marzo	1	4		15	100
Abril		1		16	107
Mayo	1	0		11	73
Junio	2	4		13	87

Fuente: Elaboración Propia GRERI.

Tabla 9. Comportamiento por Municipio

DEPARTAMENTO	TOTAL INGRESAN	TRASLADO DE DEPARTAMENTO	TOTAL ACTUAL	PENDIENTE CAPTAR
MOCOA	4	1	3	1
VILLAGARZON	3	0	2	0
PUERTO LEGUIZAMON	7	3	5	1
ORITO	1	0	1	0
PUERTO CAICEDO	1	0	1	0
PUERTO ASIS	1	0	1	0
TOTAL	17	4	13	2
ACTUALES	13			2

Fuente: Elaboración Propia GRERI.

5.4.2.3 Ruta Riesgo o Presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas

-  La ruta de atención a personas con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas emitirá su lineamiento durante la vigencia 2023, sin embargo, las actividades de la ruta se realizan actualmente y se ha dado inicio al seguimiento para todo el territorio

nacional, que inicia desde la identificación del riesgo o presencia de enfermedad respiratorias crónica, en donde se realiza tamizaje a la población en riesgo.

-  En relación con la tamización, en el sistema de información, SALUDSIS, se cuenta con una herramienta dentro de la historia clínica electrónica, que brinda información acerca del tamizaje realizado a personas con riesgo de EPOC, con edad ≥ 40 años con factores de riesgo como tabaquismo, exposición al humo de leña, biomasa, entre otros.
-  De acuerdo con la información obtenida de esta herramienta de tamizaje y su reporte en SALUDSIS, se puede evidenciar tamizaje al 1% de la población del momento de curso de Vida Adultez y 4% a la población de momento de curso de vida Vejez. Se reportó tamizaje en 14% de los ESM a nivel nacional (26/183).
-  Los establecimientos de Sanidad Militar de la Jefatura Salud Fuerza Aérea evidencian mayor porcentaje de tamizaje, para el momento de curso de vida Adultez, en ESM CATAM 13%, DISAN EJC 2%, DMSOC, y 1% en DISUR y DMGEM. DISAN ARC 1% con el ESM DMBOG.
-  Para el momento de curso de vida Vejez, continúa con mayor porcentaje de tamizaje la Jefatura Salud Fuerza Aérea, la cual en el ESM GAAMA evidencia un 33% de tamizaje en la población objeto, seguido del ESM CATAM con el 22. DISAN EJC, en el ESM BAS27 25%, DISAN ARC, evidencia tamizajes realizados en los ESM DMBUN y UBACT con el 25% y DMBOG con el 2%.
-  De los resultados de los tamizajes se puede identificar que en DISAN EJC 1009/3960, en DISAN ARC 79/461 positivos, en JEFSA FAC 209/942
-  De acuerdo con la información obtenida de las autorizaciones realizadas, tan solo al 3% de la población tamizada que obtuvo un resultado positivo recibió orden de espirometría. 41/1297.

5.4.2.4 Ruta Cáncer y Trasplantes

-  A través del convenio Número 001 DIGSA HOMIC se ha logrado recibir durante el segundo trimestre 2023 un total de 1860 resultados de patología, de los cuáles se diagnosticaron con patología oncológica 220 pacientes. El reporte continuo de pacientes nuevos con diagnóstico oncológico de manera periódica ha permitido alimentar las diferentes cohortes sobre la información del diagnóstico específico y trazabilidad de atención de la patología oncológica, asimismo, permite tener un conocimiento oportuno de eventos fortuitos como fallecimiento del paciente e ingreso a RPMS acorde al curso de vida.
-  Se ha recibido por medio del servicio de Oncología del Hospital Militar el listado de pacientes en quimioterapia y radioterapia activa que ha permitido alimentar las cohortes de cáncer.
-  Se estableció una base maestra con el censo del mes de marzo 2023 con las mujeres de 20 a 75 años y hombres 40 a 75 años, donde se identifica los pacientes con diagnóstico oncológico, alerta temprana y sin reporte de cáncer; Asimismo, cuenta con registro de las fechas de los tamizajes y exámenes realizados (Citología, mamografía, ecografía de mama, colposcopias, cotización, endoscopias de vías digestivas y colonoscopias, con el fin de facilitar a los establecimientos de sanidad militar la identificación individual del riesgo y población que requiere prioridad (Pacientes con alertas tempranas y diagnóstico de cáncer) así como la población que aún no se ha atendido para la realización de los tamizajes acorde al momento de curso de vida. Esta información fue enviada a cada líder de Ejército, Armada y Fuerza Aérea.
-  Se logró coordinar con el Observatorio Nacional de Cáncer Infantil una jornada académica de mediodía destinado a los profesionales de salud que laboran en el Subsistema de Salud de las

Fuerzas Militares, con el fin de dar herramientas a los médicos acerca de los signos de alarma y detección oportuna del cáncer infantil.

-  Durante el II trimestre 2023 se realizó el Facebook live con temática de Cáncer de Próstata, en colaboración con la Armada, lo cual favorece la educación a la población en general y permite derribar mitos con relación al tacto rectal.
-  Se articula trabajo con Vacunación, ruta salud sexual y reproductiva para una campaña intensiva de tamizajes destinados para detección temprana de Cáncer será efectuado en el segundo semestre 2023.
-  Se cuenta con una cohorte de la Ruta de trasplantes que permite registrar la trazabilidad de los trasplantes realizados, órganos requeridos, el estado de cada paciente, las IPS asignadas para el procedimiento quirúrgico y los pacientes que pueden llegar a requerir viáticos por la zona de residencia Vs IPS asignada.
-  Se estructuraron los Lineamientos para los pacientes con riesgo o presencia de Cáncer en menores de 18 años y Cáncer de Colon rectal. Se encuentra en proceso de estructuración el Lineamiento para RIAS de la población en proceso de trasplantes de órganos y tejidos.

5.4.2.5 Indicador Cobertura de la ruta de promoción y mantenimiento - materno perinatal

Tabla 10. Cobertura de la ruta de promoción y mantenimiento - materno perinatal

Nombre del Indicador					
Cobertura de la ruta de promoción y mantenimiento - materno perinatal - PA_DIGSA_CRPMMP_GRERI					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{(v1_pa_población\ enrutada\ rya - pym_progreri/v2_pa_población\ total - ssfm_progreri)*100}{100}$	25%  Alerta	I TRIM – 5.11% 	Porcentaje
				II TRIM – 31.42 	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.4.3 Canalizaciones realizadas.

Actualmente desde Secretaria Distrital de Salud, se está trabajando en el tiempo de la repuesta oportuna, y como tal de manera periódica están realizando la medición, evaluación y análisis del cumplimiento a las canalizaciones por las EAPB.

Tabla 11. Casos reportados por el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia -SIRC durante el primer trimestre 2023.

TIPO DE RESPUESTA	OPCIONES DE RESPUESTA	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL I TRIMESTRE
Acceso Efectivo	Usuario Atendido (Soporte De Servicio De Salud Que Accedió)	42	42	21	105
	Atención Programada	22	40	13	75
	Usuario Inasistente	3	8	0	11
	Usuario No Acepto Servicio	1	2	1	4
Persona, Familia o Comunidad Sin Acceso	Usuario No Ubicable o Contactable	3	1	0	4
Rechazado	Usuario No Asegurado con la EAPB a la que fue Remitido	3	5	7	15
	Caso Rechazado Por Calidad Del Dato	0	0	0	0

TIPO DE RESPUESTA	OPCIONES DE RESPUESTA	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL I TRIMESTRE
	Caso Canalizado que Carece De Pertinencia o Coherencia con la Ruta Seleccionada	0	0	0	0
Pendiente	Sin respuesta por parte de la DISAN y ESM	3	32	56	91
TOTAL		77	130	98	305

Fuente: Plataforma SIRC

En la tabla anterior se observa el reporte de casos para gestionar, remitidas por la Secretaria Distrital de Salud (SDS) a través de la plataforma SIRC; para el primer trimestre del año, se notificaron 305 casos de los cuales efectivos fueron el 66%, del total de los casos reportados el 2% corresponden a usuarios no ubicables, 2% de usuarios no se encuentran afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, 30% se encuentran pendientes por gestionar respuesta y realizar cargue en plataforma SIRC; se cuentan con 11 casos reportados como no asegurados a la EAPB reportada siendo estos Soldados que prestaron su Servicio Militar y que no se realizó en el debido tiempo la gestión del riesgo identificado y a la fecha no es posible realizar una modificación por no efectuar una respuesta dentro de los términos establecidos de gestión reportados por SIRC.

Tabla 12. Rutas remitidas por Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia -SIRC para gestión durante el primer trimestre 2023.

NOMBRE DE LA RUTA REPORTADAS PARA GESTIÓN	CANTIDAD
Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	146
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	69
RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	43
RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	14
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	8
RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	6
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	5
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	4
RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	3
RIAS para población materno — perinatal.	3
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	2
RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	1
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.	1
TOTAL	305

Fuente: Plataforma SIRC

La Tabla 13 evidencia las Rutas Integrales en Salud que son mayormente requeridas por la Secretaria Distrital de Salud, dentro de las Rutas Integrales la que cuenta con mayor solicitud es Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con el 48% del total de las solicitudes en el primer trimestre, seguido por el 23% correspondiente a la Ruta de Riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento y el 14% para la Ruta de Riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas. En menor medida se encuentra la Ruta para población con riesgo o presencia de cáncer y la Ruta para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes con el 0.32% cada una.

Tabla 13. Momentos de curso de vida remitidos por el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia -SIRC para gestión durante el primer trimestre 2023

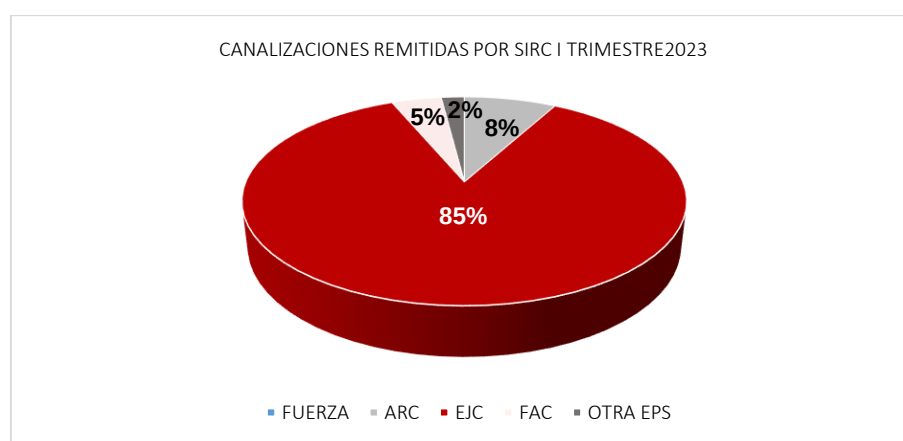
MOMENTO DE CURSO DE VIDA	CANTIDAD
Adultez (29 a los 59 años, 11 meses y 29 días)	84
Vejez (60 o más)	67

MOMENTO DE CURSO DE VIDA	CANTIDAD
Adolescencia (12 a 17 años, 11 meses y 29 días)	51
Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	41
Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	38
Juventud (18 hasta los 28 años, 11 meses y 29 días)	24
Total general	305

Fuente: Plataforma SIRC

La *Tabla 13* se observa que el momento de curso de vida adultez es el más reportado con el 27.5%, seguido por vejez con el 22%, el 17% es aportado por adolescencia, primera infancia con el 14% e infancia con el 12.5% y juventud con el 8% del total de los usuarios enviados por Secretaría Distrital de Salud a través del Sistema Integrado Referencia y Contrarreferencia.

Ilustración 13. Distribución de casos reportados en SIRC por Fuerza de atención para gestión durante el primer trimestre 2023.



Fuente: Plataforma SIRC

Tabla 14. Respuestas generadas por Fuerza de atención en SIRC

RESPUESTA/FUERZA	CANTIDAD
ARMADA NACIONAL	24
Acceso Efectivo	18
Atención Programada	3
Usuario no aceptó el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado.	1
Usuario atendido (Soporte del servicio de salud al que accedió la persona, familia o comunidad)	12
Usuario Inasistente	2
Pendiente	6
Pendiente	6
EJERCITO NACIONAL	257
Acceso Efectivo	165
Atención Programada	66
Usuario no aceptó el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado.	2
Usuario atendido (Soporte del servicio de salud al que accedió la persona, familia o comunidad)	88
Usuario Inasistente	9
Rechazado	4
Usuario no asegurado con la EAPB a la que fue remitido	4
Pendiente	84
Pendiente	84
Persona, familia o comunidad sin acceso	4
Usuario no ubicable o Contactable	4

RESPUESTA/FUERZA	CANTIDAD
FUERZA AEREA	13
Acceso Efectivo	12
Atención Programada	6
Usuario no aceptó el servicio, programa, proyecto o beneficio ofertado.	1
Usuario atendido (Soporte del servicio de salud al que accedió la persona, familia o comunidad)	5
Pendiente	1
Pendiente	1
OTRA EPS	11
Rechazado	11
Usuario no asegurado con la EAPB a la que fue remitido	11
TOTAL	305

Fuente: Plataforma SIRC

De acuerdo a la *Ilustración 13* y *Tabla N° 15*, se observa la distribución de casos reportados en SIRC por Fuerza y la respuesta que estas generaron según los registros en Historia Clínica de SALUD.SIS; los usuarios que han sido canalizados con mayor frecuencia por PIC a través de SIRC son del Ejército Nacional con el 85% del total de los casos, donde la efectividad de gestión fue del 64.2%, 2% de los casos rechazados son usuarios SLR/SL-18 que no fueron canalizados en el tiempo estipulado, 2% de usuarios no ubicables donde estos se encontraban en el área de operaciones o no se encontraron datos personales actualizados para contactar y gestionar el riesgo reportados y un 33% de casos pendientes por gestionar en el primer trimestre; Armada Nacional aporta el 8% del total de casos, donde el 75% fueron efectivos y el 25% se encuentran pendientes y la Fuerza Aérea Colombiana contribuye con el 5% de total de los casos en donde 92.3% fueron efectivas y un 8% se encuentra pendiente por gestionar. Se aclara que se cuenta con un 4% de usuarios que pertenecen a otras EPS y que en la mesa de trabajo realizada con el equipo de canalizaciones de SIRC, estos usuarios serán eliminados de nuestro sistema de reporte ya que en ADRESS no se puede detallar la EAPB de los regímenes de excepción.

5.4.3.1 Indicador de Medición Fuerzas

Tabla 15. Indicador medición de gestión de canalizaciones en el trimestre 2023.

TIPO DE RESPUESTA	OPCIONES DE RESPUESTA	TRIMESTRE					% AVANCE TRIMESTRE
		EJC	ARC	FAC	OTRA EPS	SSFM	
Acceso Efectivo	Usuario Atendido (Soporte De Servicio De Salud Que Accedió)	88	12	5		105	66%
	Atención Programada	66	3	6		75	
	Usuario Inasistente	9	2	0		11	
	Usuario No Acepto Servicio	2	1	1		4	
Persona, Familia o Comunidad Sin Acceso	Usuario No Ubicable o Contactable	4	0	0		4	2%
Rechazado	Usuario No Asegurado con la EAPB a la que fue Remitido	4	0	0	11	4	2%
	Caso Rechazado Por Calidad Del Dato	0	0	0		0	0
	Caso Canalizado que Carece De Pertinencia o Coherencia con la Ruta Seleccionada	0	0	0		0	0

TIPO DE RESPUESTA	OPCIONES DE RESPUESTA	TRIMESTRE					% AVANCE TRIMESTRE
		EJC	ARC	FAC	OTRA EPS	SSFMM	
Pendiente	Sin respuesta por parte de la DISAN y ESM	84	6	1		91	30%
TOTAL		257	24	13	11	305	100%

Fuente: Plataforma SIRC

El indicador de medición por gestión de canalizaciones en el primer trimestre del 2023 es de un cumplimiento del 66% del total reportado por SDS a través de su plataforma SIRC, un 30% pendientes por dar respuesta siendo este un trabajo en conjunto entre las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud FAC con sus ESM para así poder cargar respuesta a dicha plataforma, un 2% de usuarios reportados como no ubicables y esto debido a que dichos afiliados no se encontraban en la ciudad ya que por motivos labores es decir se encuentran en el área de operaciones se impide realizar valoración integral y el 2% han sido soldados que finalizaron su servicio militar y que a la fecha no es posible realizar valoración por encontrarse inactivo en sistema.

La oportunidad de atención de los usuarios canalizados por PIC y reportados a través del SIRC por la Secretaria Distrital de Salud, es muy baja ya que el agendamiento que se cuenta en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares más de 03 meses, generando demorar en la gestión del riesgo para mitigarlo, controlarlo o descartarlo como lo ordena la Resolución 0518 de 2015 y Resolución 3280 del 2018.

La estrategia creada por Secretaria Distrital de Salud, ha sido de valiosa importancia al aportar con información nominal encontrada en la búsqueda activa para el control del riesgo en toda la población colombiana favoreciendo a los afiliados del Subsistema – DIGSA- DISANES-JEFSA y ESM en identificar factores desencadenantes a través de los planes de intervención Colectiva realizados en zonas de difícil acceso.

5.4.3.2 Indicador Canalizaciones de los entes territoriales.

Tabla 16. Canalizaciones de los entes territoriales

Nombre del Indicador					
Canalizaciones de los entes territoriales - PA_DIGSA_CET_GRERI					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	(V1_Canalizaciones realizadas en los tiempos estipulados / v2_Total de población canalizada)*100	25 % ▲ Cumplió	I TRIM – 69.77% ●	Porcentaje
				II TRIM – 74.09% ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.4.4 Implementación y Seguimiento al Protocolo de Atención Integral en Salud a la población Víctima del Conflicto Armado.

Desarrollo de lineamientos e indicaciones para la adopción e implementación del Protocolo por parte de todos los actores del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, para la identificación oportuna de las personas víctimas, sus necesidades en salud, la atención, el seguimiento con enfoque psicosocial y diferencial, la formación continua del talento humano en salud (administrativo y asistencial), y el flujo de información entre las instituciones y las fuentes de información.

Actualmente la Dirección General ha dado cumplimiento al 100% del indicador y del componente de coordinación, así:

Tabla 17. Atención Integral de Víctimas de Conflicto Armado

Referentes Programa de atención Integral en Salud a Víctimas del Conflicto Armado SSFM

Entidad	No. de Referentes
Dirección de Sanidad Ejército Nacional	99
Dirección de Sanidad Naval	21
Jefatura de Salud Fuerza Aérea Colombiana	16

Fuente: Base de datos referentes del programa PAPSIVI

Cada uno de los líderes referentes a nivel nacional de cada una de las Fuerzas se encuentra capacitado y certificado en atención con enfoque psicosocial a Víctimas del conflicto armado.

Durante la vigencia 2023 se han realizado diferentes asistencias técnicas en las que se ha socializado el protocolo de atención emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social y el lineamiento de implementación y seguimiento al programa de atención integral en salud con enfoque psicosocial emitido por esta Dirección, así:

Tabla 18. Estadística de Socialización del protocolo y los lineamientos del Programa PAPSIVI por profesionales.

Fuerza	No profesionales en el ESM	No profesionales que ya recibieron la socialización	Porcentaje de cumplimiento
DISAN EJÉRCITO	2500	458	18%
DISAN ARMADA	1563	1422	91%
JEFSA FAC	N/D	N/D	N/D

Fuente: Reporte Estadístico de las Direcciones de Sanidad

Tabla 19. Estadística de Socialización del protocolo y los lineamientos del Programa PAPSIVI por ESM

Fuerza	No de ESM	No ESM que recibieron la socialización	Porcentaje de cumplimiento
DISAN EJÉRCITO	97	26	27%
DISAN ARMADA	20	20	100%
JEFSA FAC	N/D	N/D	N/D

Fuente: Reporte Estadístico de las Direcciones de Sanidad

La Identificación de la población víctima se realiza cada trimestre a través del cruce de base de datos de Censo Poblacional con el Registro Único de Víctimas del Gobierno Nacional, así:

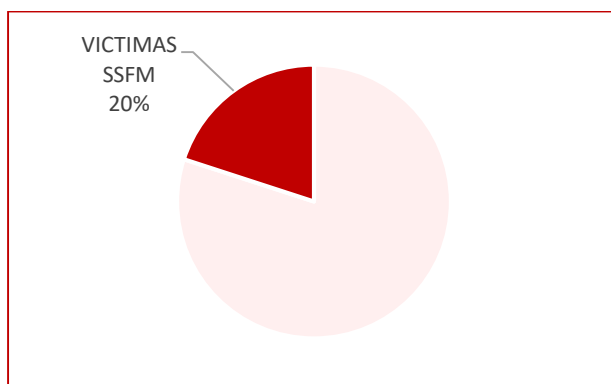
Tabla 20. Víctimas del Conflicto Armado afiliadas al SSFM.

FUERZA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
EJC	20869	55480	76349
ARC	2561	5472	8033
FAC	299	705	1004
HOMIL	3	1	4
TOTAL	23732	61658	85390

Fuente: Estadística cruce RUV y Censo SSFM

Para el proceso de caracterización, se distribuyó la población por Departamento y se realizó el cruce de base de datos con fuentes de información como RIPS, SIVIGILA, Cuenta de alto costo y variables sociodemográficas del proceso de afiliación contenidas en el Censo Poblacional.

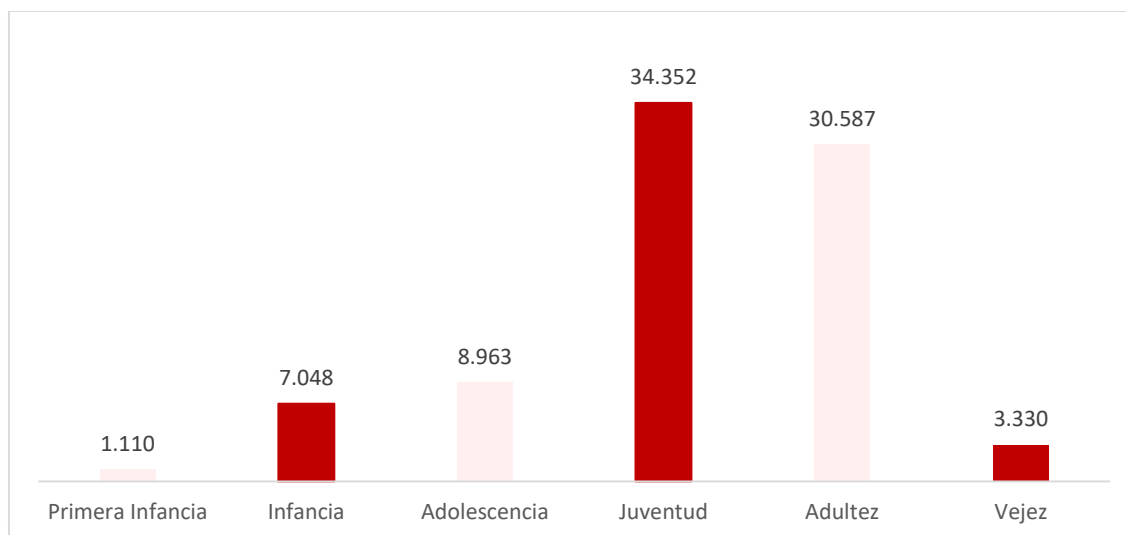
Ilustración 14. Porcentaje de Víctimas del Conflicto Armado en el SSFM.



Fuente: Estadística cruce RUV y Censo SSFM

De la población total de afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en el año 2023, el 20% correspondiente a 85.390 usuarios, están reconocidos por el Registro Único de Víctimas- RUV del Gobierno Nacional.

Ilustración 15. Distribución de población Víctima del Conflicto Armado por momento de curso de vida SSFM



Fuente: Estadística cruce RUV y Censo SSFM

En el primer trimestre 2023 se encontró en el RUV un total de 85.390 usuarios reconocidos como víctimas del conflicto, que están afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, Sanidad Ejército con 76.349 usuarios, Sanidad Naval con 8.033 usuarios, la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea y HOMIL con 4 usuarios para un total de 85.390.

El proceso de caracterización está siendo socializado en los ESM a nivel nacional, con los siguientes resultados:

Tabla 21. Estadística de Socialización de la caracterización de la PVCA por profesionales.

FUERZA	No profesionales en el ESM	No profesionales que ya recibieron la socialización	Porcentaje de cumplimiento
DISAN EJÉRCITO	2500	458	18%
DISAN ARMADA	1563	1422	91%
JEFSa FAC	N/D	N/D	N/D

Fuente: Reporte Estadístico de las Direcciones de Sanidad

Tabla 22. Estadística de Socialización de la caracterización de la PVCA por ESM.

FUERZA	No de ESM	No ESM que recibieron la socialización	Porcentaje de cumplimiento
DISAN EJÉRCITO	97	26	27%
DISAN ARMADA	20	20	100%
JEFSa FAC	N/D	N/D	N/D

Fuente: Reporte Estadístico de las Direcciones de Sanidad

Durante el primer trimestre se certificaron 21 profesionales de la salud, en el curso de “Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado” dirigido y certificado por el SENA.

El programa de atención en salud con enfoque psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado para la población afiliada al SSFM, en el primer trimestre del año, se desplegó el sistema de canalizaciones, logrando realizar proceso de atención por los siguientes servicios, así:

Tabla 23. Estadística No. de Consultas y personas por servicio.

Servicio	No. de Consultas	No. Personas
Medicina	367.363	25.843
Psicología	37.427	3.796
Enfermería	24.946	2.129
Trabajo Social	2.088	50

Fuente: Reporte Estadístico RIPS 2023

Actualmente se cuenta con 132 equipos multidisciplinarios en salud, conformados por 135 médicos, 117 enfermeros, 135 psicólogos, 94 trabajadores sociales y 127 auxiliares de enfermería.

5.4.4.1 Indicador Cobertura de la atención integral de la población víctimas del conflicto.

Tabla 24. Cobertura de la atención integral de la población víctimas del conflicto

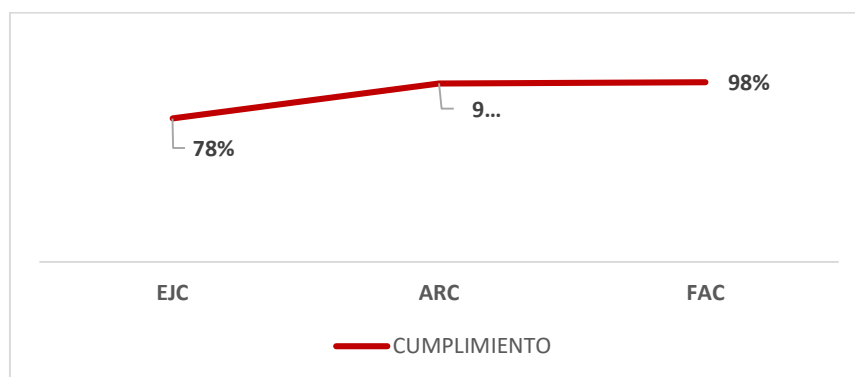
Nombre del Indicador					
Cobertura de la atención integral de la población víctimas del conflicto - PA_DIGSA_CAIPVC_GRERI					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	V1_Población víctima del conflicto atendida / V2_Total de la población víctimas de conflicto declaradas por el Gobierno Nacional x100	25% ▲ Alerta	I TRIM – 505.71 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 49.72 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.4.5 Seguimiento - Implementación Rutas de Obligatorio Cumplimiento Componente Salud Ambiental

De las actividades reportadas para el I trimestre, la DISAN ARC reporto un cumplimiento del 97%, JEFSa el 98%, por parte de DISAN EJC, se obtuvo un cumplimiento del 78%, en razón a diferentes causas: 24 ESM, no reportaron actividades (en su mayoría de la regional 3, 9) y en algunos no se encontraba asignado el coordinador del programa, por lo que para el SSFM se obtuvo un cumplimiento del 82%.

Ilustración 16. Cumplimiento de las acciones de salud ambiental por Fuerza



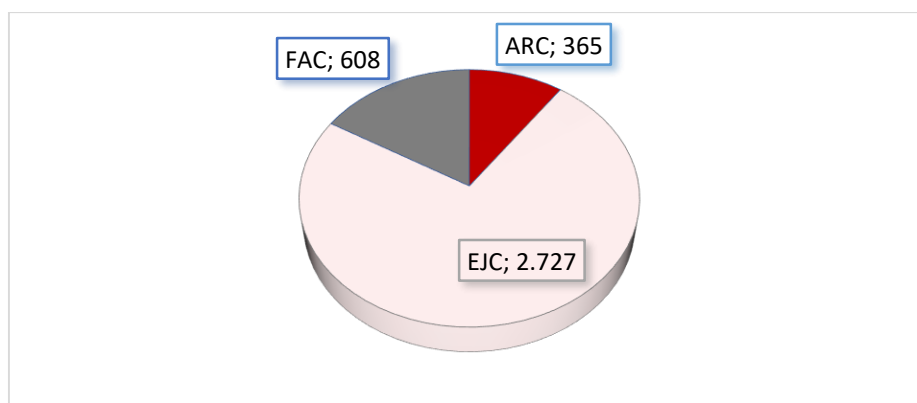
Fuente: Informes DISAN EJC-ARC- JEFSa Informe I trimestre 2023

5.4.5.1 Educación ambiental y sanitaria.

Para la vigencia 2023, se busca fortalecer el componente de educación ambiental y sanitaria, con el fin de dar cumplimiento al modelo de atención en salud y a la Resolución 3280 de 2019, por lo que se priorizaron aspectos ambientales relacionados con las afectaciones a la salud tales como: Aire, Exposición al sol, Variabilidad climática, Ruido, entre otros, de acuerdo al análisis de la morbilidad (RIPS red externa e interna) presentada en una línea base de los años 2019, 2020, 2021.

Para el I trimestre se logró una cobertura de 3.700 usuarios de SSFM socializados y sensibilizados en aspectos como: Enfermedades transmitidas por vectores, manipulación de alimentos, manejo y cuidado del agua, entre otras temáticas.

Ilustración 17. Capacitaciones usuarias SSFM I trimestre 2023



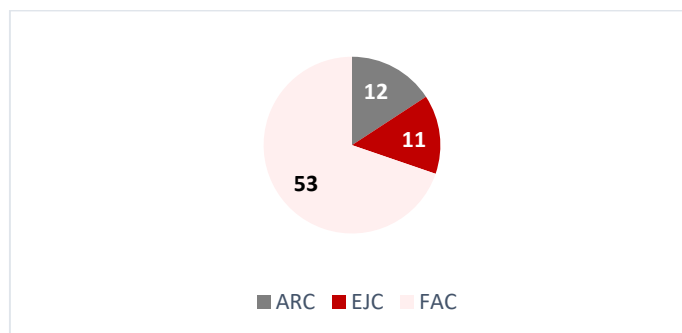
Fuente: Informes DISAN EJC-ARC- JEFSa Informe I trimestre 2023

5.4.5.2 Fortaleciendo del talento Humano – coordinadores de Salud Ambiental en los ESM.

Para la vigencia 2023, se planifico un cronograma de capacitaciones mensuales dirigido a los coordinadores de Salud Ambiental de los ESM, con el fin de fortalecer las competencias en materia ambiental, para el I trimestre se contó con la participación de 134 coordinadores. obteniendo los siguientes resultados:

El 56% del personal conectado a la capacitación diligencio el pre y post test, dichas herramientas buscan evaluar la adquisición de conocimientos, obteniendo el siguiente resultado:

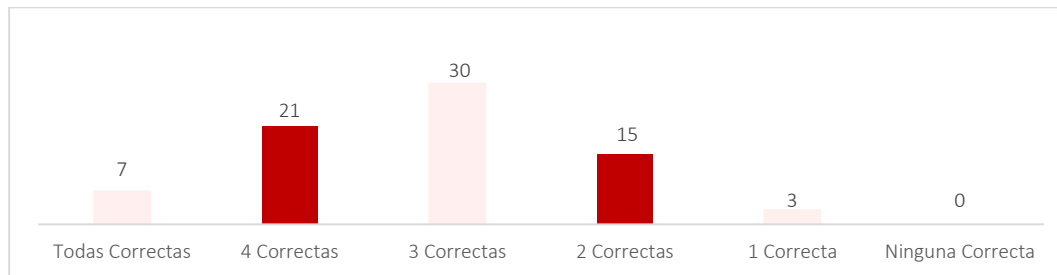
Ilustración 18. Distribución de asistentes I trimestre 2023



Fuente: Listados de asistencia teams, formularios pre y post test.

Los resultados de la aplicación del post test fueron:

Ilustración 19. Respuestas Post Test



Fuente: Formularios pre y post test.

Por lo anterior se concluye que el 76% de los ESM contestaron más de la mitad de la prueba de una manera correcta, evidenciando que el impacto de la capacitación fue adecuado con la información transmitida.

5.4.5.3 Indicador Cumplimiento acciones de salud ambiental.

Tabla 25. Cumplimiento acciones de salud ambiental.

Nombre del Indicador					
Cumplimiento acciones de salud ambiental					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$(v1_pa_total \text{ de acciones ejecutadas en salud ambiental_greri} / v2_pa_total \text{ de acciones programadas en salud ambiental_greri}) * 100$	100%	82.36 % Alerta 	Porcentaje

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.4.6 Seguimiento a la Implementación del Acuerdo 059 De 2015

Avances en la implementación de los lineamientos emitidos en cumplimiento a la 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” durante el I trimestre año 2023, así:

Se identificaron 244 casos nuevos de personas con discapacidad y los equipo multidisciplinarios de los Establecimientos de Sanidad Militar, certificaron 195 usuarios con discapacidad.

Dentro del programa de Niños, niñas y adolescentes con discapacidad, se realizó seguimiento al Plan Individualizado de Tratamiento de 1973 usuarios y al proceso de contratación de la red externa.

Se emitió la Circular No. 0123001818402 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRERI-ARGRI-86.13 de fecha 21-FEB/2023 “Lineamiento técnico de Productos de Apoyo en Salud (PAS) SSFM”. Así mismo, se revisaron 65 solicitudes de productos de apoyo de gama media, alta y alta tecnología por parte del Equipo Central de Rehabilitación del SSFM.

Se realizó alianza Intersectorial con la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva – DIVRI, con el objeto de apoyar los procesos de inclusión familiar, social y laboral. En esta articulación se implementó la estrategia *Cuidando a Cuidadores*, a través del cual se busca brindar herramientas a los cuidadores para apoyar la labor de cuidado, realizándose actividades virtuales de capacitación con una participación de 60 usuarios y de manera presencial en Bogotá se contó con la participación de 30 usuarios.

5.4.6.1 Indicador Porcentaje de implementación de la política de discapacidad.

Tabla 26. Porcentaje de implementación de la política de discapacidad.

Nombre del Indicador					
Porcentaje de implementación de la política de discapacidad.- PA_DIGSA_PIPD_GRERI					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{(v1_pa_lineamientos implementados_progreri/v2_pa_lineamientos emitidos en cumplimiento de las política de discapacidad)*100}{1}$	25% ▲ Cumplió	I TRIM – 40 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 60 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.5 Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud (GROSD)

5.5.1 Demanda insatisfecha en relación con el acceso a citas médicas en la red propia del SSFM solicitando acciones de mejora a los prestadores. IV Trimestre 2022.

Se realizó el informe del IV trimestre de la administración de las agendas en el SSFM incluyendo los indicadores de demanda insatisfecha, se puede evidenciar una mejora en la administración de las agendas a través de la apertura a 90 días de las agendas lo que disminuye la demanda insatisfecha relacionada con la accesibilidad de citas médicas a los Usuarios del SSFM.

Tabla 27. Gestión de Citas médicas SALUD.SIS y HONAC.

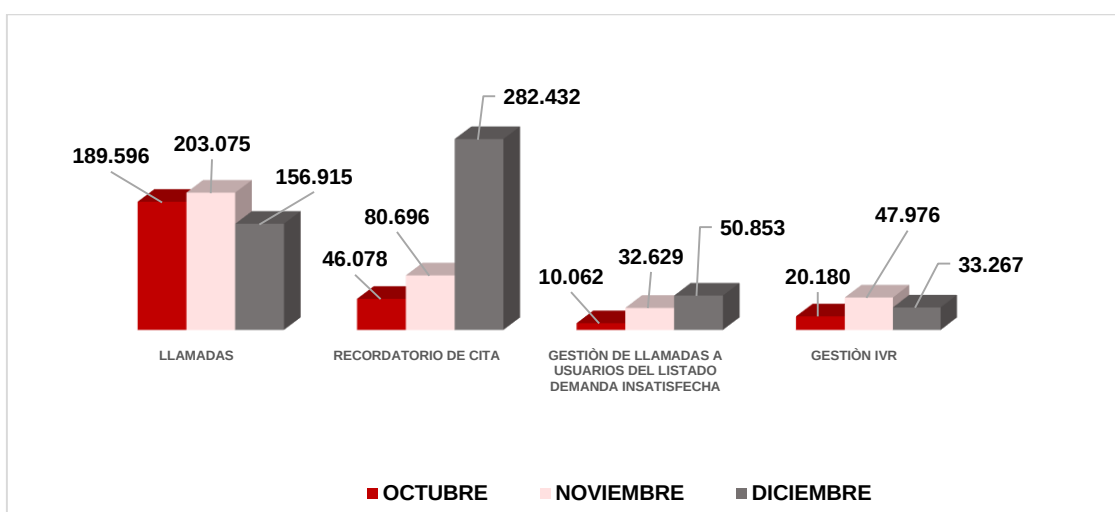
ESPECIALIDADES	IV TRIMESTRE	VIGENCIA 2022
MEDICINA GENERAL	365.601	1.440.933
MEDICINA ESPECIALIZADA	147.873	601.646
ODONTOLOGÍA GENERAL	127.704	601.293
ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	54.752	108.370
OTRAS ESPECIALIDADES DE APOYO	231.645	1.022.584
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	112.826	232.042
TOTAL	1.040.401	4.006.868

Fuente: Reporte consolidado Asignación de citas

De manera mensual se realizaron mesas de trabajo con las Direcciones de Sanidad y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea en las que se evidenciaron las mejores prácticas con el fin de replicar las en las tres Fuerzas; otro resultado importante es las estrategias que refieren las Fuerzas para disminuir la brecha en la accesibilidad a través de brigadas, plan choque fines de semana entre otros.

A través del servicio contratado del call center se realiza gestión diaria de llamadas a los usuarios con el fin de ofertar agendas disponibles para usuarios pendientes en lista de demanda insatisfecha para satisfacer las necesidades de los usuarios y disminuir la demanda insatisfecha por falta de oportunidad de cita.

Ilustración 20. Gestión Telefónica ESM Call Center SSFM IV Trimestre.



Fuente: Reporte consolidado operador call center

Se continua implementando campañas de usabilidad por parte de los usuarios del aplicativo PORTALSIS y el WHATSAPP API, desde donde se pueden auto gestionar las citas puertas de entrada (medicina general y odontología General) y con autorización de las especialidades de (Pediatria, Medicina Familiar, Ginecología, Nutrición y Psicología), también pueden confirmar y cancelar todas las citas médicas asignadas en la red propia; este medio ayuda a mejorar el acceso a los servicios de salud de los usuarios del SSFM.

5.6 Grupo Aseguramiento Salud (GRUAS)

5.6.1 Estado actual implementación Modelo de Atención Integral en Salud en la Regional Pacífico - Acuerdo 070.

A continuación, se relaciona el estado de implementación de acuerdo a los módulos del MATIS, así:

Gobernanza

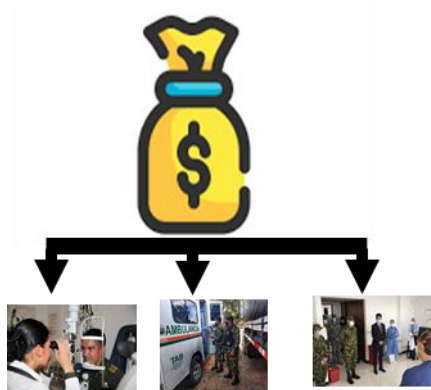
Para que se pueda implementar el Modelo de Atención en Salud MATIS, lo primero que se debe realizar es una reestructuración organizacional que permita implementar la Gobernanza en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; entendida esta como la forma de gobernar el SSFM, que este caracterizada por la participación y la coordinación de actores, la planeación estratégica en salud, la toma de decisiones y la implementación de políticas y bajo una rectoría con un objetivo común, permitiendo que el derecho a la salud sea a través de la prestación de servicios con eficiencia, suficiencia y calidad, la prevención de riesgos, un mayor logro de los objetivos colectivos en salud, mayores niveles de participación ciudadana y de grupos de interés y una mejor rectoría.



Por lo anterior la implementación del Módulo Gobernanza en la Regional Pacifico de acuerdo con la evaluación realizada, se encuentra en un **25%** de avance. Este avance correspondiente a la implementación de acciones encaminadas a la participación social y la humanización del servicio, sin embargo, en el tema de organización no se evidencia avances significativos en este territorio.

Gestión Administrativa y Financiera

Este Modulo debe estar enfocado en la planeación, la organización y el control de los recursos económicos de este, realizando una gestión de los gastos, costos e ingresos, buscando la sostenibilidad financiera de la entidad. que te den las pautas para tomar decisiones, de manera que destines los recursos necesarios a todas las áreas, para su correcto desenvolvimiento.



Por lo anterior la implementación del Módulo Gestión Administrativa y Financiera en la Regional Pacifico de acuerdo con la evaluación realizada, se encuentra en un **15%** de avance. Toda vez que no se evidencia la distribución de los recursos y su utilización de acuerdo con las necesidades en salud del territorio.

Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Lo primero que debe existir dentro del SSFM, es un sistema de información que permita la identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de los riesgos que comprometan la salud de la población afiliada, el funcionamiento de la entidad y su sostenibilidad; lo anterior con el objeto de poder prestar los servicios y tecnologías de salud de manera integral para promover la salud, prevenir, tratar, rehabilitar, paliar o curar la enfermedad. Por lo cual es importante la articulación entre los diferentes actores del SSFM, en la cual se definan las funciones de cada uno de los participantes, entendiendo que este tema no solo compete a un área o grupo específico, sino a toda la organización.



Por lo anterior la implementación del Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud en la Regional Pacifico de acuerdo con la evaluación realizada, se encuentra en un **40%** de avance, teniendo en cuenta la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud RIAS.

Módulo gestión de la atención en salud.

En este módulo se hace necesario contar con unas Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) fortalecidas, esto quiere decir que se debe tener claro que estas redes deben tener una organización funcional (componente Primario y componente complementario), regidas por principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, que permitan gestionar la prestación de los servicios dentro de cada uno de los territorios, pero sobre todo que garantice a los usuarios el acceso efectivo a los servicios de salud, la atención oportuna, continua, integral y resolutive, mejorando así los resultados en salud del territorio y a nivel general del SSFM.



Por lo anterior la implementación del Módulo de Gestión de la Atención en Salud en la Regional Pacifico de acuerdo con la evaluación realizada, se encuentra en un **20%** de avance, toda vez que,

a pesar de existir lineamientos sobre las RISS, están no están operando de manera coordinada en el territorio.

5.6.1.1 Indicador Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud.

Tabla 28. Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud

Nombre del Indicador					
Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud - PA_DIGSA_PCIMATIS_PROAS					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	(V1_PA_Actividades implementadas en cumplimiento del acuerdo 070 en la Regional Pacifico_GRUAS/V2_PA_Total actividades acuerdo 070_GRUAS)*100	80% Cumplió	I TRIM – 53.15 %	Porcentaje
				II TRIM – 76.92 %	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.6.2 Plan de auditoria y Plan de Mejoramiento aprobado y Seguimiento

El plan de auditoria es aprobado para Auditorias Integrales DIGSA del cual el Sistema de Calidad en Salud, hace parte de estas Auditorías y de las cuales en este primer semestre 2023, solo se ha llevado a cabo una (1) auditoría integral al Establecimiento de Sanidad Militar DMSOC.

Con relación al Plan de mejoramiento aprobado y seguimiento del mismo. El plan de mejoramiento derivado de auditoria al DMSOC, se encuentra en revisión para su aprobación por parte de cada proceso que genero los hallazgos evidenciados.

5.6.2.1 Indicador Porcentaje de cumplimiento de planes de mejoramiento de cada auditoria del Sistema de Calidad en Salud realizada.

Tabla 29. Porcentaje de cumplimiento de planes de mejoramiento de cada auditoria del Sistema de Calidad en Salud realizada.

Nombre del Indicador					
Porcentaje de cumplimiento de planes de mejoramiento de cada auditoria del Sistema de Calidad en Salud realizada.					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	(V1_PA_Numero de actividades cumplidas_ARCAS / V2_PA_Numero total de actividades formuladas_ARCAS)*100	80%	(N.D)	Porcentaje

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.6.3 Monitoreo Indicadores de Calidad y alerta Temprana SSFM.

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, pediatria y odontología general de la red interna del SSFM. El presente análisis, muestra el comportamiento de los Indicadores de Calidad en Salud para “INDICADOR TIEMPO DE ESPERA” en el IV trimestre del 2022 de los servicios de Medicina General, Medicina Interna, Ginecología, Obstetricia, Pediatria las 4 variables de análisis para este informe son:

- Comportamiento de los Indicadores de Calidad en Salud
- Inasistencia

- c. Demanda Insatisfecha
- d. Novedades reportadas

A continuación, se reflejan algunos resultados del Informe de Indicadores:

5.6.3.1 Indicador 1. Tiempo de espera en consulta de medicina general primera vez o prioritaria”

a. Comportamiento del Indicador:

En la *Tabla 30*, 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 30. 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

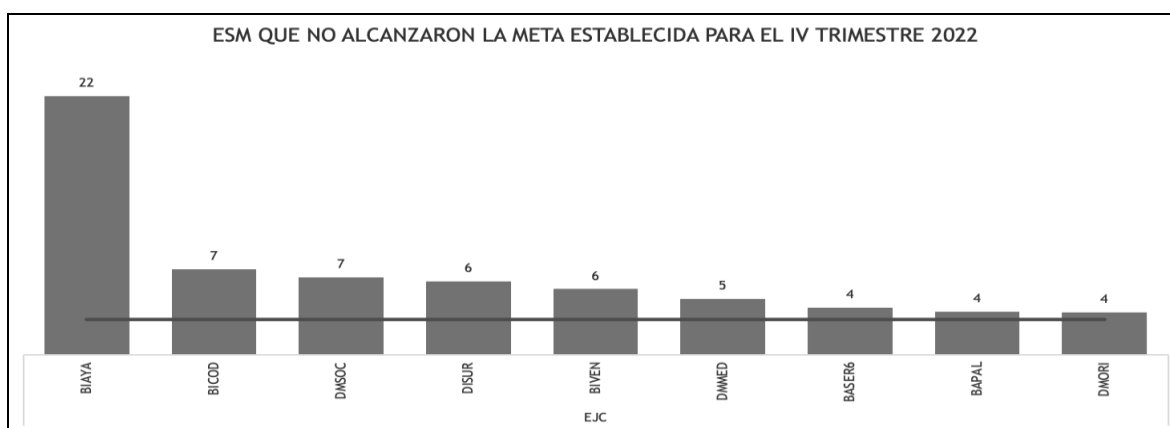
Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022.

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2022.

A continuación, se presenta en la ilustración 21 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.

Ilustración 21. 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

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA.

b. Inasistencia para Medicina General IV Trimestre 2022:

En la *Tabla 31*, 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 31. 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

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA.

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

En la *Tabla 32*, 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 32. Demanda Insatisfecha para Medicina General IV Trimestre 2022

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 reporto 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).

5.6.3.2 Indicador 2. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en medicina interna.

a. Comportamiento del Indicador:

En la *Tabla 33*, 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 33. Comportamiento del Indicador de Medicina Interna para el 2022.

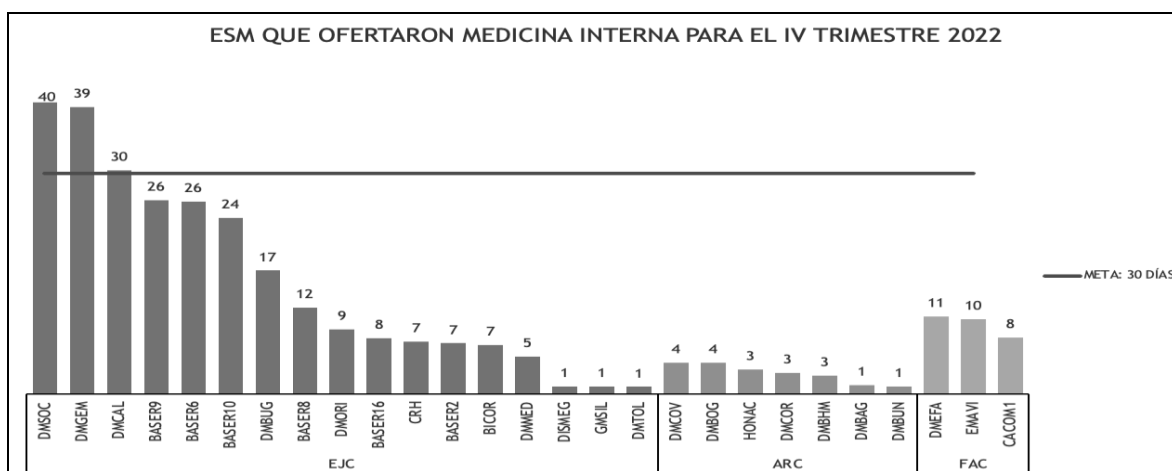
DISAN	I TRIMESTRE 2022		II TRIMESTRE 2022		III TRIMESTRE 2022		IV TRIMESTRE 2022	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	15	10	17	11	17	115	17	18
ARC	7	7	7	9	6	4	7	3
FAC	3	18	3	3	3	5	3	10
SSFM	25	9	27	9	26	9	27	10

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

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA.

En la *ilustración 22*, se refleja los 27 ESM 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 22. ESM que ofertan Medicina Interna IV Trimestre 2022



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

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2022.

b. Inasistencia para Medicina Interna:

En la *Tabla 34*, 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 34. 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

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2022.

c. Demanda Insatisfecha Medicina Interna.

Se presenta a continuación en la *Tabla 35*, 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 35. 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

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 36. Demanda Insatisfecha por Fuerza para el 2022.

DISAN	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	PROMEDIO
EJÈRCITO	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.

5.6.3.3 Indicador 3. Tiempo de espera en medicina especializada en ginecología**a. Comportamiento del Indicador:**

En la *Tabla No 39*, 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 37. Comportamiento del Indicador de Ginecología para el 2022.

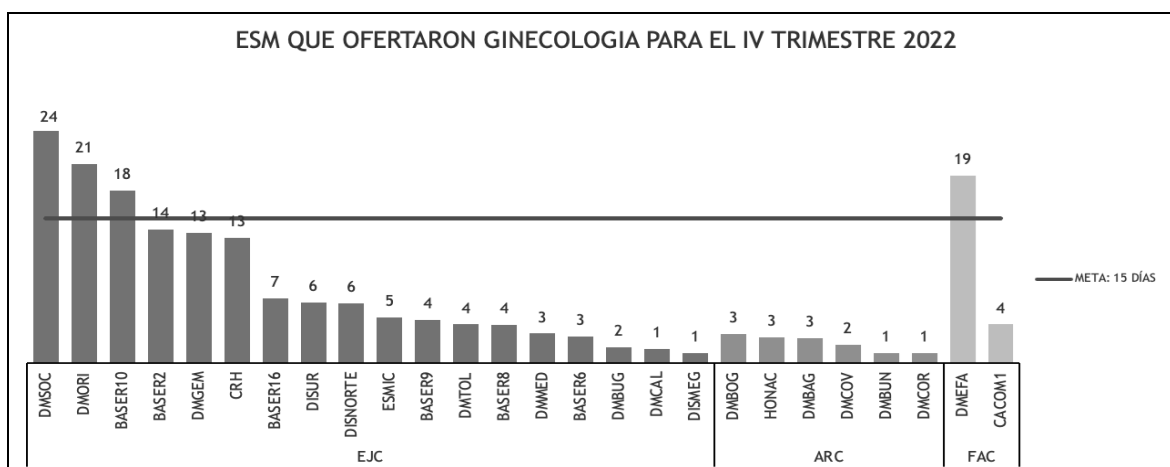
DISAN	I TRIMESTRE 2022		II TRIMESTRE 2022		III TRIMESTRE 2022		IV TRIMESTRE 2022	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	18	7	18	7	18	8	18	8
ARC	6	5	6	5	6	3	6	3
FAC	2	8	3	7	3	9	2	19

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

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA.

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 a continuación:

Ilustración 23. Comportamiento de ESM que Ofertaron Ginecología para el IV Trimestre 2022.



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad y JEFSa 2022
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2022.

Inasistencia Ginecología IV Trimestre 2022:

En la Tabla 38, 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 38. Inasistencias registradas para Ginecología IV Trimestre 2022

DISAN	GINECOLOGIA INASISTENCIA	BASE SOAT 2021	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
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
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2022.

b. Demanda Insatisfecha Ginecología IV Trimestre 2022.

La Tabla No 39, 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 39. 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

c. 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.

5.6.3.4 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 DI se 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.

5.6.3.5 Indicador Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales relacionados con los indicadores de calidad y alerta temprana.

Tabla 40. Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales relacionados con los indicadores de calidad y alerta temprana.

Nombre del Indicador					
Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales relacionados con los indicadores de calidad y alerta temprana					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{(V1_PA_Numero \text{ de actividades cumplidas_ARCAS} / V2_PA_Numero \text{ total de actividades formuladas_ARCAS}) * 100}{}$	80%	(N.D)	Porcentaje

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.7 Grupo Gestión de Afiliaciones

5.7.1 Base Datos de Afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con 617.458 afiliados entre cotizantes, beneficiarios y no cotizantes (alumnos de escuela de formación militar y personas que se encuentran prestando servicio militar obligatorio), discriminados en la siguiente tabla:

Tabla 41. Censo General de Afiliados SSFM 2023 Por Categorías.

Categoría	Fuerza				Total
	EJC	ARC	FAC	HOMIC	
Activos	120.241	21.250	7.622	416	149.529
Beneficiarios	97.914	24.019	5.878	301	128.112
Total Activos y Beneficiarios	218.155	45.269	13.500	717	277.641
Retirados CREMIL	62.651	10.419	5.269	-	78.339
Beneficiarios	89.293	12.570	5.183	-	107.046
Total Retirados y Beneficiarios	151.944	22.989	10.452	-	185.385
Pensionados MDN	39.209	6.155	5.236	566	51.166
Beneficiarios	26.010	3.281	2.444	96	31.831
Total Pensionados y Beneficiarios	65.219	9.436	7.680	662	82.997
No Cotizantes - Alumnos	6.001	1.662	838	-	8.501
No Cotizantes - SL18-SL12	53.410	7.219	2.305	-	62.934
Total No Cotizantes	59.411	8.881	3.143	-	71.435
Total Afiliados	494.729	86.575	34.775	1.379	617.458

Fuente: Censo General de Afiliados SSFM.

5.7.1.1 Censo General Afiliados SSFM Por Regionales y de acuerdo con Fuerza Adscripción

Con corte 30 de abril de 2023 los afiliados están distribuidos en cada una de las regionales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, señalando que la Fuerza corresponde al ESM de adscripción:

Tabla 42. Censo General Afiliados.

REGIONALES	EJC	ARC	FAC	TOTAL
REGIONAL AMAZONIA	29.082	3.584	680	33.346
REGIONAL ANDINA	315.853	24.416	25.934	366.203
REGIONAL CARIBE	50.819	44.749	1.725	97.293
REGIONAL ORINOQUIA	42.562	2.476	3.017	48.055
REGIONAL PACIFICO	57.773	11.351	3.437	72.561
TOTAL GENERAL	496.089	86.576	34.793	617.458

Fuente: Censo General de Afiliados SSFM

5.7.1.2 Extinción de Derechos

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

Desde el 6 de febrero de 2017 se realiza de forma automática para los criterios que se describen, del Módulo Afiliaciones de la Solución Vertical SALUDSIS:

5.7.1.3 Gestión PORTAL SIS – <https://portal.saludsis.mil.co>

El portal transaccional PORTAL SIS está en funcionamiento desde septiembre de 2018 y los afiliados pueden realizar solicitudes de actualización de datos, documentos soporte para hijos mayores de 18 años, generación de certificaciones de afiliación, pre-afiliación de beneficiarios, se han gestionado y tramitado las siguientes solicitudes:

Tabla 43. Gestión Portal SIS

Gestión del portalsis	Total
Actualización de datos básicos	845
Pre-afiliación	143
Actualización de documentos soporte	1.085
Solicitudes PPCD	0
Total	2.073

Fuente: Portal SALUD.SIS

5.7.1.4 Ingresos y Novedades de Afiliación

Se realizó afiliación y registro de usuarios nuevos entre cotizantes, beneficiarios y no cotizantes (alumnos de escuela de formación militar y personal en servicio militar obligatorio) y de novedades de afiliación por distintas causales que fueron reportadas oportunamente al Ministerio de Salud y a la ADRES, así:

Tabla 44. Ingresos y Novedades de Afiliación

Marzo 2023	Ingresos	Novedades
No. De Personas	6.498	15.749

Fuente: Portal SALUD.SIS

5.7.1.5 Recién Nacidos Registrados en SALUDSIS

En el transcurso del mes de abril de 2023, se realizó el registro y activación de afiliación de recién nacidos en calidad de BENEFICIARIOS, quienes acceden a los servicios de este Subsistema de Salud en forma integral, así:

Tabla 45. Recién Nacidos.

RECIENT NACIDOS	
TOTAL	88
Total Corte 30/04/2023	88

Fuente: Portal SALUD.SIS

5.7.1.6 Reporte de Fallecidos

Teniendo en cuenta el cruce realizado de Fe de Vida o Supervivencia con la Registraduría Nacional del Estado Civil a través del Ministerio de Salud, se identificaron 34 personas que hacían parte de las fuerzas militares, quienes fueron inactivadas en la base datos de afiliados de acuerdo con el proceso de depuración.

Tabla 46. Reporte Fallecidos

Categoría	Total
Beneficiario	10
Beneficiario sustitución pensional	4
Beneficiario sustitución por asignación de retiro	6
Cotizante	9
No cotizante	5
Total a Corte 30/04/2023	34

Fuente: Portal SALUD.SIS

5.8 Grupo Salud Operacional

5.8.1 Análisis de heridos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM

La fuerza que mayor distribución porcentual presentó fue el Ejército Nacional, seguido de la Armada Nacional; la Fuerza Aérea no presentó muertes dentro y fuera de combate. Así mismo, se refleja la tasa de mortalidad dentro y fuera de combate en donde se tiene una tasa del 10,4 en las FFMM durante el periodo estudiado, lo que representa que por cada 10.000 militares se presentó 10 muertes dentro y fuera de combate, en referencia a la tasa por fuerza se tiene una tasa del 8, 3 para Ejército y 2.1 para la Armada; la Fuerza Aérea no presentó muertes dentro y fuera de combate en el periodo analizado.

Tabla 47. Tasa de Mortalidad dentro y fuera de combate personal militar por fuerza, II Semestre 2022.

FUERZA	N	%	TASA
EJC	153	96,2	8,3
ARC	6	3,8	2,1
FAC	0	0,0	0,0
TOTAL	159	100%	10,4

Fuente: Departamento Conjunto de Personal – J1 – COGFM

Con respecto a la prevalencia de muertos en combate (MC), se puede observar en la tabla 2 que únicamente el Ejército Nacional tuvo casos de mortalidad en combate (MC), con una prevalencia del (0,01). Además, la causa principal de mortalidad en combate en el Ejército fue el enfrentamiento, con un total de (23) casos, mientras que la causa de artefactos explosivos causó (3) casos.

Tabla 48. Prevalencia muertos en combate (MC) por causal y fuerza, II Semestre 2022.

Fuerza	Población por fuerza	Total AT por MC	Prevalencia	Artefactos Explosivos	Enfrentamiento
EJC	183.916	26	0,01	3	23
ARC	29.026	0	0,00	0	0
FAC	9.812	0	0,00	0	0
Total	222.755	26	0,01	3	23

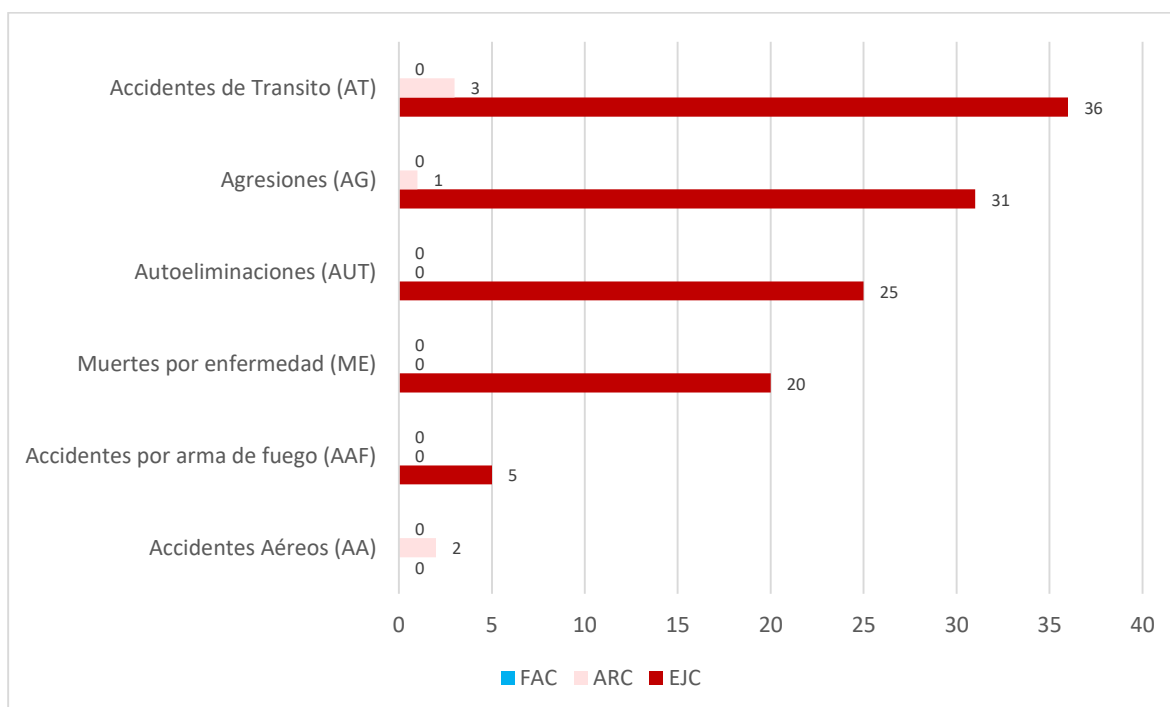
% de Prevalencia: N° MC de cada Fuerza / poblacional militar de cada Fuerza x 100 habitantes

Referente a la distribución de los muertos fuera de combate (MFC) por cada fuerza, en la *Ilustración 24*, se destaca que, en el Ejército Nacional, la principal causa de mortalidad fuera de combate fueron los accidentes de tránsito (AT) con 36 casos, seguido por las muertes por agresiones (AG) con 31 casos, y, en tercer lugar, las muertes por enfermedad (ME) con 25 casos.

En la Armada Nacional, se observa que los accidentes de tránsito (AT) fueron la primera causa de mortalidad fuera de combate con 3 casos, seguido por las muertes por accidentes aéreos (AA) con 2 casos y finalmente se presentó una muerte por agresiones (AG).

Cabe resaltar que la Fuerza Aérea no reportó casos de muertes fuera de combate (MFC) durante el periodo estudiado.

Ilustración 24. Principales causas de mortalidad fuera de combate por Fuerza, II Semestre 2022



Fuente: Departamento Conjunto de Personal – J1 – COGFM

5.8.1.1 Indicador Tasa de heridos dentro y fuera de combate.

Tabla 49. Tasa de heridos dentro y fuera de combate.

Nombre del Indicador					
Tasa de heridos dentro y fuera de combate					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Semestral	Eficacia	Número de heridos dentro y fuera de combate/numero promedio de militares periodo*10000	55.3	55.3 Cumplió	Tasa

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

5.8.2 Análisis de mortalidad dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM II semestre 2022”

La Tabla 53, ilustra la distribución total y porcentual de heridos dentro y fuera de combate por fuerza durante los periodos estudiados, en el que se refleja, que la fuerza que mayor distribución porcentual fue el Ejército Nacional, seguido de la Armada Nacional y finalmente la Fuerza Aérea posee la menor distribución porcentual. Así mismo, se refleja la tasa de heridos dentro y fuera de combate, en donde se tiene una tasa del 202,7 en las FFMM durante el periodo estudiado, lo que representa que por cada 10.000 militares se presentó 202 heridos dentro y fuera de combate; en referencia a la tasa por fuerza se tiene una tasa del 98,2 para la Armada, 56,1 para la Fuerza Aérea y 48,4 para Ejército.

Tabla 50. Tasa de Heridos dentro y fuera de combate personal militar por fuerza, II Semestre 2022.

FUERZA	N	%	TASA
EJC	891	72,4	48,4
ARC	285	23,2	98,2
FAC	55	4,5	56,1
TOTAL	1231	100%	202,7

Fuente: Departamento Conjunto de Personal – J1 – COGFM

En relación con la prevalencia de heridos en combate (HC), se puede observar en la tabla 4, que el Ejército Nacional tuvo una prevalencia del (0,06) en este tipo de eventos, siendo la causa específica de enfrentamiento la que presentó mayor cantidad de casos (60); por su parte, la Armada Nacional tuvo una prevalencia del (0,02) en heridos en combate, siendo el enfrentamiento la principal causa con 3 casos reportados. En cuanto a la Fuerza Aérea, no se presentaron eventos por heridos en combate durante el segundo semestre.

Tabla 51. Prevalencia heridos en combate (HC) por causal y fuerza, II Semestre 2022

Fuerza	Población por fuerza	Total AT por HC	Prevalencia	Artefactos Explosivos	Enfrentamiento
<i>EJC</i>	183.916	104	0,06	44	60
<i>ARC</i>	29.026	5	0,02	2	3
<i>FAC</i>	9.812	0	0,00	0	0
Total	222.755	109	0,05	46	63

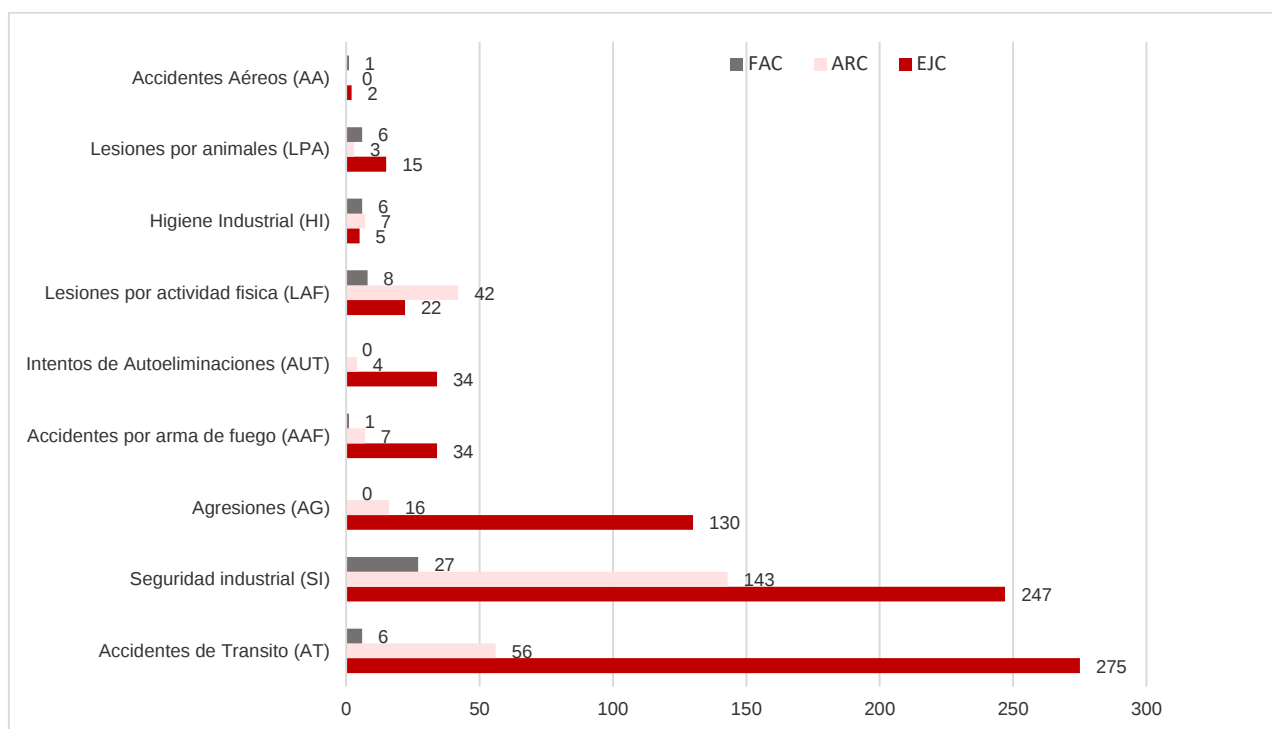
% de Prevalencia: N° HC de cada Fuerza/ poblacional militar de cada Fuerza x 100 habitantes

Referente a la distribución de las causas de heridos fuera de combate (HFC) para cada fuerza, se evidencia en la *Ilustración 25*, que el Ejército Nacional los accidentes de tránsito (AT) ocuparon el primer lugar en eventos de heridos fuera de combate, con 275 casos, seguidos por los accidentes de seguridad industrial (SI) con 247 casos en segundo lugar, y los accidentes por agresiones (AG) en tercer lugar con 130 casos.

En la Armada Nacional, los heridos fuera de combate (HFC) derivados de la seguridad industrial (SI) ocuparon el primer lugar con 143 casos, seguidos por los accidentes de tránsito (AT) con 56 casos, y las lesiones por actividad física (LAF) en tercer lugar con 42 casos.

Por último, en la Fuerza Aérea, los eventos derivados de la seguridad industrial (SI) ocuparon el primer lugar con 27 casos, seguidos por las lesiones por actividad física (LAF) con 8 casos, y en tercer lugar se encuentran los accidentes por higiene industrial, accidentes de tránsito y las lesiones por animales con 6 casos cada uno.

Tabla 52. Principales causas de heridos fuera de combate por Fuerza, II Semestre 2022



Fuente: Departamento Conjunto de Personal – J1 – COGFM

5.8.2.1 Resultados Estratégicos

Durante el segundo semestre del 2022 se han obtenido los siguientes resultados:

-  Fortalecimiento de la cobertura en salud de la población militar: El Plan N°0122009435502, emitido en septiembre de 2022, ha permitido establecer actividades en salud específicas para la población militar en el marco de la conmemoración de la Semana Andina en las Fuerzas Militares. Esta iniciativa demuestra un enfoque estratégico en la salud de los militares y busca mejorar la atención médica proporcionada a través del fortalecimiento de los servicios de salud.
-  Reconocimiento y capacitación de los socorristas militares en sus tres categorías: La emisión de la Disposición 034 en diciembre de 2022 reglamenta el otorgamiento y uso del distintivo de "Socorrista Militar" en sus tres categorías. Este logro resalta la importancia de los socorristas militares y reconoce su valioso papel en la atención inicial en salud operacional del soldado herido o enfermo en el teatro de operaciones. Asimismo, el fortalecimiento del planeamiento médico en salud operacional ha permitido certificar un número significativo de socorristas militares e instructores en el 2022, lo que garantiza un mayor nivel de preparación y capacitación en atención en salud en el teatro de operaciones dentro de las Fuerzas Militares.

5.8.2.2 Logro Estratégico

Durante el segundo semestre del 2022 se logró:

-  Mayor colaboración entre el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y las Fuerzas Militares: los resultados estratégicos han contribuido al fortalecimiento de las acciones conjuntas entre el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y las Fuerzas Militares para el mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar comprometido en operaciones militares y aquellas propias del servicio militar, como parte esencial en la conservación del pie de fuerza en las fuerzas militares y como parte de excepción en el SSFM. Este enfoque

integral y colaborativo entre la Fuerza y el SSFM, demuestra un compromiso sólido con la salud y el bienestar de los militares, para el desempeño efectivo de las operaciones militares.

5.8.2.3 Indicador Tasa de muertos mortalidad dentro y fuera de combate

Tabla 53. Tasa de muertos dentro y fuera de combate

Nombre del Indicador					
Tasa de muertos dentro y fuera de combate					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Semestral	Eficacia	Número de fallecidos dentro y fuera de combate/numero promedio de militares periodo*10000	7.1	7.1  Cumplió	Tasa

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

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

Tabla 54. Tareas Plan de Acción 2023 – Objetivo 2.

# Tarea	Objetivos Estratégicos	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Producto - DIGSA
25.1	OBJ. 2.	GRUTH	Desarrollar las etapas de divulgación, apropiación, interiorización de la implementación de la política de integridad	Trabajadores certificados.
26.1	OBJ. 2.	GRUTH	Desarrollar las etapas de divulgación, apropiación, interiorización de la implementación de la política de integridad	Resultados de la encuesta, respecto al cumplimiento de los valores y principios del servicio público
28.1	OBJ. 2.	GRUTH	Desarrollar las etapas de divulgación, apropiación, interiorización de la implementación de la política de integridad	Gestión del Plan de Gestión de Integridad.
34	OBJ. 2.	GRUCO	Fortalecer los procesos contractuales - acuerdos de voluntades de la red externa en concordancia a la normatividad vigente.	Resultados procesos contractuales y recomendaciones dirigidos a las fuerzas.
35.1	OBJ. 2.	GRUCO	Realizar seguimiento a la gestión contractual (DIGSA-DISAN)	Estado de los procesos adjudicados, en estructuración y sin iniciar suministrado por las Direcciones de Sanidad Y JEFSa.
36.1	OBJ. 2.	GRUCO	Implementar los lineamientos y directrices para los Escalones de Catalogación y la utilización OTAN de Catalogación en las unidades ejecutoras del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. (Directiva permanente 34 de 2018)	Resultados y cumplimiento a las tareas y directrices de la directiva permanente No.34 de 2018.
42.1	OBJ. 2.	ARCYE	Monitorear los resultados de la estructura de centros de costos para mejorar de la calidad y oportunidad de los datos en cumplimiento a la normatividad vigente.	Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado.
43	OBJ. 2.	GROSD	Análisis del comportamiento del gasto en medicamentos del SSFM	Grupos farmacológico de mayor impacto SSFM 2022.
44.1	OBJ. 2.	GRUAS	Medir el impacto presupuestal de los servicios y tecnologías fuera de los lineamientos establecidos dentro de los Acuerdos del SSMP para la toma de decisiones	Seguimiento y control de salidas a pacientes ERP SAP por fuerza para la toma de decisiones SSFM.
49.1	OBJ. 2.	GROSD	Analizar los resultados de la Gestión de los Equipos Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPSA)-MEDICAMENTOS	Análisis multivariado de CTC procedimientos Insumos, EISPA (medicamentos) a DISANES y JEFSa.
49.2	OBJ. 2.	GROSD	Analizar los resultados de la Gestión de los Equipos Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPSA)-MEDICAMENTOS	Análisis multivariado de CTC procedimientos Insumos, EISPA (medicamentos) a DISANES y JEFSa.
55.1	OBJ. 2.	ARCYE	Validar el informe de ingresos del SSFM frente a la población afiliada	Comportamiento de los ingresos frente a la población

# Tarea	Objetivos Estratégicos	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Producto - DIGSA
56.3	OBJ. 2.	ARCYE	Realizar la gestión de RIPS del SSFM	RIPS del HOMIC
56.7	OBJ. 2.	ARCYE	Realizar la gestión de RIPS del SSFM	RIPS de la RED INTERNA -
58.1	OBJ. 2.	ARDEI	Monitorear la ejecución presupuestal del proyecto de inversión "Fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud del SSFM" (REC. Inversión)	Resultados ejecución presupuestal ESM.
59.1	OBJ. 2.	ARDEI	Monitorear la ejecución presupuestal del proyecto de inversión "Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud del Hospital Naval de Cartagena" (REC. Inversión)	Resultados ejecución presupuestal HONAC
60.1	OBJ. 2.	ARDEI	Monitorear la ejecución presupuestal del proyecto de inversión "SALUD" (REC. Inversión)	Resultados ejecución presupuestal SALUD. SIS.

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

6.1 Análisis de los Resultados y su medición objetivo 2.

Para el objetivo 2, se proyectaron 21 tareas, con un porcentaje de cumplimiento del **100%**, de acuerdo a la ejecución del segundo trimestre de la presente vigencia, con porcentaje de participación de avance del **9.01 %**, sobre el **27,04%** total proyectado del trimestre así:

6.2 Grupo de Talento Humano (GRUTH)

6.2.1 Trabajadores de la DIGSA, certificados en el curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción del DAFP.

A continuación, se presenta, el informe de trabajadores de la Dirección General de Sanidad Militar certificados en el Curso virtual de 20 horas, de; Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, brindado por el Departamento Administrativo de Función Pública, con el fin, de dar cumplimiento a la actividad relacionada con el desarrollo de las etapas de divulgación, apropiación, interiorización de la implementación de la Política de Integridad.

El Gobierno Nacional, a través del Departamento Administrativo de la Función Pública, ha emitido lineamientos para que los trabajadores del Sector Público, actúen con; Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia. Para difundir la ética y la transparencia en las instituciones, la Función Pública brinda un curso virtual, herramienta pedagógica que tiene como finalidad sensibilizar a los Servidores Públicos y Contratistas del Estado, acerca de la importancia de la legalidad, la transparencia y la integridad en el contexto laboral.

Teniendo en cuenta, que la Política de Integridad, pertenece a la Dimensión 1 Talento Humano, en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), desde el Grupo de Talento Humano de la DIGSA, se solicitó a los Servidores Públicos que quedaron pendientes por certificarse del año 2022, al nuevo personal y a los Contratistas al servicio de la DIGSA, inscribirse y aprobar el Curso, por medio de oficios de solicitud.



Así mismo, en articulación con el procedimiento de capacitación de la DIGSA, en las Inducciones y Reinducciones, se ha presentado la Política de Integridad y se ha realizado la invitación al personal

para que se certifique en el curso de Integridad. También, se han lideraron espacios con el Equipo de Trabajo para la Política de Integridad, para realizar seguimiento al porcentaje del personal pendiente y motivar a los integrantes de su respectivo grupo a formarse en Integridad, con el fin, de contribuir en el fortalecimiento de las competencias organizacionales.

Con corte a junio de 2023, a nivel nacional el personal de planta DIGSA está conformada por 1.453 trabajadores, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 55. Personal de Planta DIGSA

Lugar de Trabajo	Cantidad de personal
DIGSA Nivel Central	192
DISAN EJC	761
DISAN ARC	339
JEFSA	161
Total	1.453

Fuente: Elaboración Propia DIGSA

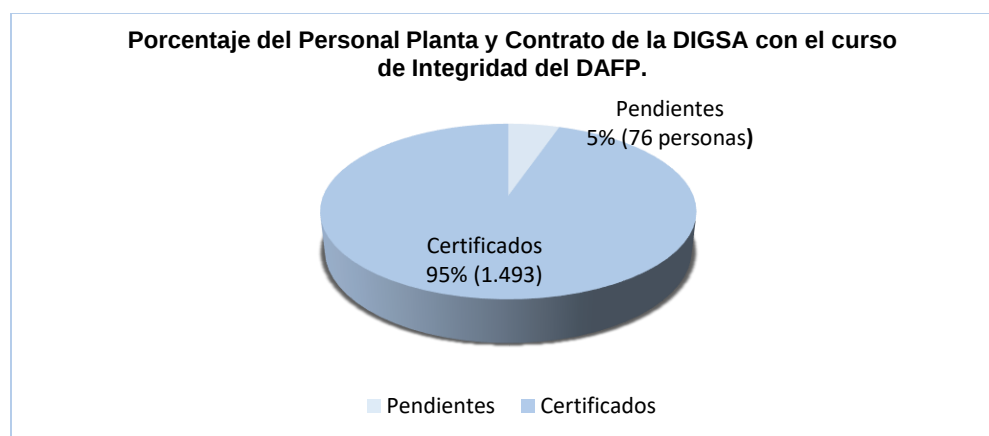
A nivel general, de los 1.569 colaboradores Planta y contratistas DIGSA, 1.493 cuentan con el certificado del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP, es decir, el 95 %, aún queda pendiente el 5%, es decir, 76 trabajadores (Planta-OPS).

Tabla 56. Personal Planta y Contratistas DIGSA.

Estado del curso	Cantidad de personas	Porcentaje
CERTIFICADOS	1.493	95%
PENDIENTES	76	5%
TOTAL (PLANTA Y CONTRATISTAS DIGSA)	1.569	100%

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano

Ilustración 25. Porcentaje del Personal de Planta y Contrato DIGSA.



Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano

A continuación, se presenta la relación de número de personal certificado y pendientes, por centro de trabajo:

6.2.1.1 Personal DIGSA Nivel Central

192 trabajadores planta DIGSA + 116 Contratistas de la DIGSA nivel central = **308**

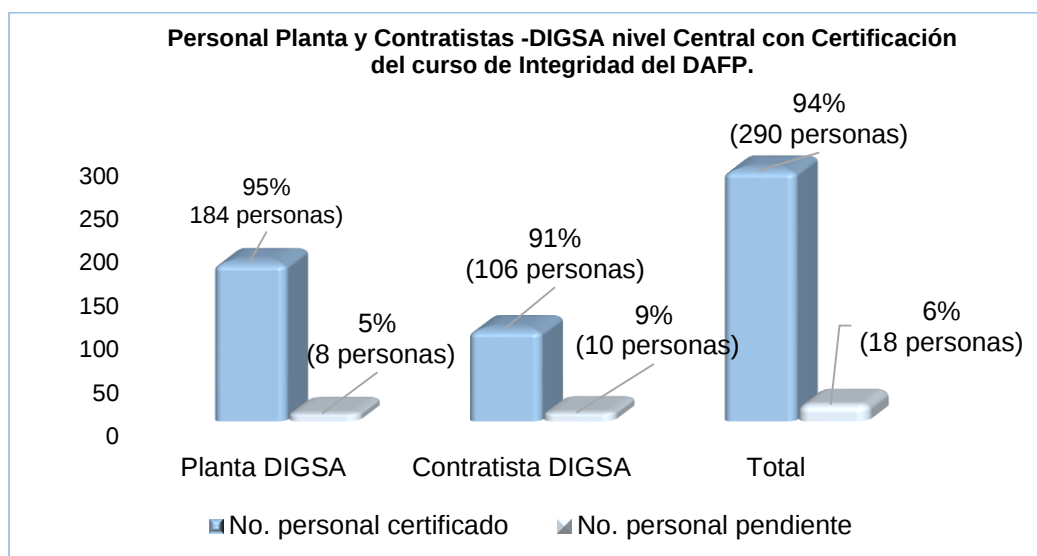
Tabla 57. Personal DIGSA Nivel Central.

Estado del curso	Planta DIGSA		Contratista DIGSA		Análisis general	
	Cantidad personas	Porcentaje	Cantidad personas	Porcentaje	Cantidad personas	Porcentaje
Certificado	184	95%	106	91%	290	94%
Pendiente	8	5%	10	9%	18	6%
Total	192	100%	116	100%	308	100%

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano

Del total 308 de Servidores Públicos y Contratistas de la DIGSA nivel central, 290 cuentan con el certificado del curso de Integridad del DAFP, es decir, el 94% y 18 personas; 8 Servidores Públicos y 10 contratistas DIGSA, quedaron pendientes por la certificación, es decir, el 6%.

Ilustración 26. Personal de Planta y Contratistas

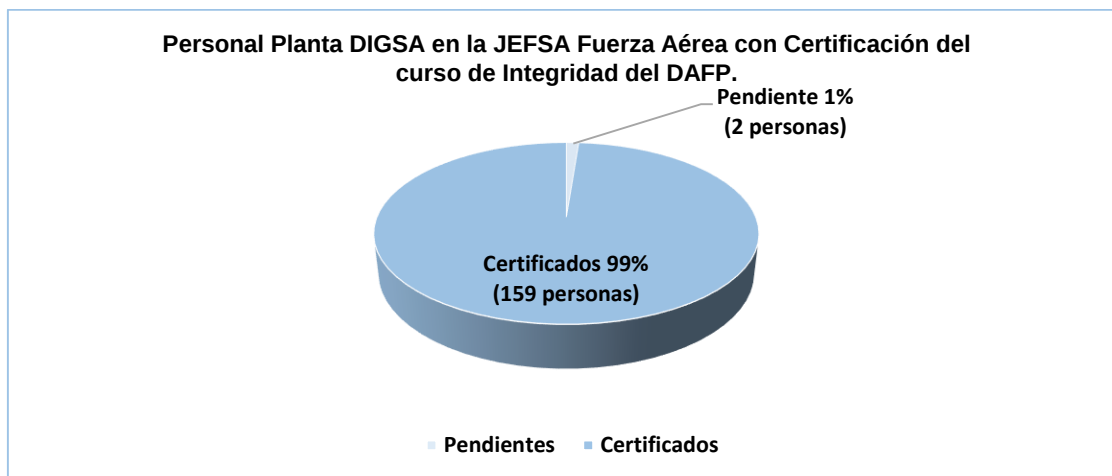


Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano

6.2.1.2 Personal Planta Jefatura de Salud Fuerza Aérea

De los 161 colaboradores de la Planta DIGSA que se encuentran en la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea, 159 cuentan con el certificado del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP, es decir, el 99 %, quedando pendientes 2, es decir, el 1 %.

Ilustración 27. Personal Planta Jefatura de Salud Fuerza Aérea

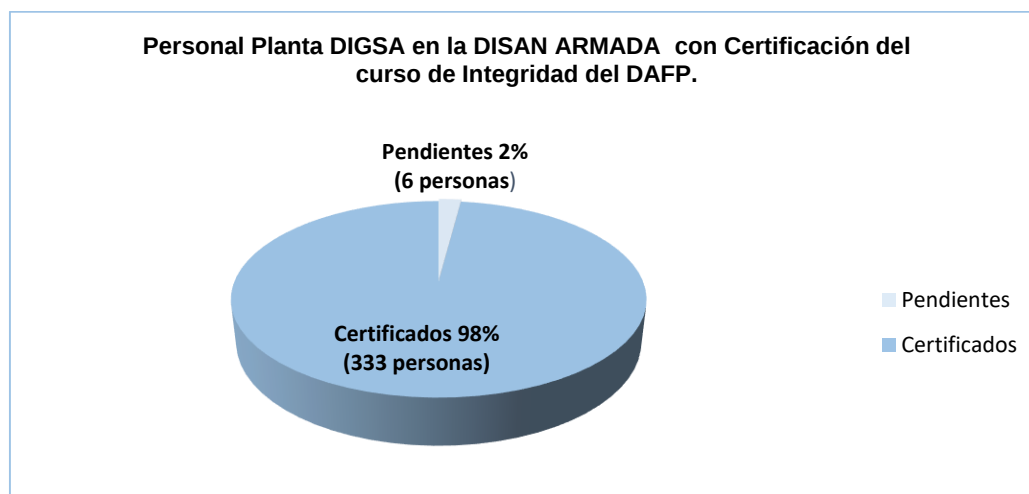


Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano

6.2.1.3 Personal Planta Dirección de Sanidad Naval

De los 339 colaboradores de la Planta DIGSA que se encuentran en la Dirección de Sanidad Naval, 333 cuentan con el certificado del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP, es decir, el 98 %, quedando pendientes 7, es decir, el 2 %.

Ilustración 28. Personal Planta DISAN ARC

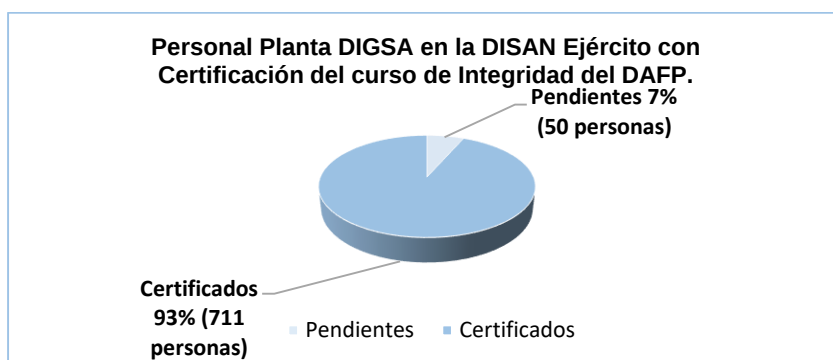


Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano

6.2.1.4 Personal Planta DIGSA Dirección de Sanidad Ejército Nacional

De los 761 colaboradores de la Planta DIGSA que se encuentran en la Dirección de Sanidad Ejército Nacional, 711 cuentan con el certificado del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP, es decir, el 93 %, quedando pendientes 50, es decir, el 7 %.

Ilustración 29. Personal Planta DISAN EJC



Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano.

6.2.1.5 Conclusiones:

- Se dio cumplimiento a la meta de obtener un porcentaje superior al 65% de los trabajadores certificados (Planta y Contratistas DIGSA) en el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, del Departamento Administrativo de Función Pública, consiguiendo que el 95%, es decir; 1.493 trabajadores de la DIGSA, se certificaran en el curso de Integridad.
- En el proceso de solicitud y seguimiento de la certificación en el curso de Integridad, se evidenció el trabajo en equipo del personal de la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval y la Jefatura Salud Fuerza Aérea, lo que permite un mejoramiento continuo en el desarrollo de la Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – Dimensión 1 Talento Humano.
- Se evidencia en los resultados, oportunidades de mejora, por lo anterior, siguiendo la actividad establecida en el cronograma del Plan de gestión de Integridad DIGSA 2023- 2026, en el mes de julio del presente año, se solicitará por oficio al personal pendiente, certificarse en el curso virtual de integridad del DAFP.

6.2.1.6 Indicador Porcentaje Trabajadores Certificados Curso de integridad, Transparencia y lucha Contra la Corrupción.

Tabla 58. Porcentaje Trabajadores Certificados Curso de integridad, Transparencia y lucha Contra la Corrupción.

Nombre del indicador					
Porcentaje trabajadores certificados curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Semestral	Eficacia	$\frac{(v1_pa_total \text{ trabajadores certificados} / v2_pa_total \text{ trabajadores DIGSA (planta-contrato)}) * 100}{}$	65%	95.16 % Cumplió	Porcentaje

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

6.2.2 Resultados de la encuesta, respecto al cumplimiento de los valores y principios del servicio público.

A continuación, se presenta el informe del porcentaje de cobertura de la encuesta del cumplimiento de los valores y principios del servicio público, semestre I, con el fin de dar cumplimiento a la actividad del Plan de Acción 2023 del SSFM, relacionada con el desarrollo de las etapas de divulgación, apropiación, interiorización de la implementación de la Política de Integridad.

Para la Dirección General de Sanidad Militar, resulta imprescindible que los Servidores Públicos y Contratistas al servicio de la DIGSA, estén comprometidos activamente con un actuar íntegro. Para avanzar en el proceso de establecimiento de una cultura organizacional transparente y ética, se hace necesario, realizar mediciones, que permitan identificar la percepción y aplicación de los cinco valores, brindados por el Código de Integridad del Departamento Administrativo de Función Pública; Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia, para posteriormente, fortalecer las actividades comunicativas y pedagógicas, que busquen alcanzar cambios en las percepciones, actitudes y comportamientos de los Servidores Públicos y Contratistas, teniendo en cuenta, que las personas son el eje central de la gestión de la entidad y por tanto de la calidad del servicio.

Para la medición de la percepción de Integridad, se implementó una encuesta test, a continuación, se presenta la ficha técnica:

Tabla 59. Ficha técnica Encuesta de la Percepción de Integridad.

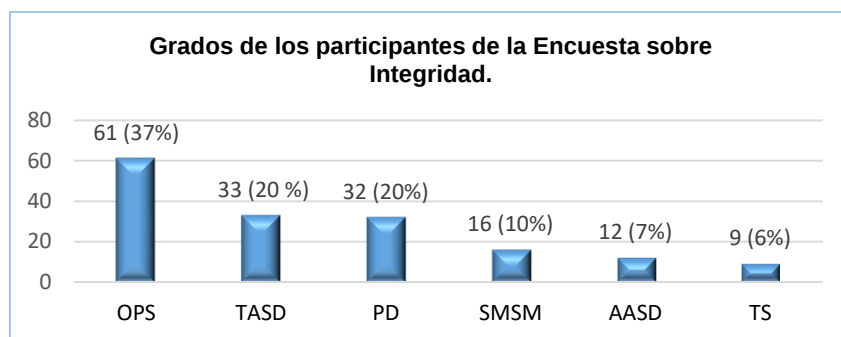
Autor(a) de la Encuesta:	Adoptada del Departamento Administrativo de Función Pública (DAFP).
Nombre de la Encuesta:	Test percepción de Integridad.
Objetivo general:	Medir el nivel de aplicación de los valores que componen el Código de Integridad: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia en el personal de la entidad.
Número de preguntas:	34.
Tipo de preguntas:	1 cerrada, 3 abiertas y 30 preguntas de <i>escala</i> tipo Likert.
Duración estimada de la encuesta:	Aproximadamente 15 minutos
Población Objetivo:	Servidores Públicos y Contratistas de la DIGSA nivel Central.
Grupo que realiza la encuesta:	Grupo de Talento Humano DIGSA.
Técnica de recolección de los datos:	Herramienta informática en línea: Microsoft Forms, como estrategia para contribuir al programa de cero papeles.
Escala empleada para la medición:	Se empleó el formato análisis encuesta, que contiene las fórmulas para el cálculo de las preguntas y los indicadores, del Departamento Administrativo de Función Pública.
Período de recolección:	Del 16 al 29 de junio del año en curso.
Frecuencia de la medición:	Semestral.
Frecuencia de entrega de resultados:	Semestral.
Responsable de la consolidación y análisis:	Grupo de Talento Humano DIGSA.
Medios de difusión:	Oficio dirigido a la Dirección General de Sanidad Militar, con copia a la Coordinación de Seguimiento y Evaluación, Informe de gestión de la Política de Integridad, correo masivo institucional.

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano.

6.2.2.1 Análisis de la Información

Los resultados fueron los siguientes:

Pregunta 1. Autorización para el tratamiento de datos personales: 163 Autorizaron, 3 personas no autorizaron, por lo tanto, se eliminaron, teniendo en cuenta que no existió el consentimiento previo, aun cuando se expresó en el enunciado la finalidad específica del tratamiento, con fines netamente institucionales, para la medición de la percepción de Integridad.

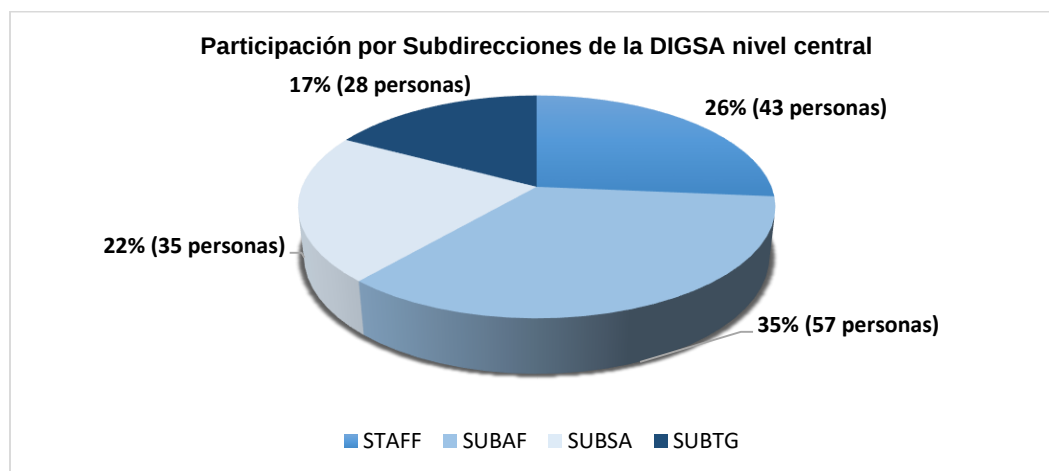
Pregunta 2: Grados*Ilustración 30. Grados de los Participantes – Encuesta de Integridad*

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano.

El 37% de los participantes en la encuesta de percepción de Integridad, fueron OPS, seguido por los Técnico para Apoyo Seguridad y Defensa, con una participación del 20%, el grupo con menos porcentaje de participación en la actividad, fueron los Técnicos de servicio TS, con un 6%, es decir, 9 personas.

Pregunta 3: Nombres y apellidos, está pregunta, fue seleccionada, con el fin de llevar un control, de participantes.

Pregunta 4: Participación por Subdirecciones.

Ilustración 31. Participación Por Subdirecciones Nivel Central.

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano.

El 35% de los participantes de la Encuesta de percepción de Integridad, fueron de la Subdirección Administrativa y Financiera, seguido del STAFF con un 26%, y con una menor cantidad de participantes en esta actividad, se encuentra la Subdirección técnica y de Gestión, con un 17%.

Para el proceso de tabulación de los datos, se implementó el Excel diseñado por el Departamento Administrativo de Función Pública, denominado "Formato Análisis encuesta", obteniéndose los siguientes porcentajes por cada indicador:

Tabla 60. Tabulación Formato Análisis Encuesta.

INDICADOR		ESTADO DE LA ENCUESTA
1	Codigo de Integridad	91%
2	Honestidad	85%
3	Respeto	89%
4	Compromiso	81%
5	Diligencia	76%
6	Justicia	87%

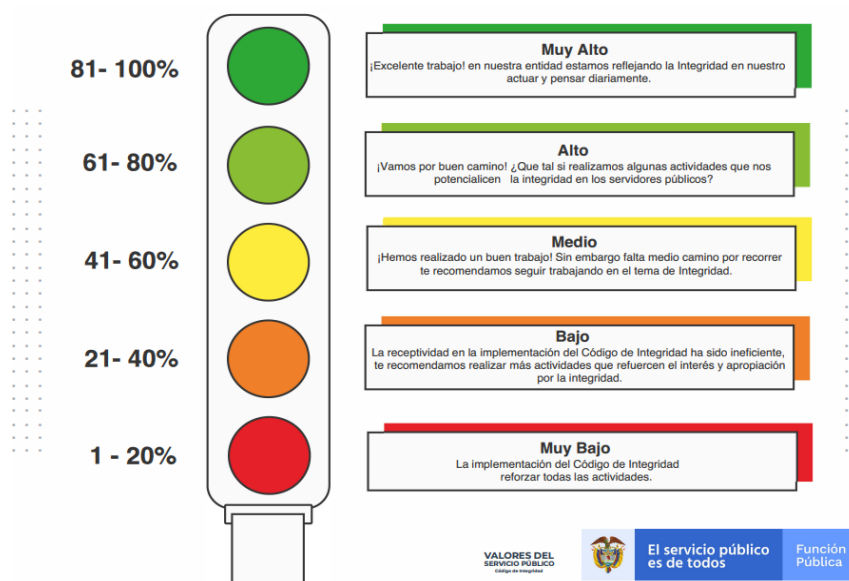
Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano.

Es decir, que, de acuerdo a la semaforización, indicada por Función Pública, tanto el Código de Integridad, como los cinco valores del Servicio Público, se ubican en el nivel 5, comprendiendo valores entre: **81% -100%**, máximo nivel dentro de la escala

El Código de Integridad, obtuvo la más alta puntuación, con un **91%**, seguido del valor del Respeto con un **89%** y los dos valores con menor puntuación, fue: Compromiso con **81%** y Diligencia con **76%**

Los resultados anteriores, dejan entrever que se ha realizado un excelente trabajo en la Dirección General de Sanidad Militar nivel central, con respecto a la Implementación del Código de Integridad.

Ilustración 32. Escala Medición DAFP.



Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano.

6.2.2.2 Conclusiones:

- Se dio cumplimiento a la meta de obtener cifras superiores al 50% en la participación de personal de planta y contratistas de la DIGSA nivel central, en la encuesta sobre los valores del Servicio Público, consiguiendo la participación del 52%, es decir; 163 trabajadores de la DIGSA nivel central.
- De acuerdo con los resultados, los seis indicadores de la encuesta: Código de Integridad y los cinco valores del Servicio Público, se ubicaron en el nivel 5, máximo nivel dentro de la

escala, obteniendo valores entre: 81% -100%, lo que significa, que los participantes de la DIGSA nivel central, presentan un pensamiento e intención de actuar con valores, legitimidad y eficiencia, reflejando el compromiso y orgullo de servirle al país, factor importante para mejorar la confianza de los ciudadanos en el Estado y en sus servicios.

- Se evidencia en los resultados, oportunidades de mejora, por lo anterior, se implementarán desde el Grupo de Talento Humano, estrategias para aumentar la participación de manera voluntaria del personal de planta y contratistas de la DIGSA nivel central en la actividad relacionada con la medición de los valores del Servicio Público del segundo semestre, así mismo, se fortalecerán las acciones, relacionadas con el fomento de una gestión con valores, especialmente: Diligencia y el Compromiso.

6.2.2.3 Indicador Porcentaje Cobertura de la encuesta del cumplimiento de los valores y principios del servicio público.

Tabla 61. Porcentaje Cobertura de la encuesta del cumplimiento de los valores y principios del servicio público.

Nombre del Indicador					
Porcentaje Cobertura de la encuesta del cumplimiento de los valores y principios del servicio público.					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Semestral	Eficacia	$\frac{(v1_pa_total \text{ de } trabajadores \text{ encuestados_gruth} / v2_pa_total \text{ trabajadores DIGSA}) * 100}{}$	50% ▲	52.92%  Cumplió	Porcentaje

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

6.2.3 Gestión del Plan de Gestión de Integridad. I Trimestre 2023

Para la etapa de divulgación del Código de Integridad en la DIGSA, se actualizó en la página Web de la DIGSA: el Código de Integridad DIGSA 2023-2026 y la Guía para la Gestión de Conflicto de Intereses DIGSA 2023, con el fin de contribuir a la difusión y accesibilidad de la información de todo el personal.

Posteriormente, se solicitó colaboración al Área de Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio, para la creación de las siguientes piezas de comunicación:

- Política de Integridad: Código de Integridad, Plan de Gestión de Integridad y Guía para la gestión de conflicto de Intereses, difundido por correo electrónico institucional el día 16/03/2023.
- Nuestros valores DIGSA conócelos y vívelos día tras día, difundido por correo electrónico institucional el día 23/03/2023.
- Valor de la Honestidad: Definición, lo que hago y lo que no hago, difundido por correo electrónico institucional el día 27/03/2023.
- Valor del Respeto: Definición, lo que hago y lo que no hago, difundido por correo electrónico institucional el día 29/03/2023.
- Valor del Compromiso: Definición, lo que hago y lo que no hago, difundido por correo electrónico institucional el día 31/03/2023.

Para la etapa de apropiación e interiorización del Código de Integridad, se tuvo en cuenta el Plan de Gestión de Integridad 2023-2026, versión 4, aprobado en diciembre de 2022, en sesión de Comité de Gestión y Desempeño Institucional, disponible en <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/?idcategoria=20676>, que establece en la página 26, el siguiente cronograma para la presente vigencia:

Tabla 62. Cronograma Plan de Gestión de Integridad.

DEPENDENCIA	ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAY	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
DIGSA	Actividades del Código de Integridad	Fortalecer la integridad pública mediante espacios de diálogo, jornadas de difusión y herramientas pedagógicas enfocadas en los valores y su adherencia: Activación, fomento, ejemplificante, de compromiso.	Ejercicios participativos			X			X						
			Inducción				X								
			Realizar encuestas con su correspondiente informe que permitan saber que tanto conocimiento y cumplimiento tienen los servidores públicos de la DIGSA, sobre los valores y principios del servicio público.						X						X
	Aplicar mecanismo de prevención posibles casos de corrupción de los funcionarios.	Promover la integridad de las actuaciones de quienes ejercen las funciones públicas para prevenir riesgos de corrupción.	Solicitar a todos los servidores públicos y contratistas al servicio de la DIGSA; realizar y certificarse en el "Curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción" de la Función Pública.	X						X					
			Realizar informe respecto el personal certificado en el "Curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción" de la Función Pública.						X						X

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano.

Dando cumplimiento a las actividades relacionadas anteriormente, en el mes de febrero, se solicitó a los Servidores Públicos que quedaron pendientes por certificarse del año 2022 y contratistas al servicio de la DIGSA, inscribirse y aprobar el "Curso virtual de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción" del Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del oficio No. 0123002255402/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBAF-GRUTH-ARIGS-29.25. con fecha de 28/02/2023, dirigido al Subdirector Administrativo y Financiero, Subdirector de Salud, Subdirector Técnico y de Gestión, Coordinadores y Miembros STAFF de la Dirección General de Sanidad Militar.

Cumplimiento del Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP del personal de planta pendiente y se indicó que el curso también estaba dirigido al personal por prestación de servicio.

Dando continuidad al Plan de Gestión de Integridad 2023 para la apropiación de los valores de una manera lúdica y reflexiva en la Dirección General de Sanidad Militar, en colaboración con las integrantes de los procedimientos de Capacitaciones y Bienestar e Incentivos de GRUTH, el 30 y 31 de marzo de 2023, se realizó en los pisos; 4, 17 y 18, del Edificio Elemento torre tierra, en la ciudad de Bogotá, la actividad de los Dados.

En el informe con Radicado No. 0237/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBAF- GRUTH- ARIG-29.25, se brinda la descripción de la actividad y los resultados de la Encuesta de Satisfacción que mostraron que para los 49 participantes, la lúdica fue una estrategia pedagógica favorable hacia la apropiación, interiorización y práctica de los valores, calificando con un alto grado de satisfacción: el contenido, metodología y las expositoras, Así mismo, de la encuesta se obtuvo información sobre nuevas temáticas de interés, para la mejorar continua de las actividades del Plan de gestión de Integridad 2023.

Ilustración 33. Galería de Fotos Actividades Plan de Gestión de Integridad.



Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano.

Aunque en el cronograma de trabajo en el primer trimestre, no se estipuló llevar a cabo inducciones, con el apoyo del personal del procedimiento de Capacitaciones, se realizaron en el mes de marzo, las siguientes actividades, donde se expuso la Política de Integridad:

- El 01/03/2023 Inducción a 42 funcionarios nuevos de libre nombramiento y remoción, evidencia Acta No. 0123002587602 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-ARPER 2.35.
- El 01/03/2023 Reinducción a 53 empleados públicos de libre nombramiento y remoción (Reclasificación), evidencia Acta No. 0123002590302 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-ARPER 2.35.

- El 24/03/2023 Inducción a 28 Funcionarios Públicos de la DIGSA SUBSA, evidencia Acta No. 0123003497902 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-ARPER 2.35.
- El 24/03/2023 Inducción a 17 contratistas de la DIGSA SUBSA, evidencia Acta No. MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-ARPER 2.35.

De acuerdo, a lo estipulado en el cronograma de trabajo en el primer trimestre se realizaron en su totalidad las actividades planeadas: Gestión de la realización del Curso de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción y ejercicio participativo, en este orden de ideas el Plan de Gestión de Integridad cuenta con una eficacia del 100% en el primer trimestre.

6.2.3.1 Indicador Porcentaje Cumplimiento de las estrategias adoptadas para el manejo del talento humano.

Tabla 63. Porcentaje Cumplimiento de las estrategias adoptadas para el manejo del talento humano.

Nombre del Indicador					
Porcentaje Cumplimiento de las estrategias adoptadas para el manejo del talento humano. - PA_DIGSA_PCEAMTH_PROTH					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{(v1_pa_número \text{ de actividades ejecutadas de la política de integridad_gruth} / v2_pa_número \text{ total de actividades programadas de la política de integridad_gruth}) * 100}{100\%}$	100% ▶ Cumplió	I TRIM – 100 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 100 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

6.3 Grupo de Contratación (GRUCO)

6.3.1 Resultados procesos contractuales y recomendaciones dirigidos a las fuerzas. Anual

Para el primer trimestre del 2023 se suscribieron 2.887 contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Tabla 64. Suscripción de Contratos.

UNIDAD	CANTIDAD ADMINISTRATIVOS	CANTIDAD ASISTENCIALES	VALOR TOTAL	TOTAL, CONTRATISTAS
CONTRATOS PS EJERCITO	132	2168	\$ 55.743.197.778	2300
CONTRATOS PS DISAN ARMADA	75	218	\$ 4.146.986.723	293
CONTRATOS PS JEFSA	27	151	\$ 4.460.510.363	178
DIGSA	58	58	\$ 2.674.684.242	116
TOTAL				2887

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

6.3.2 Estado de los procesos adjudicados, en estructuración y sin iniciar suministrado por las Direcciones de Sanidad Y JEFSA.

En la siguiente tabla se puede evidenciar los contratos realizados durante el primer trimestre en la vigencia 2023 por DIGSA:

Tabla 65. Contratos Realizados

SUBDIRECCIÓN	CANTIDAD
STAFF	8
SUBAF	12
SUBSA	4
SUBTG	38
Total	62

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano.

Distribución del Presupuesto Adjudicado

Tabla 66. Distribución del Presupuesto Adjudicado

MODALIDAD	CANTIDAD CONTRATOS	VALOR ADJUDICADO
ACUERDO MARCO	2	\$681.985.653
LICITACIÓN PÚBLICA	0	
SELECCIÓN ABREVIADA	0	
MÍNIMA CUANTÍA	1	\$ 30.000.000
CONCURSO MÉRITOS	0	
DIRECTA FUNCIONAMIENTO	1	\$ 300.000.000.000
DIRECTA OPS.	107	\$ 2.200.929.980
TOTAL	111	\$ 302.912.915.633

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano.

Se puede evidenciar los contratos realizados durante el primer trimestre en la vigencia 2023 por las Direcciones de Sanidad y JEFSa primer trimestre

Seguimiento Precontractual ARC: Avance en Gestión Plan Compras: **64,3%**.

Tabla 67. Estadística Liquidaciones DIGSA:

LIQUIDACIONES PENDIENTES		
VIGENCIA	LIQUIDADOS	SIN LIQUIDAR
2019	1	1
2020	12	1
2021	50	3
2022	21	39
TOTAL	84	44
PORCENTAJE DE AVANCE	66%	34%

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano.

6.3.2.1 Indicador Gestión Contractual

Tabla 68. Gestión Contractual.

Nombre del Indicador					
Numero de Procesos Contractuales Sobre Plan de Compras. - PA_DIGSA_NPCSPC_GRUCO					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	(v1_pa_proceso contractuales adjudicados_procon/v2_pa_total procesos estructuración y sin iniciar suministrados por las direcciones de SANIDAD y JEFSa)*100	90% ▲ Cumplió	I TRIM – 92.09 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 98.22 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

6.3.3 Resultados y cumplimiento a las tareas y directrices de la directiva permanente No.34 de 2018.

Avance e información sobre el estado del proceso de catalogación, obteniendo que; “Al dialogar con los implicados del proceso, no se obtiene retroalimentación y los puntos de vista y respuestas varían entre DIGSA, DISANES Y JEFSa”.

Posteriormente en Coordinación con el Grupo de Catalogación del Ministerio de Defensa, con el cual se concertó un Plan a seguir con relación del proceso de catalogación correspondiente a la Dirección General de Sanidad Militar, y las DISAN EJC, DISAN ARC y JEFSa.

6.3.3.1 Logros

-  Se realizó el respectivo cargue del informe CHIP de la contraloría de los contratos del 2022 de prestadores de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.
-  Se logró el cargue de todos los procesos contractuales en el aplicativo SAP con el fin de realizar el respectivo control de la ejecución contractual.
-  Adjudicación Contrato Interadministrativo No 001 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-2023 con el Hospital Militar para la vigencia 2023 el cual tiene como objeto la "Prestación De Servicios De Salud De Mediana Y Alta Complejidad A Través De Un Prestador Complementario, A Los Afiliados Y Beneficiarios Del Subsistema De Salud De Las Fuerzas Militares Cumpliendo Con Los Estándares Del Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad En Salud (Sogcs) para La Vigencia 2023, De Conformidad Al Modelo de Atención Integral En Salud - MATIS"
-  Suscripción de la orden de compra No 104911 por un valor de 191.206.727.474,20 que tiene como objeto Adquisición, distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos a través de un operador logístico para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, bajo la modalidad de monto agotable.

6.3.3.2 Indicador Número de elementos catalogados

Tabla 69. Número de elementos catalogados.

Nombre del Indicador					
Número de elementos catalogados					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Semestral	Eficacia	$\frac{(v1_pa_numero \text{ de elementos catalogados_procon}/v2_pa_numero \text{ de elementos a catalogar de la sanidad militar}) * 100}{1}$	I Sem - 0%	0% ●	Porcentaje

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

6.4 Área de Costos y Estadística (ARCYE).

6.4.1 Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado. Anual Vigencia 2022.

A continuación, se presentan los valores y participación porcentual con relación a los totales acumulados en los procesos Gerencial, Misional, Apoyo y Evaluación de que conforman el mapa de procesos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.4.1.1 Porcentaje del costo por tipo de procesos vigencia 2022.

Proceso Misional 86,32%, proceso de Apoyo 11,20%, proceso Gerencial 1,62% y por último 0,85% Evaluación. Una distribución acorde a la misión del SSFM. La participación porcentual del costo del proceso misional frente al costo total sugiere la formulación de un indicador de medición para el SSFM como Régimen Especial, que refiera el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 en relación con los gastos de administración de las EPS. Este parámetro se propone como meta del 85% en el Plan de Acción de la vigencia 2023.

6.4.1.2 Distribución por peso % del costo por tipo de proceso por sociedad financiera armada.

En relación con el parámetro de participación porcentual del costo del proceso misional en el costo total, el 40% de las 5 Sociedades financieras de la Armada Nacional se encuentra por encima del 85%. Por otra parte, SA55 con el 56,60%, SA56 con el 83,06% y SA59 con el 77.82% se encuentran fuera del parámetro. Es de tener en cuenta que el traspaso de costos de medicamentos operador logístico incrementó el costo del proceso misional, aun así, los proceso Gerencial Apoyo y Evaluación para estas sociedades continúan con una participación que supera el 15%. Para las Sociedades financieras de la Fuerza Aérea Colombiana, en relación con el parámetro de participación porcentual del costo del proceso misional en el costo total, el 60% de las 10 Sociedades financieras se encuentra por encima del 85%. Por otra parte, SF72 con el 74,62%, SF66 con el 84,65% y SF65 con el 103.67% (en revisión) se encuentran fuera del parámetro. Es de tener en cuenta que el traspaso de costos de medicamentos operador logístico incrementó el costo del proceso misional, aun así, el proceso de Apoyo en las Sociedades SF62 con el 25,38%, SF66 con el 11,09% y SF64 con el 28,44% continúan con una participación que supera el 15%.

6.4.1.3 Comportamiento De Los Elementos Del Costo Por Fuerza Costos Indirectos – Mano De Obra - Materiales

La Mano de obra directa e indirecta corresponde al personal de planta de salud, rurales y prestación de servicios con cargo al presupuesto del SSFM. La Mano de obra de la fuerza corresponde al personal militar que dispone el Comando del Ejército, Armada y Fuerza Aérea para apoyar la misión del SSFM. Los Materiales corresponden a bienes para el consumo de los centros de costo y medicamentos e insumos entregados a los pacientes. Los Costos indirectos incluyen depreciación, mantenimiento, servicios públicos, seguridad y vigilancia, pólizas y todos aquellos gastos en los que incurre la entidad para prestar el servicio de salud. Los Costos indirectos Fuerza son los pagos realizados por las Unidades de Ejército, Armada y Fuerza Aérea por concepto de servicios públicos, arrendamientos, entre otros.

6.4.1.4 Distribución por Peso % del Costo Misional – Red Externa DIGSA.

Se observa el costo por Convenio HOMIC centralizado en DIGSA que representa el 48,74% del costo total de la Red externa del SSFM.

Se observa que el 23% de las 13 Sociedades financieras presentan una participación por encima del 10% del costo total de la red externa de Ejército.

6.4.1.5 Distribución por Peso % del Costo Misional – Red Externa Armada.

Se observa que el 60% de las 5 Sociedades financieras presentan una participación por encima del 10% del costo total de la red externa de Armada, siendo SA57 Regional Caribe con el 51,13% la de mayor consumo en referencia a la Red externa, seguida de SA58 ENSB con el 22,78%.

6.4.1.6 Distribución por Peso % del Costo Misional – Red Externa Fuerza Aérea.

Se observa que el 20% de las 10 Sociedades financieras presentan una participación por encima del 10% del costo total de la red externa de Fuerza Aérea, siendo SF65 EMAVI con el 45,05% la de mayor consumo en referencia a la Red externa, seguida de SF62 con el 24,65%.

6.4.1.7 Comportamiento de los Elementos del Costo DIGSA.

El 23,44 % representa la Mano de obra indirecta y se clasifica en este elemento del costo debido a que se contabiliza en una cuenta 51 que corresponde a gastos administrativos. Aún no se utiliza la cuenta 73 Costos de producción para el registro de la nómina asistencial. Gastos generales tiene una participación porcentual del 6,58% dentro del proceso Apoyo Administrativo.

6.4.1.8 Diferencias en el traslado de costos vigencia 2022.

Las Sociedades financieras SA57, SE07, SE10, SE78, SF65 y SF71 presentan saldos atribuibles a errores al momento de realizar el Traslado de costos de las cuentas 73 a las cuentas 63, que debieron presentar saldo cero en el cierre de vigencia fiscal.

6.4.1.9 Indicador % de participación del proceso misional en el costo total

Tabla 70. % de participación del proceso misional en el costo total

Nombre del Indicador - Alias					
% de participación del proceso misional en el costo total - PA_DIGSA_PPPMCT_ARCYE					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficiencia	$(v1_pa_costos \text{ reales proceso misional SSFM} / v2_pa_costo \text{ total SSFM}) * 100$	85% Cumplió	I TRIM – 86.32 ●	Porcentaje
				II TRIM – 81.32 ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

6.4.2 Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado Vigencia. I Trimestre 2023

Tiene como objetivo presentar a la ALTA Dirección el desglose por tipo de proceso y elemento del costo, de los resultados que presenta cada área de responsabilidad que hace parte de la Jerarquía estándar de centros de costo y se encuentra plasmada en el ERP SAP. La Contabilidad de Costos como herramienta fundamental de control de gestión se encuentra a disposición de los Subdirectores, Coordinadores de Grupo y Líderes de Área de DIGSA, a través de reportes periódicos que tienen como objetivo indicar los recursos que se han invertido en el desarrollo de actividades requeridas para transformar insumos (inputs) en salidas (outputs) en cada proceso. Para obtener el presente informe se realizó descarga del reporte S_ALR_87013613 Área clases de costo y S_ALR_87013618 Área valores estadísticos, identificando los saldos de clases de costo primarias (cuentas contables) y secundarias (estadísticas) y registros de PACATE (Pacientes atendidos) y CITINC (Citas incumplidas) que se imputaron en la estructura de centros de costo de la Sociedad CO Sistema de Información de Sanidad Militar. A partir de allí se construyó el archivo base para el informe, extrayendo los valores de cuentas correspondientes a traspaso de costos de la cuenta 73 a la 63, teniendo en cuenta que estos valores corresponden a registros de operaciones de cierre mensual efectuados por el contador en cada Sociedad. Cabe resaltar en este informe que para el primer trimestre la vigencia 2023 se desagregó el costo de operador logístico, mediante traspaso de

costos del centro de costo SD00 DIGSA Medicamentos a los centros de costo Farmacia de los ESM reportados como punto de dispensación. Los conceptos de nómina de planta de salud y rurales no se han desagregado, por tal razón no se reflejan en los centros de costos asistenciales con la cuenta de costos.

6.4.2.1 Diferencias en el Traslado de Costos Vigencia 2022.

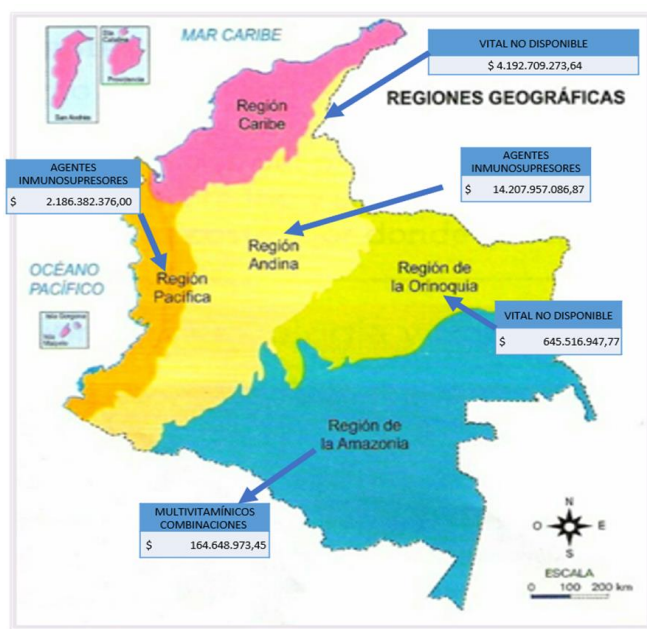
La Sociedad financiera SF65-EMAVI presenta una diferencia de \$142.267 atribuibles a error al momento de realizar el Traslado de costos de las cuentas 73 a las cuentas 63, que debieron presentar saldo cero al cierre de periodo.

6.4.3 Grupos farmacológico de mayor impacto SSFM 2022. – Anual

En la actualidad, los recursos que pueden ser destinados al gasto farmacéutico son limitados, por lo que es necesario racionalizar su consumo y priorizar en la asignación de estos recursos a las moléculas incluidas en el Acuerdo de medicamentos vigente en el momento para el SSFM.

A continuación, se presenta la distribución representativa por regiones del costo de dispensación por los 11 grupos farmacológicos que representan mayor participación con referencia al costo total de dispensación asociado para la vigencia 2022:

Ilustración 34. Representación De Las Regiones y Grupo Farmacológico Relevante



Fuente: Elaboración gestión farmacéutica DIGSA.

Se precisa que para la para la vigencia 2022, en la región Andina el grupo farmacológico que prevalece con un costo representativo en referencia a los 11 primeros grupos, es el de agentes antineoplásicos asociando a costo de dispensación de \$14.207.957.086,87, seguido por la región caribe en el que el grupo farmacológico de medicamentos denominados vitales no disponibles se lleva un costo asociado de \$ 4.192.709.273,64, continuando con la región pacifica la cual tiene un costo de formulación de \$ 2.186.382.376,00 para el grupo farmacológico de agente inmunosupresores, seguido de la región Orinoquia la cual tienen un costo asociado de \$

645.516.947,77 para el grupo de medicamentos denominados vitales no disponibles y finalmente en la región amazonia el grupo farmacológico con mayor costo asociados es el de multivitamínicos en combinaciones con un costo asociado de \$ 164.648.973,45.

En la siguiente tabla se evidencia que los 11 grupos farmacológicos determinados con mayor participación dentro del costo total de formulación son:

Tabla 71. Grupo farmacológico y costo relacionado vigencia 2022.

GRUPO FARMACOLÓGICO	TOTAL GENERAL
Agentes Inmunosupresores	\$ 19.174.843.748,17
Otros Agentes Antineoplásicos	\$ 17.393.574.314,62
Fármacos Hipoglucemiantes Orales Excluidas Insulinas	\$ 12.170.585.631,44
Multivitamínicos Combinaciones	\$ 11.757.357.804,69
Antagonistas de Hormonas y Agentes Relacionados	\$ 9.827.410.374,84
Antiepilépticos	\$ 8.671.769.274,13
Enfermedades Generales	\$ 7.816.760.828,88
Vital no Disponible	\$ 6.542.196.896,99
Agentes Antitrombóticos	\$ 6.236.069.024,37
Insulinas y Análogos	\$ 5.938.759.484,90
Otros Productos para el Tracto Alimentario y Metabolismo	\$ 5.668.333.824,85
Total	\$ 111.197.661.207,88

Fuente: Herramienta tecnológica Éticos UT-2020

A continuación, se describe cada grupo farmacológico y el costo asociados a la dispensación de estos en el SSFM durante la vigencia 2022:

En primer lugar, se encuentra agentes inmunosupresores es un grupo farmacológico que reúne los medicamentos que están orientados a la disminución de la respuesta inmunitaria del cuerpo, son usados en pacientes trasplantados para evitar el rechazo del órgano objeto del trasplante, también se usan para el tratamiento de afecciones caracterizadas por respuestas inmunitarias hiperactivas, como las enfermedades auto inmunitarias y las alergias; el costo asociado para este grupo es de **\$ 19.174.843.748,17**.

Los diferentes fármacos antineoplásicos son sustancias que impiden el desarrollo, crecimiento, o proliferación de células tumorales malignas, pueden actuar sobre una o varias fases del ciclo celular o sobre los mecanismos de control de la proliferación celular. La respuesta obtenida se relaciona directamente con la capacidad proliferativa de la célula, que está determinada por el tiempo de duplicación del tumor. En general, a mayor proliferación se prevé una mayor respuesta al tratamiento citostático. En la evolución del cáncer se van produciendo nuevas alteraciones genéticas que provocan una heterogeneidad celular y, por tanto, unas propiedades bioquímicas, un tiempo de duplicación y una respuesta al tratamiento antitumoral diferentes. Estos mecanismos están estrechamente ligados a la aparición de resistencias; en el SSFM el costo asociado a este grupo farmacológico es de **\$17.393.574.314,62**.

Los fármacos con características de hipoglucemiantes orales son especialmente importantes en el control de la diabetes, por lo general actúan elevando los niveles de insulina al reducir su aclaramiento hepático; Actualmente, la diabetes está alcanzando cifras alarmantes en todo el mundo, ésta parece ser una consecuencia del aumento de la obesidad en la población, proceso que va acompañado también de Insulina-resistencia, hoy en día, este fenómeno se ha convertido en un punto de gran interés para la salud pública, para la vigencia 2022 por concepto de estos tratamientos se reporta un costo asociado a la dispensación de este tipo de medicamentos de **\$ 12.170.585.631,44**; así mismo para el grupo farmacológico denominado insulinas y análogos se asocia un costo de **\$ 5.938.759.484,90**.

Los multivitamínicos tienen el propósito de complementar los nutrientes que obtenemos de la dieta; es decir aportar un extra de algunos. Sin embargo, cada producto según su composición cumple funciones diferentes, cabe destacar que las vitaminas y minerales se encuentran en los alimentos y

lo ideal es obtenerlos mediante una alimentación balanceada. Sin embargo, algunas personas requieren de un suplemento multivitamínico para alcanzar sus requerimientos diarios. Tal es el caso que en el SSFM se ubica como relevante con un costo asociado a la dispensación de **\$11.757.357.804,69**

Los antagonistas de hormonas y agentes relacionados son el grupo farmacológico que abarca los medicamentos que buscan inhibir la función de las glándulas endocrinas, la biosíntesis de las hormonas que segregan, o la acción de dichas hormonas en sus lugares específicos, este grupo se ubica en la posición 5 de los de mayor costo relacionado con un valor de **\$ 9.827.410.374,84**.

Los antiepilépticos en el SSFM tienen un costo de dispensación asociado de **\$8.671.769.274,13** y enmarcan los medicamentos que se usa para prevenir o tratar las convulsiones, las crisis convulsivas o las crisis epilépticas y otros trastornos convulsivos, mediante el control de la actividad eléctrica anómala en el encéfalo. También se usan para tratar afecciones, como el trastorno bipolar, el dolor en los nervios, las migrañas, la fibromialgia o el síndrome de las piernas inquietas. Hay muchos tipos diferentes de antiepilépticos. También se llama anti comicial, anticonvulsivo y medicamento anticonvulsivo.

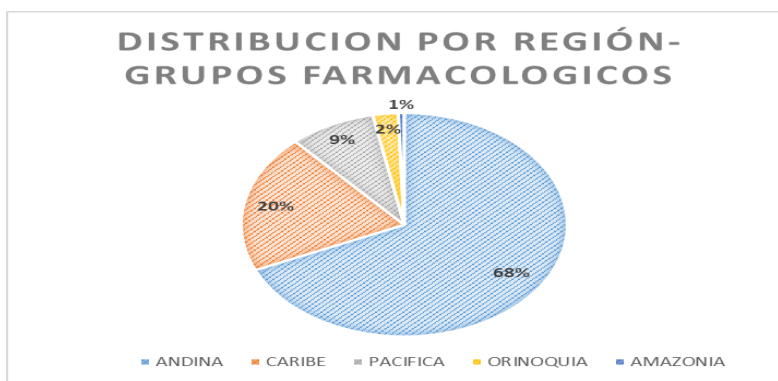
Los medicamentos vitales no disponibles son los medicamentos indispensables e irremplazables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente y que no se encuentran disponibles en el país o las cantidades no son suficientes, sin embargo de acuerdo a lo relacionado en los reportes de dispensación la mayoría corresponden a medicamentos con característica de importados, mas no son medicamentos que conformen el listado de vitales no disponibles del INVIMA, por lo que se solicita seguimiento constante a este tipo de formulaciones, teniendo en cuenta el valor elevado asociado a la consecución de los mismo, para la vigencia 2022 el costo por este concepto se ubicó en **\$ 6.542.196.896,99**.

Los agentes antitrombóticos son los que enmarcan medicamentos Los antitrombóticos son medicamentos que reducen el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular y una obstrucción de las arterias y venas, ya que evitan que se formen coágulos de sangre (trombos) o que estos aumenten de tamaño; se agrupan en dos principales grupos los anticoagulantes y los anti plaquetarios; en el SSFM el costo de dispensación de estos es de **\$ 6.236.069.024,37**.

El grupo farmacológico denominado otros productos para el tracto alimentario y metabolismo se ubica en la posición 11 con un costo relacionado de **\$ 5.668.333.824,85**, está relacionado con medicamentos cuyo objetivo es tratamiento de afecciones estomacales u del esófago.

En relación con el costo total de la de la dispensación para la vigencia 2022 el cual fue de **\$ 231.958.339.083,54** antes del proceso de auditoría, la participación del costo de dispensación de medicamentos asociados a los grupos farmacológicos antes relacionado es del **48%** con un total de **\$ 111.197.661.207,88**, lo cual central en gran proporción la formulación de medicamentos pertenecientes a esos grupos farmacológicos en el SSFM, siendo aducido al mantenimiento o control de los síntomas de las enfermedades objeto de tratamiento. Del **48%** de participación, a continuación, se representa la participación en el costo total de los grupos farmacológicos relacionados como relevantes por el costo de dispensación asociado a los mismos por regiones:

Ilustración 35. Distribución grupo farmacológico-regiones



Fuente: Elaboración gestión farmacéutica DIGSA

Tomando el **48%** como un **100%** dentro de la cuantificación por grupo farmacológico relevante en cuanto al costo total de dispensación de medicamentos, la región Andina se ubica con una participación del 68% y un costo asociado de \$ **75.998.607.358,52** distribuidos en los grupos farmacológicos descritos anteriormente; seguido por la región caribe con una participación del **20%** equivalente a \$ **22.260.083.587,00**; continuando con la región pacífica con un costo asociado de \$ **9.501.581.554,61** y una participación porcentual de **9%**; posteriormente se ubica la región Orinoquia con un costo asociado de \$ **2.773.661.069,87** y una participación del **2%**; finalizando con la región amazónica con una participación del **1%** (\$ **663.727.637,88**) exceptuando la relevancia en el grupo farmacológico determinado como otros productos para el tracto alimentario y metabolismo y en los medicamentos con característica de vitales no disponibles, los cuales para esta región no son significativos con relación a los demás.

6.4.4 Seguimiento y control de salidas a pacientes ERP SAP por fuerza para la toma de decisiones SSFM. II Semestre 2022.

El gasto en salud reportado en las salidas de pacientes de ERP-SAP por Fuerza durante el II semestre del año 2022 fue por valor de \$ 8.741.444.131,57 el cual se distribuye por fuerza como se muestra en la tabla:

Tabla 72. Distribución por Fuerza.

Fuerza	Salidas II semestre 2022	%
Ejército Nacional	\$ 7.093.603.378,90	81%
Armada Nacional	\$ 1.209.984.938,03	14%
Fuerza Aérea	\$ 437.855.814,64	5%
Total general	\$ 8.741.444.131,57	100%

Fuente: Reporte ERP SAP vigencia II semestre 2022 – GRUPL

6.4.5 Análisis multivariado de CTC procedimientos Insumos, EISPA (medicamentos) a DISANES y JEFSA. IV Trimestre 2022

Se realizó retroalimentación del informe multivariado de procedimiento e insumos del IV trimestre de 2022 para las Direcciones de Sanidad y Jefatura de sanidad, en los cuales se identificaron las 5 primeras especialidades con mayor número de casos presentados, porcentaje de favorabilidad y

no favorabilidad con su respectivo análisis sobre la contención de impacto económico, se informa además el ESM con mayor número de solicitudes generadas.

Con este informe se emitieron recomendaciones relacionadas con la necesidad de socializar de forma periódica la normatividad vigente al personal médico y administrativo para evitar devoluciones innecesarias de las solicitudes allegadas al comité, además de fortalecer los canales de información de cara al usuario sobre el proceso de CTC.

Desde el EIPSA (medicamentos) se envió a las Direcciones de sanidad y Jefatura de Salud el consolidado del cuarto trimestre de la totalidad de solicitudes presentadas teniendo en cuenta variables como conceptos y cantidad de solicitudes encontrando un incremento del 15% en la cantidad de solicitudes evaluadas durante el cuarto trimestre de 2022, con respecto al trimestre anterior. se dan recomendaciones. y se encuentra un porcentaje significativo (74%) en la gestión de medicamentos asociado a no concepto favorable dado no se ha agotado las alternativas incluidas en el acuerdo.

6.4.5.1 Indicador Porcentaje Moléculas para inclusión en el acuerdo de medicamentos

Tabla 73. Porcentaje Moléculas para inclusión en el acuerdo de medicamentos

Nombre del Indicador					
Porcentaje Moléculas para inclusión en el acuerdo de medicamentos					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{V1_PA_MOLECULAS \text{ RECOMENDADAS PARA INCLUSIÓN AL MUMT_GROSD}}{V2_PA_Total \text{ de moléculas validadas en EIPSA_GROSD}} * 100$	1.62%	1.62 % Cumplió 	Porcentaje

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

6.4.6 Análisis multivariado de CTC procedimientos Insumos, EISPA (medicamentos) a DISANES y JEFSA. I Trimestre 2023.

Se realizó retroalimentación a las fuerzas de los resultados obtenidos en el informe multivariado de procedimiento e insumos para el primer trimestre de 2023, en donde se analizó el comportamiento de las solicitudes recibidas y tramitadas por cada fuerza, especialidades con mayor número de casos presentados y especialidades más costosas. Se realiza un análisis de favorabilidad y no favorabilidad donde se evidencia como resultado una contención del gasto correspondiente al 22%.

De esta manera se emiten recomendaciones resaltando la importancia de tener adherencia e implementar acciones que respondan a las Rutas de atención integral por momento de vida, así como se recomienda realizar acciones encaminadas a garantizar la continuidad del proceso teniendo en cuenta la alta rotación del personal encargado para CTC y se informa que como acción de mejora a partir del mes de marzo desde la DIGSA se realizara cargue de las actas de CTC en la herramienta tecnológica SALUD.SIS.

En relación con EIPSA (medicamentos) durante el primer trimestre se envió a las Direcciones de sanidad y Jefatura de Salud el consolidado de la totalidad de solicitudes presentadas, teniendo en cuenta variables como conceptos y cantidad de solicitudes encontrando un descenso del 13% en la cantidad de solicitudes evaluadas durante el cuarto trimestre de 2022, especialmente a nivel de Ejército, con respecto al trimestre anterior. y se encuentra un porcentaje significativo 76% en la gestión de medicamentos asociado a no concepto favorable dado no se ha agotado las alternativas incluidas en el acuerdo

6.4.7 Comportamiento de los ingresos frente a la población. IV Trimestre 2022.

El informe de ingresos contiene 4 variables que son objeto de análisis y se describen a continuación:

6.4.7.1 Aportes Patronales

Por este concepto se registran los aportes patronales del 8% los cuales fueron modificados al 8,5% en cumplimiento a la Ley 1122 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Así mismo, se contempla en este concepto la Ley 1250 de 2008 "Por la cual se adiciona un inciso al artículo 204 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007 y establece en su Artículo 1.

Por lo anterior se presenta a continuación, las causaciones de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022, en la *Tabla 74*, por concepto de aportes patronales donde se evidencia una variación mínima de un mes a otro, así:



Tabla 74. Causaciones aportes Patronales de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.

CONCEPTO	TOTAL INGRESOS MES DE OCTUBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS MES DE NOVIEMBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS MES DE DICIEMBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022	VARIACIÓN ENTRE OCTUBRE-NOVIEMBRE/2022	VARIACIÓN ENTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE/2022
APORTES PATRONALES						
COMANDO GENERAL	14.00	15.01	16.49	143.01	6.7%	9.0%
GESTION GENERAL	18.28	8.23	17.19	78.93	-122.1%	52.1%
COMANDO EJERCITO NACIONAL	18,379.40	15,345.38	21,661.42	223,160.85	-19.8%	29.2%
COMANDO ARMADA NACIONAL	2,186.68	6,381.79	611.30	41,417.01	65.7%	-944.0%
COMANDO FUERZA AEREA C.	2,933.29	1,460.32	1,483.84	17,840.90	-100.9%	1.6%
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	-	-	-	38,031.07	-	-
CAJA SUELDOS DE RETIRO FF.MM.	53,358.85	26,870.88	26,873.49	316,321.89	-98.6%	0.0%
UNIVERSIDAD MILITAR NVA. GRANADA	(16,709.50)	15.82	31.25	207.72	105710.6%	49.4%
BAT. DE INFANTERIA LAS JUANAS	-	-	9.69	31.41	-	100.0%
DIMAR	5.48	7.56	5.49	68.44	27.4%	-37.8%
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	29.58	28.63	56.79	391.36	-3.3%	49.6%
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	0.37	191.36	203.87	1,271.86	99.8%	6.1%
CLUB MILITAR	-	-	-	-	-	-
AGENCIA LOGISTICA	0.53	3.20	2.29	22.87	83.6%	-39.9%
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	0.75	2.43	1.17	16.69	69.2%	-107.0%
DIRECCION DE VETERANOS "DIVRI"	7,458.16	7,446.97	7,453.86	52,151.03	-0.2%	0.1%
JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL	-	-	0.28	0.28	-	100.0%
TOTAL APORTES PATRONALES 8%	\$ 67,675.88	\$ 57,777.57	\$ 58,428.42	\$ 691,155.30	-17.1%	1.1%

Fuente: Informe de ingresos gestión financiera 2022.

6.4.7.2 Aportes Afiliados

En este concepto se registran los aportes del 4%, que realizan los afiliados sobre el ingreso base de cotización más el subsidio familiar en los casos que aplique, al Subsistema de Salud de las FF.MM., como se muestra en la *Tabla 75*:

Tabla 75. Causaciones aportes Afiliados de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.

CONCEPTO	TOTAL INGRESOS MES DE OCTUBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS MES DE NOVIEMBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS MES DE DICIEMBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022	VARIACIÓN ENTRE OCTUBRE-NOVIEMBRE/2022	VARIACIÓN ENTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE/2022
APORTES AFILIADOS						
COMANDO GENERAL	6.89	14.71	5.56	84.04	53.18%	-164.64%
GESTION GENERAL	10.28	-	9.44	39.63	-	100.00%
COMANDO EJERCITO NACIONAL	8,817.40	8,935.05	9,050.24	107,262.08	1.32%	1.27%
COMANDO ARMADA NACIONAL	1,632.01	1,624.78	1,670.67	19,768.09	-0.44%	2.75%
COMANDO FUERZA AEREA C.	697.75	695.55	716.41	8,519.65	-0.32%	2.91%
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	1.09	1.09	2.19	19,025.98	0.00%	50.00%
CAJA SUELDOS DE RETIRO FF.MM.	2,509.60	12,668.83	12,646.53	148,782.58	80.19%	-0.18%
UNIVERSIDAD MILITAR IVA. GRANADA	9.40	9.04	17.86	118.70	-3.98%	49.37%
BAT. DE INFANTERIA LAS JUANAS	-	-	5.07	17.12	-	100.00%
DIMAR	3.14	4.32	3.14	35.77	27.44%	-37.78%
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	16.61	16.04	33.68	224.00	-3.52%	52.36%
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	244.16	229.91	239.05	2,070.46	-6.20%	3.82%
CLUB MILITAR	0.52	1.04	1.04	6.76	50.00%	0.00%
CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR	-	-	-	5.47	-	-
AGENCIA LOGISTICA	1.43	2.96	5.81	29.95	51.69%	49.06%
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	(0.69)	1.13	4.78	29.86	161.14%	76.45%
DIRECCION DE VETERANOS "DINRI"	3,729.11	3,723.50	3,731.92	26,078.40	-0.15%	0.23%
TOTAL APORTES AFILIADOS 4%	17,678.69	27,927.96	28,143.37	332,098.53	36.70%	0.77%

Fuente: Informe de ingresos gestión financiera 2022.

6.4.7.3 ATEP

En este concepto se registra los aportes recaudados para atender los servicios médicos derivados de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), en cumplimiento al Decreto No. 2698 de 2014 Por el cual se define el incremento del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) que debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y se incrementa el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militaresn su Artículo 3.

A continuación, en la *Tabla 76*, se muestra las causaciones del cuarto trimestre 2022 (cifra en millones) y se evidencia variaciones mínimas mes a mes.

Tabla 76. Causaciones ATEP de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.

CONCEPTO	TOTAL INGRESOS MES DE OCTUBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS MES DE NOVIEMBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS MES DE DICIEMBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022	VARIACIÓN ENTRE OCTUBRE-NOVIEMBRE/2022	VARIACIÓN ENTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE/2022
ATEP						
COMANDO GENERAL	49.97	29.66	26.90	262.99	-68.5%	-10.3%
GESTION GENERAL	144.84	73.19	72.88	801.44	-	-0.4%
COMANDO EJERCITO NACIONAL	6,462.70	6,376.44	6,497.95	75,216.89	-1.4%	1.9%
COMANDO ARMADA NACIONAL	1,290.72	1,382.97	1,310.93	15,637.34	6.7%	-5.5%
COMANDO FUERZA AEREA C.	504.81	503.00	510.13	6,141.47	-0.4%	1.4%
TOTAL APORTES ATEP 2%	8,453.03	8,365.26	8,418.80	98,060.14	-1.0%	0.6%

Fuente: Informe de ingresos gestión financiera 2022.

6.4.7.4 Venta de Servicios

En este concepto se manejan dos variables los pagos por urgencias, consulta y procedimientos y los pagos por exámenes de incorporación a futuros integrantes de las Fuerzas Militares. En el ítem de urgencias, consultas y procedimientos se registran los pagos que realizan las IPS por la atención que se presta en el servicio de urgencias de Hospital Naval de Cartagena al personal que no está afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. En este ítem de pueden presentar variaciones significativas teniendo en cuenta que las variables de este concepto no son fijas y dependen de la demanda del servicio de urgencias. En el ítem de exámenes de incorporación, se registran los pagos que realizan los futuros aspirantes por concepto de exámenes médicos, donde se presentan algunos picos en el año como en los meses de enero, marzo, julio y septiembre, cuando se realiza la apertura para inscripción a futuras aspirantes.

A continuación, se presenta en la *Tabla 77*, los ingresos obtenidos por venta de servicios en el tercer trimestre del año 2022, así:

Tabla 77. Causaciones Venta de Servicios de octubre, noviembre y diciembre de 2022.

CONCEPTO	TOTAL INGRESOS MES DE OCTUBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS MES DE NOVIEMBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS MES DE DICIEMBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022	VARIACIÓN ENTRE OCTUBRE- NOVIEMBRE 2022	VARIACIÓN ENTRE NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2022
VENTA DE SERVICIOS						
URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS	-	4.41	0.49	16.12	100.0%	-799.9%
EXAMENES DE INCORPORACION	244.46	1,726.08	2,474.26	5,373.83	85.8%	30.2%
AGENDAMIENTO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA	-	-	2,900.46	2,900.46	-	100.0%
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	244.46	1,730.49	5,375.21	8,290.41	85.9%	67.8%

Fuente: Informe de ingresos gestión financiera 2022.

6.4.7.5 Otros Ingresos

En esta variable se reúnen varios conceptos de menor impacto para el Subsistema de Salud, como los valores por PPCD que pagan los afiliados para sus exesposas o sus padres según el caso, también encontramos Los rendimientos financieros que se captan a través de la Cuenta Única Nacional y Entidades Bancarias y el pago que realizan nuestros usuarios por la pérdida del carné entre otros.

Entre los otros ingresos el ítem más representativo durante el segundo trimestre del año 2022 fue el recaudó por Presupuesto Per cápita donde se recibe el pago de la PPCD anual por las exesposas o padres afiliados al Subsistema por el término de un año, en este concepto los principales picos de mayor recaudo se encuentran en este trimestre teniendo en cuenta que es valores se cancelan cada año principalmente en el segundo trimestre de la vigencia. En segundo lugar, el ítem más representativo es de Rendimientos Financiero.

En la *Tabla 78*, se muestran los recaudos por conceptos de otros ingresos durante el tercer trimestre de la vigencia 2022, así:

Tabla 78. Causaciones Otros Ingresos de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.

CONCEPTO	TOTAL INGRESOS MES DE OCTUBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS MES DE NOVIEMBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS MES DE DICIEMBRE DE 2022	TOTAL INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022	VARIACIÓN ENTRE OCTUBRE-NOVIEMBRE 2022	VARIACIÓN ENTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2022
PRESUPUESTO PRECAPITAL						
PRESUPUESTO PRECAPITAL	2.02	1.36	2.36	1,623.94	-48.2%	42.2%
RENDIMIENTO FINANCIERO	0.04	0.04	0.04	0.45	-3.4%	3.2%
RENDIMIENTO FINANCIERO CUN	1,674.14	2,075.91	4,315.00	12,968.30	19.4%	51.9%
TASAS-CARNET	-	-	-	-	-	-
REINTEGROS PRESUPUESTALES	4.77	14.13	187.92	240.07	66.3%	92.5%
SANCIONES	-	-	-	-	-	-
MULTAS POR INCUMPLIMIENTO	-	-	-	-	-	-
CERTIFICACIONES	-	-	-	-	-	-
FOTOCOPIAS	-	-	-	-	-	-
RECUPERACIONES	0.15	0.01	4.01	4.53	-999.5%	99.7%
INDEMNIZACIONES	-	-	-	-	-	-
TOTAL OTROS INGRESOS	1,681.11	2,091.45	4,509.32	14,837.29	19.6%	53.6%

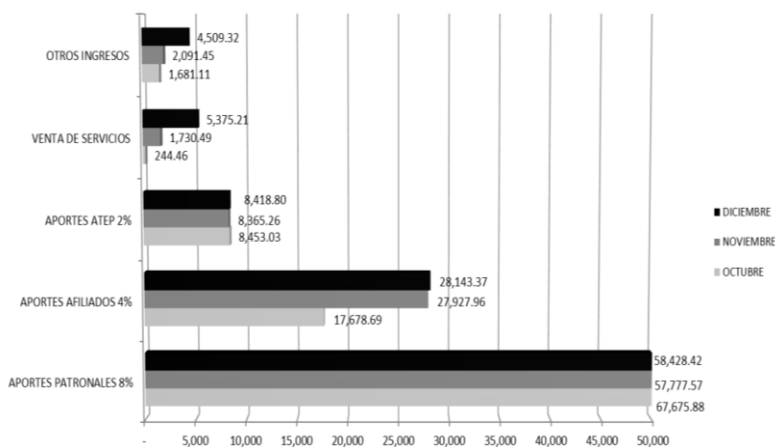
Fuente: Informe de ingresos gestión financiera 2022.

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica.

6.4.7.6 Ingreso Consolidado

A continuación, se presenta la información consolidada en la Ilustración 36, de las variables que conforman el informe de ingresos sin situación de fondos del cuarto trimestre de la vigencia 2022 así:

Ilustración 36. Causaciones Ingresos de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.



Fuente: Informe de ingresos gestión financiera 2022.

Analizada la gráfica anterior se puede evidenciar que los valores en los diferentes conceptos de los ingresos se presentan unas variaciones mínimas respecto un mes a otro.

Por lo anterior, se concluye que el comportamiento del censo poblacional en el cuarto trimestre a nivel general se presenta disminución 1.32%, otra de las variaciones más significativas se presenta en los procesos de incorporación con los afiliados no cotizantes como constantes que se observen en los soldados y alumnos en escuela de formación en las entradas y salidas de este tipo de población.

6.4.8 RIPS del HOMIL - IV trimestre de 2022

En la *Tabla 79*, se encuentran la información generada por RIPS de enero a diciembre 2022, se puede evidenciar que el archivo de procedimientos (AP) genero 43,5% del valor facturado en RIPS, en segundo lugar, está el archivo de otros servicios (AT) con un 34.5%, en tercer lugar, el archivo de medicamentos (AM) con un 17.4% del total facturado y en último lugar está el archivo de consultas con 4.6% del total facturado en el año 2022.

Tabla 79. RIPS HOMIL por Tipo de Archivo en el Año 2022.

TIPO DE ARCHIVO	VALOR REPORTADO EN RIPS	% DE PARTICIPACION	NUMERO DE REGISTROS	USUARIOS	NUMERO DE FACTURAS
AP (Procedimientos)	\$ 168.025.826.132	43,5%	1.397.309	62.255	184.832
AT (Otros Servicios)	\$ 133.004.300.541	34,5%	1.507.358	41.030	78.014
AM (Medicamentos)	\$ 67.208.265.975	17,4%	1.001.358	33.630	56.139
AC (Consultas)	\$ 17.697.078.145	4,6%	349.339	67.251	228.762
TOTAL FACTURADO EN RIPS	\$ 385.935.470.793	100%	-	-	-

Fuente: RIPS HOMIL, enero a diciembre 2022

Tabla 80. Gasto Total RIPS por Tipo de Servicio y Archivo en el 2022 en pesos.

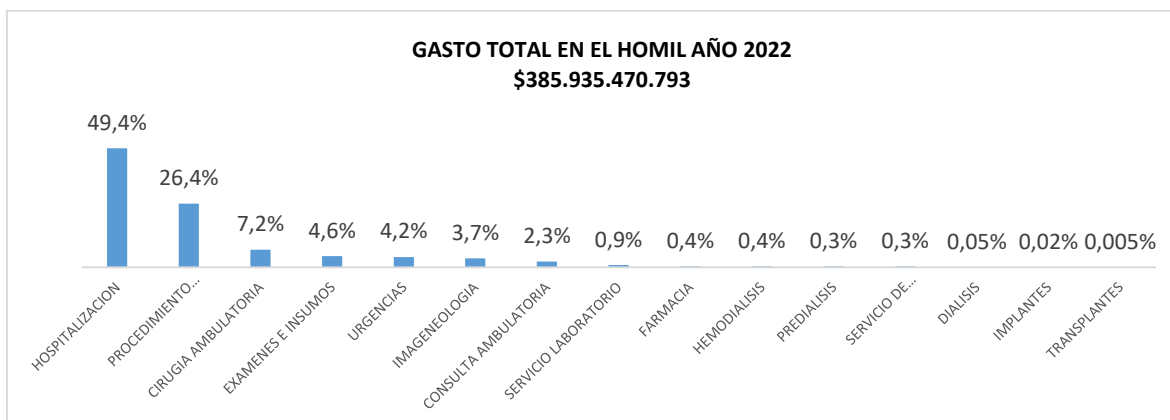
Tipo de Servicios	(AP) No de Registros	Valor Total (AP)	(AT) No de Registros	Valor Total (AT)	(AM) No de Registros	Valor Total (AM)	(AC) No de Registros	Valor Total (AC)	Total Registros	Valor Total por Servicio
Hospitalización	881.568	7.091.307.798	1.095.822	82.938.475.697	871.506	25.941.657.376	115.261	4.509.644.265	2.964.157	190.481.085.136
Procedimiento Especializado	152.666	39.670.275.641	127.813	22.003.542.875	38.817	39.518.489.117	1.031	534.000.300	320.327	101.726.307.933
Cirugía Ambulatoria	17.578	17.867.894.259	138.508	9.339.624.175	21.172	523.256.421	28	2.710.700	177.286	27.733.485.555
Exámenes e Insumos	6.020	3.085.649.915	3.049	14.669.118.502	-	-	241	13.954.300	9.310	17.768.722.717
Urgencias	208.916	10.692.809.503	124.562	2.208.651.385	53.462	341.905.014	66.769	3.085.772.693	453.709	16.329.138.595
Imageneología	35.491	13.416.157.771	7.494	254.590.436	6.466	560.317.714	35	2.229.500	49.486	14.233.295.421
Consulta ambulatoria	1.330	63.477.146	3.116	81.964.150	466	2.717	160.447	8.678.485.083	165.359	8.823.929.096
Servicio laboratorio	87.282	3.370.580.066	-	-	-	-	-	-	87.282	3.370.580.066
Farmacia	-	-	3.312	1.295.206.982	1.115	150.569.188	-	-	4.427	1.445.776.170
Hemodiálisis	1.697	1.390.761.000	8	-	-	-	-	-	1.705	1.390.761.000
Prediallisis	1.051	466.093.276	48	6.939	-	-	1.504	666.987.904	2.603	1.133.088.119
Servicio de odontología	3.483	620.191.936	3.316	213.119.400	8.353	172.066.328	4.023	203.293.400	19.175	1.208.671.064
Diálisis	63	177.752.505	-	-	1	2.100	-	-	64	177.754.605
Implantes	117	94.046.129	310	-	-	-	-	-	427	94.046.129
Transplantes	47	18.829.187	-	-	-	-	-	-	47	18.829.187
Total general	1.397.309	168.025.826.132	1.507.358	133.004.300.541	1.001.358	67.208.265.975	349.339	17.697.078.145	4.255.364	385.935.470.793

Fuente: RIPS HOMIL, enero a diciembre 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En la *Tabla 80*, se evidencian el gasto por tipo de servicio prestado por el HOMIL en el año 2022 (enero a diciembre), organizados de mayor a menor costo por el tipo de servicio. También es posible detallar la información con la cantidad total de registros y valor total de gasto. Para el año 2022 el tipo de servicio con más gasto fue HOSPITALIZACIÓN con \$190.481.085.136, en segundo lugar, PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADO \$101.726.307.933 y en tercer lugar CIRUGIA AMBULATORIA con \$ 27.733.485.555.

Ilustración 37. RIPS por Tipo de Servicio de enero a septiembre 2022



Fuente: RIPS HOMIL, enero a diciembre 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En la Ilustración 37, se puede observar el gasto total en el HOMIL por tipo de servicio de enero a diciembre 2022 y su porcentaje de participación. El servicio que presenta mayor participación son Hospitalización con el 49.4%, el segundo servicio con mayor registro es procedimientos especializados con el 26.4% y el tercer es Cirugía Ambulatoria con 7.2%.

Tabla 81. Gasto Total por Fuerza Según Tipo de Servicio en el 2022.

TIPO DE SERVICIO	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AÉREA	TOTAL POR SERVICIO
HOSPITALIZACION	144,674,292,221	22,930,006,694	22,876,786,221	190,481,085,136
PROCEDIMIENTO ESPECIALIZADO	77,218,331,687	11,111,363,954	13,396,612,292	101,726,307,933
CIRUGIA AMBULATORIA	20,128,614,614	3,645,284,457	3,959,586,484	27,733,485,555
URGENCIAS	12,400,002,979	2,016,919,447	1,912,216,169	16,329,138,595
IMAGENOLOGIA	11,246,140,394	1,681,325,528	1,305,829,499	14,233,295,421
EXAMENES E INSUMOS	8,022,415,500	2,132,086,073	1,833,563,009	11,988,064,582
CONSULTA AMBULATORIA	6,330,585,232	1,118,634,242	1,374,709,622	8,823,929,096
INSUMOS	4,940,923,165	112,223,415	727,511,555	5,780,658,135
SERVICIO LABORATORIO	2,427,656,295	273,337,809	669,585,962	3,370,580,066
FARMACIA	1,188,465,787	203,986,266	53,324,117	1,445,776,170
HEMODIALISIS	1,058,944,000	245,781,500	86,035,500	1,390,761,000
SERVICIO DE ODONTOLOGIA	759,455,305	374,977,765	74,237,994	1,208,671,064
PREDIALISIS	892,724,127	154,329,648	86,034,344	1,133,088,119
DIALISIS	93,815,890	47,662,679	36,276,036	177,754,605
IMPLANTES	71,274,315	15,397,346	7,374,468	94,046,129
TRANSPLANTES	14,422,356	1,602,484	2,804,347	18,829,187
TOTAL GENERAL	291,468,063,867	46,064,919,307	48,402,487,619	385,935,470,793

Fuente: RIPS HOMIL, enero a diciembre 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En el *Tabla 81*, se muestra la composición del gasto de los diferentes tipos de servicios realizados por Fuerza según la entrega del HOMIL. Para el año 2022, el gasto total del SSFM fue \$ 385.935.470.793 reportado en RIPS, para la DISAN Ejército fue \$291.468.063.867 (75.5%), para la DISAN Armada \$46.064.919.307 (11.9%), para la DISAN Fuerza Aérea fue \$48.402.487.619 (12.5%).

Tabla 82. Consultas Hospital Militar Central 2022.

CONSULTAS	FEMENINO	MASCULINO	NA	NUMERO DE REGISTROS	COSTO	% PARTICIPACION	COSTO PROMEDIO
CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	8,316	27,966	1,586	37,868	\$ 1,249,908,350	7.1%	33,007
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	14,510	16,716	721	31,947	\$ 1,562,571,353	8.8%	48,911
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	7,198	14,895	1,037	23,130	\$ 160,339,658	0.9%	6,932
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	6,447	9,269	499	16,215	\$ 915,085,400	5.2%	56,434
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	7,170	7,839	202	15,211	\$ 836,536,700	4.7%	54,996
CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	5,234	5,372	1,331	11,937	\$ 592,793,620	3.3%	49,660
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	4,810	5,992	529	11,331	\$ 348,583,000	2.0%	30,764
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	3,629	3,843	310	7,782	\$ 798,098,300	4.5%	102,557
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	3,331	3,854	158	7,343	\$ 368,782,040	2.1%	50,222
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	2,776	2,560	75	5,411	\$ 243,275,300	1.4%	44,959
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	2,666	2,428	120	5,214	\$ 303,105,308	1.7%	58,133
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	2,072	2,890	20	4,982	\$ 287,199,900	1.6%	57,648
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	2,372	2,505	21	4,898	\$ 219,358,400	1.2%	44,785
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	770	4,090	35	4,895	\$ 220,714,700	1.2%	45,090
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1,718	2,692	165	4,575	\$ 258,590,300	1.5%	56,522
SUBTOTAL	73,019	112,911	6,809	192,739	8,364,942,329	47.3%	43,400
TOTAL	149,656	187,187	12,496	349,339	\$ 17,697,078,145	100.0%	50,659

Fuente: RIPS HOMIL, enero a diciembre 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En la *Tabla 84*, se evidencian los 15 primeros códigos de consulta que fueron registrados para el año 2022 (enero a diciembre), organizados de mayor a menor costo de las consultas y con una breve descripción de la misma. También es posible detallar la información diferenciada por sexo, y una tercera columna donde se marcan los usuarios que presentaron una consulta, pero no se tiene la información de sexo que viene del censo poblacional del mismo mes, lo cual nos permitirá ver el comportamiento de ambas poblaciones en cuanto a la cantidad de consultas (por tipo) registradas. También se evidencia el costo total por tipo consulta y el promedio de cada uno de los registros.

6.4.8.1 Indicador Informe de los RIPS del HOMIC

Tabla 83. Informe de los RIPS del HOMIC

Nombre del Indicador					
Informe de los RIPS del HOMIC - PA_DIGSA_IRH_ARCYE					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficiencia	$\frac{(v1_pa_numero \text{ de informes entregados } rh_proplaes/v2_pa_total \text{ informes a entregar en la vigencia } rh_proplaes)*100}{}$	25% ▲ Cumplió	I TRIM - 25% ●	Porcentaje
				II TRIM – 50% ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

6.4.9 Informe de los RIPS de la RED INTERNA - IV trimestre de 2022**6.4.9.1 Resultados y Análisis Año 2022**

Las tablas de resultados (se encuentran en el CD anexo) y análisis de los RIPS de la Red Interna del SSFM para el año 2022, se muestran por tipo de archivo, de la siguiente manera:

6.4.9.2 Archivo de Consultas (AC)

En la *Tabla 84*, se muestra por fuerza, el número de consultas que se realizaron durante el año 2022 en Red Interna del SSFM. Se observa que se realizaron 3.834.591 consultas cumplidas a nivel nacional en los ESM del SSFM, donde al Ejército le corresponde el 76.72%, a la Armada 16.46% y a la Fuerza Aérea 6.82%.

Tabla 84. Número de consultas por Fuerza RIPS Red Interna 2022

Número de consultas por Fuerza RIPS Red Interna 2022					
FUERZA	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
EJC	699.649	722.542	790.524	729.312	2.942.027
ARC	167.693	143.878	169.118	150.371	631.060
FAC	65.620	61.432	68.449	66.003	261.504
SSFM	932.962	927.852	1.028.091	945.686	3.834.591

Fuente. SALUDSIS – Direcciones de Sanidad 2022.

Proceso: Grupo Planeación Estratégica - ARCYE.

En la *Tabla 85*, se muestra por zona regional, el número de consultas que se realizaron durante el año 2022 en Red Interna del SSFM. Se observa que se realizaron 3.834.591 consultas a nivel nacional en los ESM del SSFM, donde la región andina tiene el 56.6%, el caribe el 19.0%, el pacífico el 11.6%, los llanos orientales el 7.5% y la amazonia el 5.3%.

Tabla 85. Número de Consultas por Zona.

Número de consultas por Zona Regional RIPS Red Interna 2022					
REGIONAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
ANDINA	537.463	534.381	573.113	523.704	2.168.661
CARIBE	186.460	172.580	207.633	162.576	729.249
PACIFICA	98.415	98.504	107.648	138.622	443.189
LLANOS ORIENTALES	64.836	72.063	81.861	70.590	289.350
AMAZONIA	45.788	50.324	57.836	50.194	204.142
SSFM	932.962	927.852	1.028.091	945.686	3.834.591

Fuente. SALUDSIS – Direcciones de Sanidad 2022.

Proceso: Grupo Planeación Estratégica - ARCYE.

6.4.9.3 Archivo de Procedimientos (AP)

En la *Tabla 86*, se muestra por fuerza, el número de procedimientos que se realizaron durante año 2022 en Red Interna del SSFM. Se observa que se realizaron 4.675.071 procedimientos a nivel nacional en los ESM del SSFM, donde al Ejército le corresponde el 79.9%, a la Armada 17.4% y a la Fuerza Aérea 2.7%.

Tabla 86. Número de Procedimientos por Fuerza RIPS Red Interna.

Número de procedimientos por Fuerza RIPS Red Interna 2022					
FUERZA	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
EJC	849.008	991.315	1.044.220	850.548	3.735.091
ARC	210.298	172.796	228.272	201.348	812.714
FAC	18.521	73.300	17.359	18.086	127.266
SSFM	1.077.827	1.237.411	1.289.851	1.069.982	4.675.071

Fuente. SALUDSIS – Direcciones de Sanidad 2022.

Proceso: Grupo Planeación Estratégica - ARCYE.

En la *Tabla 87*, se muestra por zona regional, el número de procedimientos que se realizaron durante el tercer trimestre del 2022 en Red Interna del SSFM. Se observa que se realizaron 4.675.071 procedimientos a nivel nacional en los ESM del SSFM, donde la región andina tiene el 59.7%, el caribe el 16.0%, el pacífico el 10.3%, los llanos orientales el 9.0% y la amazonia el 5.0%.

Tabla 87. Número de Procedimientos por Zona Regional RIPS Red Interna

Número de procedimientos por Zona Regional RIPS Red Interna Fuerza 2022					
REGIONAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
ANDINA	640.740	771.248	769.995	611.099	2.793.082
CARIBE	197.787	169.089	216.348	162.599	745.823
PACIFICA	104.688	124.346	107.089	145.154	481.277
LLANOS ORIENTALES	88.338	110.467	127.572	94.694	421.071
AMAZONIA	46.274	62.261	68.847	56.436	233.818
SSFM	1.077.827	1.237.411	1.289.851	1.069.982	4.675.071

Fuente. SALUDSIS – Direcciones de Sanidad 2022.

Proceso: Grupo Planeación Estratégica - ARCYE.

6.4.9.4 Archivo de Hospitalización (AH)

En la *Tabla 88*, se muestra por fuerza, el número de hospitalizaciones que se realizaron durante el año 2022 en Red Interna del SSFM. Se observa que se realizaron 23.179 hospitalizaciones a nivel nacional en los ESM del SSFM, donde al Ejército le corresponde el 94.2%, a la Armada 5.8% y a la Fuerza Aérea no presenta.

Tabla 88. Numero de Hospitalizaciones por Fuerza RIPS – Red Interna.

Número de hospitalizaciones por Fuerza RIPS Red Interna 2022					
FUERZA	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
EJC	19.718	1.360	507	258	21.843
ARC	301	322	327	386	1.336
SSFM	20.019	1.682	834	644	23.179

Fuente. SALUDSIS – Direcciones de Sanidad 2022.

Proceso: Grupo Planeación Estratégica - ARCYE.

En la *Tabla 89*, se muestra por zona regional, el número de hospitalizaciones que se realizaron durante el año 2022 en Red Interna del SSFM. Se observa que se realizaron 23.179

hospitalizaciones a nivel nacional en los ESM del SSFM, donde la región andina tiene el 65.0%, el caribe el 13.4%, los llanos orientales el 12.7%, el pacífico el 10.3%, y la amazonia el 3.9%.

Tabla 89. Numero de Hospitalizaciones por Zona Regional RIPS – Red Interna 2022

Número de hospitalizaciones por Zona Regional RIPS Red Interna 2022					
REGIONAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
ANDINA	13.022	474	242	104	13.842
CARIBE	2.071	323	327	386	3.107
LLANOS ORIENTALES	1.877	739	227	105	2.948
PACIFICA	2.147	146	34	49	2.376
AMAZONIA	902	-	4	-	906
SSFM	20.019	1.682	834	644	23.179

Fuente. SALUDSIS – Direcciones de Sanidad 2022.
Proceso: Grupo Planeación Estratégica - ARCYE.

6.4.9.5 Archivo de Urgencias (AU)

En la Tabla 90, se muestra por fuerza, el número de urgencias que se realizaron durante el año 2022 en Red Interna del SSFM. Se observa que se realizaron 377.022 urgencias a nivel nacional en los ESM del SSFM, donde al Ejército le corresponde el 78.8%, a la Armada 14.4% y a la Fuerza Aérea 7.6%.

Tabla 90. Numero de Urgencias por Fuerza RIPS – Red Interna 2022

Número de urgencias por fuerza RIPS Red Interna 2022					
FUERZA	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
EJC	95.985	63.212	68.607	66.355	294.159
ARC	15.481	15.693	15.051	7.933	54.158
FAC	8.453	7.257	6.340	6.655	28.705
SSFM	119.919	86.162	89.998	80.943	377.022

Fuente. SALUDSIS – Direcciones de Sanidad 2022.
Proceso: Grupo Planeación Estratégica - ARCYE.

En la Tabla 91, Se muestra por zona regional, el número de urgencias que se realizaron durante el año 2022 en Red Interna del SSFM. Se observa que se realizaron 377.022 urgencias a nivel nacional en los ESM del SSFM, donde la región andina tiene el 56.3%, el caribe el 20.9%, el pacífico el 10.9%, los llanos orientales el 8.1% y la amazonia el 3.8%.

Tabla 91. Numero de Urgencias por Zona Regional RIPS Red Interna 2022.

Número de urgencias por Zona Regional RIPS Red Interna 2022					
REGIONAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
ANDINA	69.867	46.889	50.314	45.336	212.406
CARIBE	21.193	20.040	20.975	16.609	78.817
PACIFICO	13.524	9.232	9.352	8.894	41.002
LLANOS	10.322	7.028	6.484	6.578	30.412
AMAZONIA	5.013	2.973	2.873	3.526	14.385
SSFM	119.919	86.162	89.998	80.943	377.022

Fuente. SALUDSIS - Direcciones de Sanidad 2022.
Proceso: Grupo Planeación Estratégica

6.4.9.6 Conclusiones y Recomendaciones

-  Continuar la mejora de la calidad del dato de los **RIPS** de la Red Interna, teniendo como prioridad en cada uno de los archivos: el tipo y número de identificación del usuario, fecha de la atención, CUPS, CIE10, finalidad de la atención y causa externa.
-  Estructurar cada uno de los archivos y variables de los RIPS de la Red Interna según la resolución **3374/2000** del Ministerio de Salud.
-  En caso de que la plataforma **SALUD.SIS** genere algún error o inconsistencia en los reportes de RIPS de la Red Interna del SSFM, se solicita informar al Grupo Planeación Estratégica mediante correo, describiendo el inconveniente y tomando pantallazos de este.
-  Continuar concientizando al personal asistencial y administrativo del SSFM de la importancia e impacto del diligenciamiento y manejo adecuado de la información.

6.4.9.7 Indicador Informe de los RIPS de la RED INTERNA

Tabla 92. Informe de los RIPS de la RED INTERNA.

Nombre del Indicador					
Informe de los RIPS de la RED INTERNA - PA_DIGSA_IRI_ARCYE					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficiencia	$\frac{(v1_pa - \text{número de informes entregados ri_proplaes} / v2_pa_total \text{ de informe a entregar de la vigencia ri_arcy}) * 100}{1}$	25% ▲ Cumplió	I TRIM - 25% ●	Porcentaje
				II TRIM - 50% ●	
				III TRIM - N/D	
				IV TRIM - N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

6.4.10 Resultados Ejecución Presupuestal ESM.

Tabla 93. Ejecución Presupuestal Establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional.

Año Fiscal:	2023							
Vigencia:	Actual							
Periodo:	Julio							
UEJ	Nombre UEJ	Rubro	Descripción	Apr. Vigente	CDP	Compromiso	Obligación	Pagos
15-01-11	Ministerio de Defensa Nacional - Salud	-1505-0100-6	Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud atención al usuario y participación social en los ESM a nivel nacional.	12.500.000.000	12.499.999.999,98	1.122.322.067,43	679.503.999,98	679.503.999,98

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional

6.4.10.1 Indicador de Ejecución Proyecto de Inversión ESM

Tabla 94. Porcentaje de ejecución proyecto de inversión ESM

Nombre del Indicador					
Porcentaje de ejecución proyecto de inversión ESM. - PA_DIGSA_PEPISM_PROPLAES					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Efectividad	$\frac{(V1_PA_Compromisos \text{ realizados ESM_ARDEI} / V2_PA_Total \text{ recursos asignados para los proyectos de inversión_ARDEI}) * 100}{}$	98 %  Alerta	I TRIM – 0.40 % 	Porcentaje
				II TRIM – 8.98 % 	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

6.4.11 Resultados ejecución presupuestal HONAC. I Trimestre 2023.

Tabla 95. Ejecución Presupuestal HONAC.

Año Fiscal:	2023							
Vigencia:	Actual							
Periodo:	Julio							
UEJ	Nombre UEJ	Rubro	Descripción	Apr. Vigente	CDP	Compromiso	Obligación	Pagos
15-01-11	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - SALUD	-1505-0100-5	Fortalecimiento de La Prestación de los Servicios de Salud del Hospital Naval de Cartagena de Indias	1.500.000.000	\$ 1.500.000.000	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

6.4.11.1 Indicador Ejecución presupuestal HONAC.

Tabla 96. Porcentaje de Ejecución Proyecto de Inversión Hospital Naval de Cartagena.

Nombre del Indicador					
Porcentaje de Ejecución Proyecto de Inversión Hospital Naval de Cartagena. - PA_DIGSA_PEPIHONAC_PROPLAES					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{(V1_PA_Compromisos \text{ realizados HONAC_ARDEI} / V2_PA_total \text{ recursos asignados para los proyectos de inversión HONAC_ARDEI}) * 100}{}$	0%  Cumplió	I TRIM – 0 % 	Porcentaje
				II TRIM – 0 % 	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

6.4.12 Resultados ejecución presupuestal SALUD. SIS. I Trimestre 2023

Tabla 97. Ejecución Presupuestal SALUD.SIS.

Año Fiscal:	2023							
Vigencia:	Actual							
Periodo:	Julio							
UEJ	Nombre UEJ	Rubro	Descripción	Apr. Vigente	CDP	Compromiso	Obligación	Pagos
15-01-11	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - SALUD	-1599-0100-2	Formulación e Implementación del Sistema de Información para El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a Nivel Nacional	\$ 9.000.000.000	\$ 9.000.000.000	\$ 4.730.225.572,82	\$ 1.757.783.460,89	\$ 1.757.783.460,89

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

6.4.12.1 Indicador Porcentaje de Ejecución Proyecto de Inversión SALUD.SIS

Tabla 98. Porcentaje de Ejecución Proyecto de Inversión SALUD.SIS

Nombre del Indicador					
Porcentaje de Ejecución Proyecto de Inversión SALUD.SIS - PA_DIGSA_PEPISIS_ARDEI					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Efectividad	$\frac{(v1_pa_compromisos_realizados_proplaes/v2_pa_total_recursos_asignados_para_los_proyectos_de_inversión_proplaes)*100}{100}$	18 % ▲ Cumplió	I TRIM – 16.23 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 52.56 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

7 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 99. Tareas Plan de Acción 2023 – Objetivo 3.

# Tarea	Objetivos Estratégicos	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Producto - DIGSA
61.1	OBJ. 3.	SISAM	Efectuar la gestión, administración, mantenimiento y soporte a la plataforma tecnológica del SSFM	Monitoreo de infraestructura al DATACENTER.
62.1	OBJ. 3.			Seguimiento de usabilidad del sistema de SALUD. SIS.
63.1	OBJ. 3.			Seguimiento y monitoreo de soporte correctivo y preventivo. - mesa de ayuda.
64.1	OBJ. 3..			Jornadas de acompañamiento, seguimiento y capacitación.
65	OBJ. 3.	SISAM	Diagnosticar el estado del arte del proyecto SALUD.SIS	Documento técnico del diagnóstico SALUD.SIS.

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

7.1 Análisis de los Resultados y su medición objetivo 3.

Para el objetivo 3, se proyectaron 7 tareas, con un porcentaje de cumplimiento del **100%**, de acuerdo a la ejecución del segundo trimestre de la presente vigencia, con porcentaje de participación de avance del **3 %**, sobre el **27,04%** total proyectado del trimestre así:

7.2 Grupo Sistema Integral de Información – Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones.

7.2.1 Monitoreo de infraestructura al DATACENTER.

Se tiene un servicio de Colocation, que es, atender de manera clara y detallada cualquier incidencia a nivel físico y/o lógico que se convierta en un primer nivel en la atención de manera que se esté realizando un monitoreo continuo y así prestar el servicio de colocación con disponibilidad del **100%**.

En la verificación realizada sobre la infraestructura, se encuentra una disponibilidad del **100%**, la infraestructura completa, además es importante resaltar que se cuenta con todos los requerimientos realizados en las especificaciones técnicas del contrato.

7.2.1.1 Monitoreo infraestructura de servidores.

El proceso de monitoreo de los servidores se realiza mediante la herramienta Nagios Core, dando uso del cliente NSClient++ que se encarga de recopilar las tramas de uso de memoria RAM, CPU, Disco duro de los servidores, dichas tramas son almacenadas y posteriormente graficadas por el sistema Nagios.

Para los niveles de alerta la herramienta se encarga de notificar así.

-  Alarma por caída de ping en los equipos servidores.
-  Alarma por desconexión del agente en los equipos servidores.
-  Alarma por servicios alarmados por encima del 70% de capacidad (label: WARNING) Alarma por servicios alarmados por encima del 90% de capacidad (label: CRITICAL).

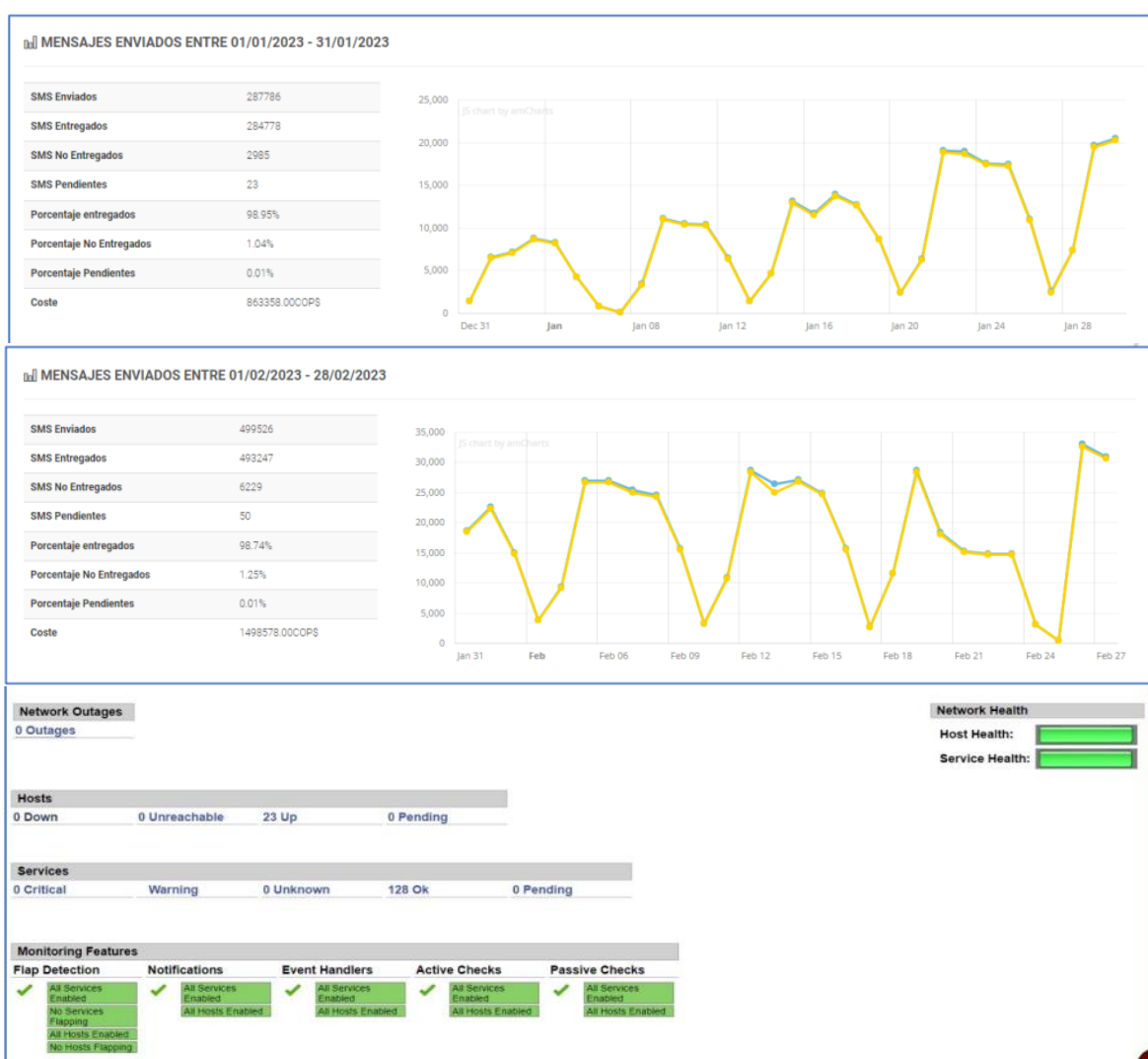
7.2.1.2 Disponibilidad de la infraestructura:

Se observa en la siguiente ilustración las variables monitoreadas para el servicio de Backup. La infraestructura ODA x2 HA no presentan fallas de funcionamiento.

Este monitoreo se tiene como tarea específica, la cual se controla mediante conexiones directas al servidor Power Edge, donde se validan tamaños y periodicidad del Backup, que se encuentren funcionando de acuerdo con los scripts configurados en los servers Backup.

MONITOREO HERRAMIENTAS DE ENVIO MASIVO SMS: En este monitoreo se realiza verificación del funcionamiento de la herramienta de envío de mensajes de SMS NRSgateway, cantidad de mensajes enviados y capacidad del paquete contratado para los meses siguientes de la operación.

Ilustración 38. Monitoreo Herramientas de Envío Masivo SMS.



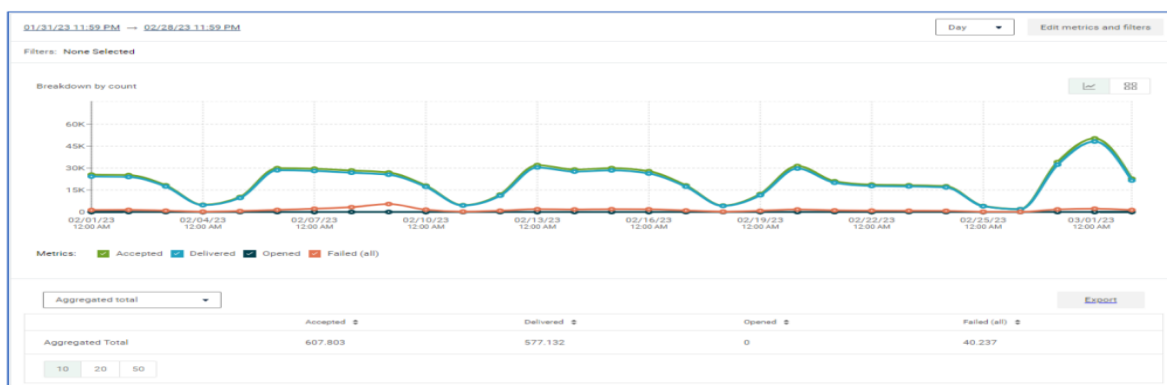
Fuente: Elaboración Propia SISAM - DIGSA.

7.2.1.3 Monitoreo MAILGUN (herramienta de envíos masivos de mail).

En este monitoreo se realiza verificación del funcionamiento de la herramienta de envío de mensajes de correo electrónico Mailgun, cantidad de mensajes enviados en el mes y capacidad del paquete contratado para los meses siguientes de la operación.

SEGURIDAD. A nivel de seguridad no se presentó ningún incidente sobre la plataforma de saludsis.mil.co.

Ilustración 39. Monitoreo MAILGUN.



Fuente: Elaboración Propia SISAM – DIGSA

7.2.1.4 Arquitectura de Seguridad.

A nivel de seguridad se cuenta con una alta disponibilidad de dos equipos Appliance de seguridad Fortinet 100D los cuales actúan como el Firewall principal del subsistema saludsis.mil.co.

7.2.1.5 Informe de Salud y Rendimiento de Equipos de Seguridad Informática

El estado general de los equipos de seguridad monitoreados por el SOC de Lumen, éste da a conocer en qué estado se encuentra la infraestructura de seguridad para poder tomar decisiones, es una necesidad básica dentro de todo proceso de mejora continua.

Ilustración 40. Rendimiento de Equipos de Seguridad Informática.



Fuente: Elaboración Propia SISAM – DIGSA

7.2.1.6 Indicador Disponibilidad del Sistema Integral de Información en Salud

Tabla 100. Disponibilidad del sistema integral de información en Salud.

Nombre del Indicador					
Disponibilidad del sistema integral de información en salud. - PA_DIGSA_DSIS_PROGTIC					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	(V1_PA_Horas en productivo del Sistema de información_SISAM / V2_PA_Total horas efectivas trimestre) * 100	98% Cumplió	I TRIM – 100 %	Porcentaje
				II TRIM – 100 %	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

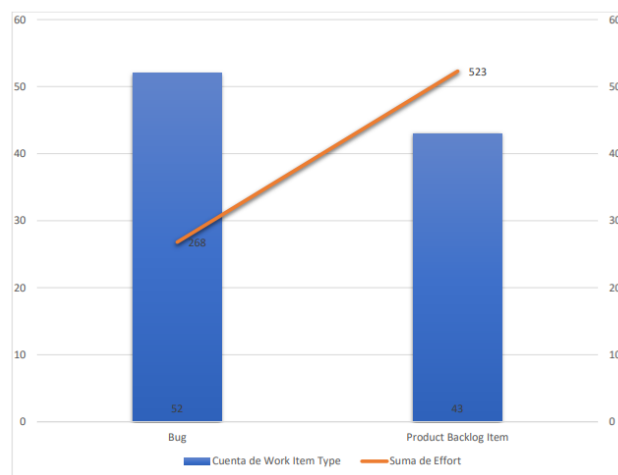
Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

7.2.2 Seguimiento de usabilidad del sistema de SALUD. SIS.

7.2.2.1 Solicitudes de Soporte y Mantenimiento Recibidas Durante el Periodo

Al momento del corte del periodo el Backlog de producto presenta un total de 95 ítems entre evolutivos (Backlog ítems) e incidencias (Bug) como se muestra a continuación:

Ilustración 41. Distribución de ítems de Backlog por tipo.

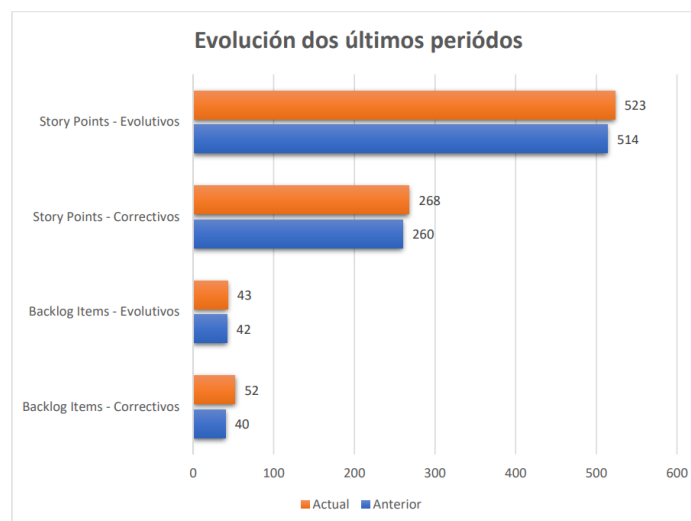


Fuente: SISAM - SALUD.SIS.

Como se puede apreciar 55% de los ítems son correctivos que involucran el 34% del esfuerzo.

De acuerdo con la valoración de esfuerzo expresada en Story Points, se estima que el Backlog de Producto definido requiere 791 puntos de esfuerzo, y como se observa el 36% del esfuerzo se está direccionando a la resolución de incidencias, en tanto que el 66% restante se orienta a ítems de Backlog evolutivos. Lo anterior respecto al periodo anterior implica crecimiento del 42% de los ítems y del 30% del esfuerzo estimados para mayor ilustración se presenta el estado en el periodo anterior.

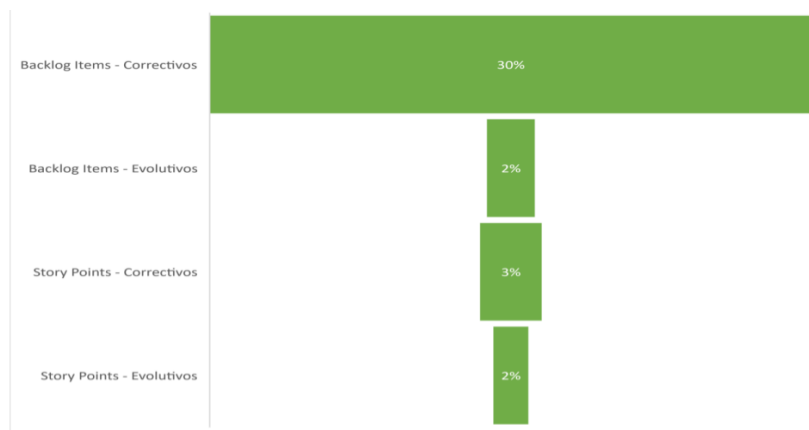
Ilustración 42. Evolución del Backlog dos últimos periodos



Fuente: SISAM - SALUD.SIS.

Revisando este comportamiento en términos de variación periodo a periodo, se evidencia un crecimiento muy importante del 30% en la cantidad de Ítems correctivos, aunque el impacto en el esfuerzo expresado en Story Points, es relativamente menor con un crecimiento del 3%. Gráficamente las variaciones para los dos últimos periodos se muestran como sigue:

Ilustración 43. Variación porcentual del Backlog dos últimos periodos



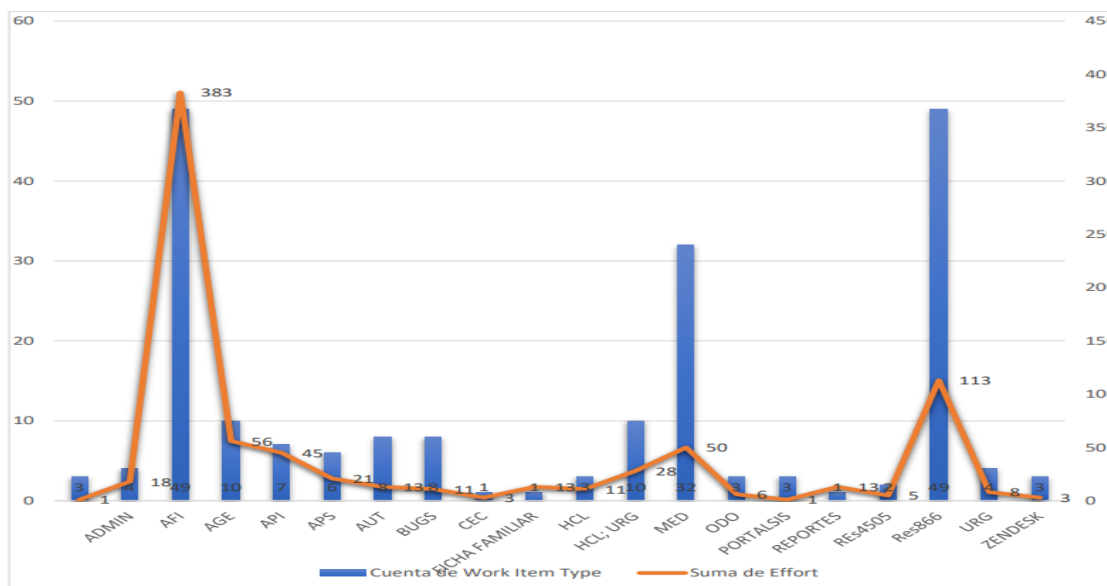
Fuente: SISAM - SALUD.SIS.

7.2.2.2 Distribución de BACKLOG de Producto por Área Funcional.

Los Ítems del Backlog de producto discriminados por funcionalidad del sistema al corte del periodo se muestran en la ilustración 44.

Es evidente que, si bien afiliaciones siguen manteniendo el mayor peso en el Backlog, se evidencian otras áreas funcionales que están demandando servicios, particularmente lo referente a la Resolución 866, y Medicamentos.

Ilustración 44. Distribución de ítems de Backlog por funcionalidad.



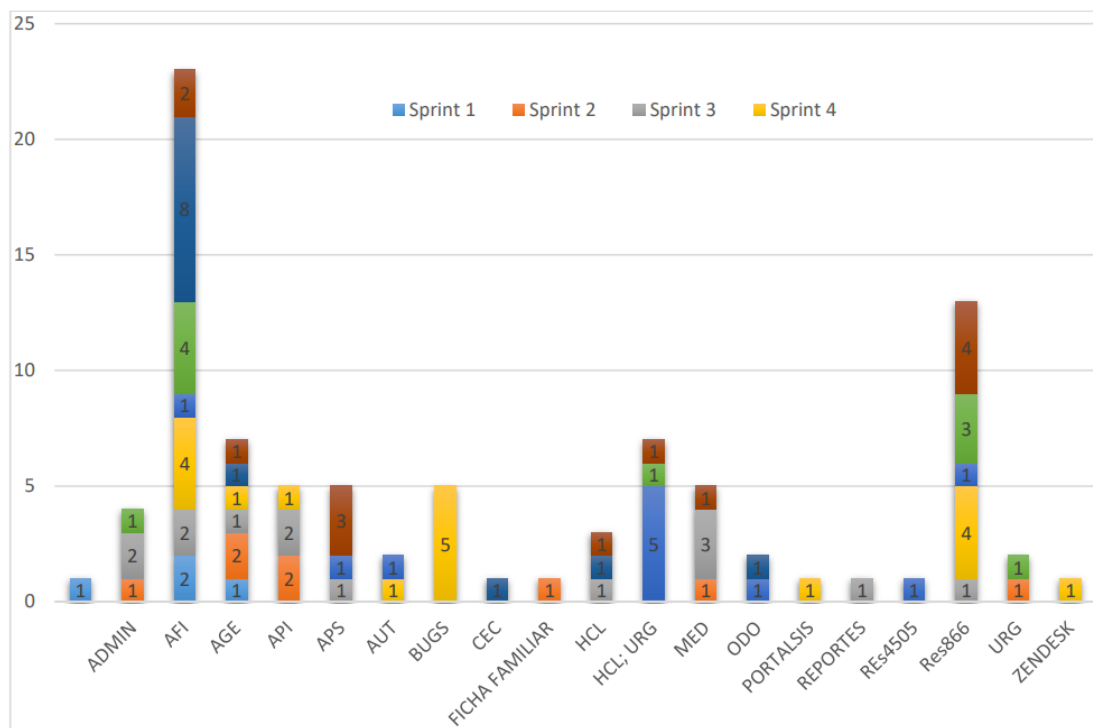
Fuente: SISAM - SALUD.SIS.

7.2.2.3 Detalle del BACKLOG de producto.

El comportamiento de la gestión del Backlog de Producto por área funcional y Sprint ejecutado se muestra en la *ilustración 45*.

Por otra parte, y para mayor detalle, los ítems que componen el Backlog se muestran en la tabla presentada a continuación, en donde también se puede encontrar las tareas en las que los ítems han sido desglosados cuando esto ha sido necesario.

Ilustración 45. Backlog de Producto por área funcional y Sprint.



Fuente: SISAM - SALUD.SIS

7.2.2.4 Indicador Porcentaje de usabilidad de las funcionalidades del sistema SALUD.SIS

Tabla 101. Porcentaje de usabilidad de las funcionalidades del sistema SALUD.SIS

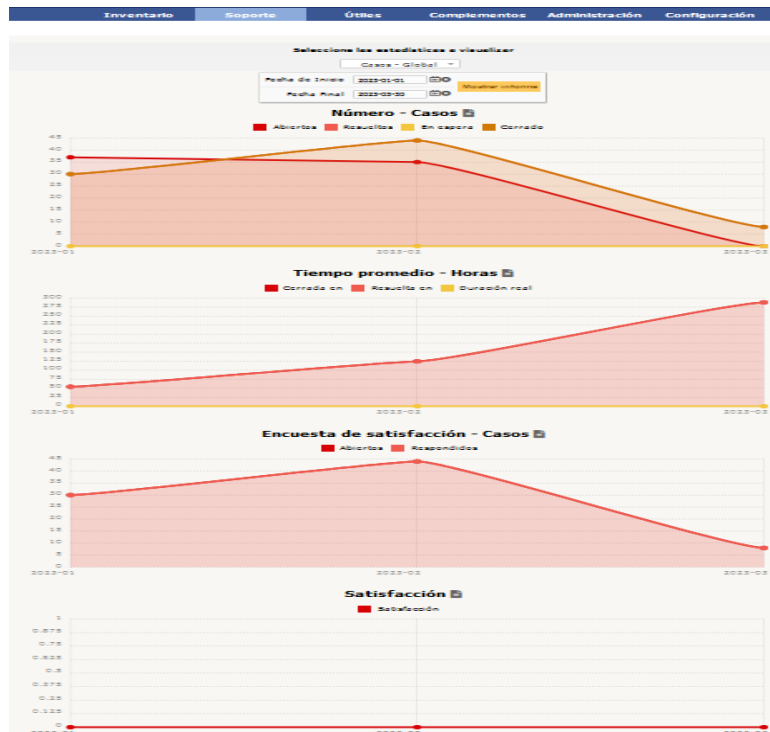
Nombre del Indicador					
Porcentaje de usabilidad de las funcionalidades del sistema SALUD.SIS. - PA_DIGSA_PUFSSIS_SISAM					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$(v1_pa_esm \text{ implementados que hacen uso de salud.sis/v2_pa_esm implemetados}) * 100$	100% Cumplió	I TRIM – 100 %	Porcentaje
				II TRIM – 100 %	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

7.2.3 Seguimiento y monitoreo de soporte correctivo y preventivo. - mesa de ayuda. I Trimestre 2023

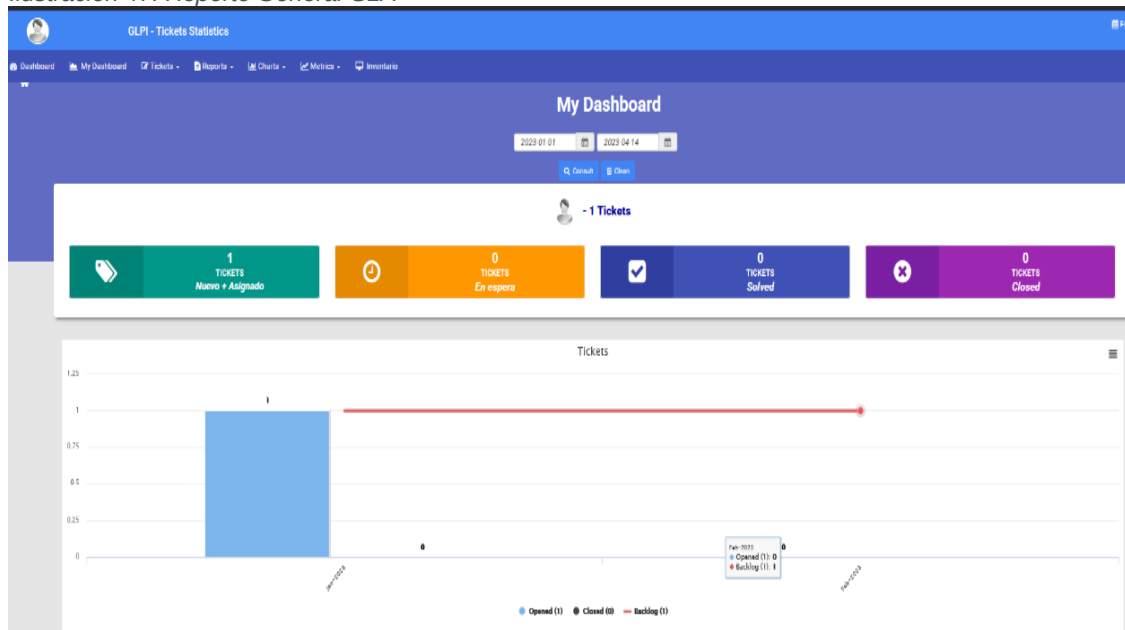
Estadísticas e ilustraciones de los casos atendidos a continuación:

Ilustración 46. Estadísticas de Entrada



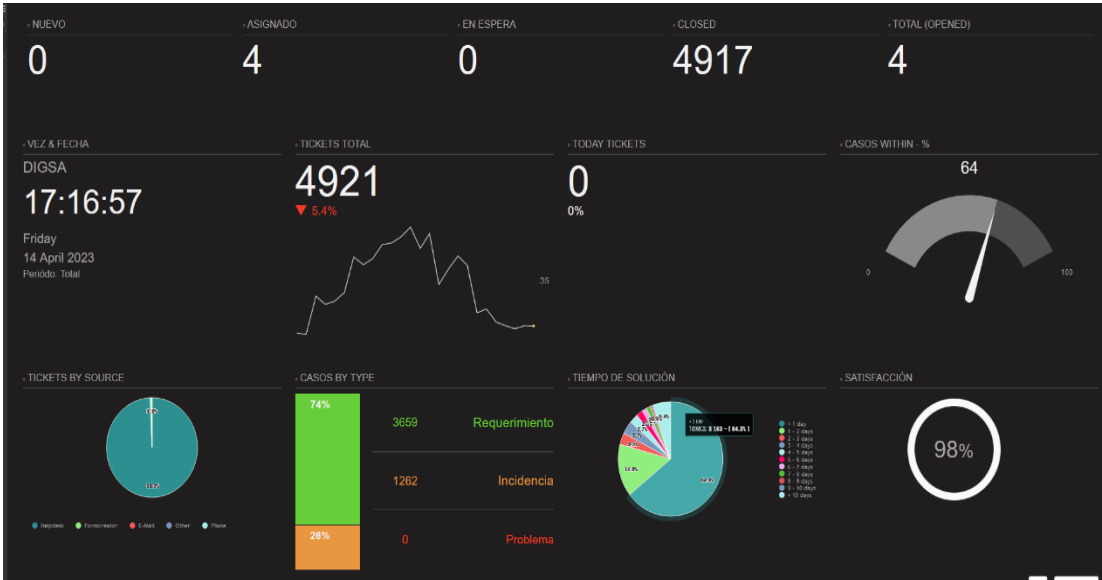
Fuente: SISAM - SALUD.SIS

Ilustración 47. Reporte General-SLA



Fuente: SISAM - SALUD.SIS

Ilustración 48. Métrica de Servicio.



Fuente: Elaboración Propia SISAM – DIGSA

7.2.3.1 Indicador Mejora continua de los sistemas de información.

Tabla 102. Mejora continua de los sistemas de información

Nombre del Indicador					
Mejora continua de los sistemas de información. - PA_DIGSA_MCSI_PROGTIC					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{(v1_pa_requerimientos_solucionados_sisam}{requerimientos_sisam}) * 100$	95% ▲ Cumplió	I TRIM – 61.54 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 100 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

7.2.4 Documento técnico del diagnóstico SALUD.SIS. Anual

7.2.4.1 Actividades de Soporte y Mantenimiento

En el manejo diario de la infraestructura se realizaron actividades de implementación para cumplir con lo definido en el alcance del servicio, además se realizan actividades de mantenimiento y soporte diarias en la infraestructura.

Tabla 103. Actividades de Periodo.

Incidencia y/o requerimiento	Actividades de solución
Solicitud de inventario de servidores características y aplicaciones	Se envía informe de servidores al Ing. Gustavo Torres para hacer entrega oficial a Oracle.
Limpieza de archivos log en servidores Jasper	Se realiza limpieza de archivos log servidor Jasper con dirección IP 172.17.50.91, se deja Backup de los Archivos log en OneDrive.
Reunión proyecto traslado ODA	Se asiste a oficina en ministerio de defensa nacional para validar espacio en el centro de datos y a su vez revisar la propuesta de DELL para el movimiento de la ODA junto a la Hexa data.
Reunión proyecto traslado ODA a Oracle Cloud	Se asiste a reunión con COMWARE y Oracle para tratar los temas de migración de la ODA a Oracle Cloud.
Monitoreo diario	Se viene realizando el monitoreo diario de los servidores que se encuentran en la ODA, dejando registro en la bitácora de seguimiento.
Ventana de mantenimiento febrero 26	Se brinda acompañamiento en la ventana de mantenimiento realizada el 16 de febrero de 2023 donde se realizan actualizaciones al sistema SALUSIS.
Revisión tareas ETL solicitador Jorge Hernandez	Se verifica en servidor ETL permisos sobre las tareas para la ejecución de los reportes ETL que no se venían ejecutando, se evidencia que había error en el inicio de sesión por lo tanto se cambian los permisos de ejecución de las tareas al grupo de administradores.

Fuente: Elaboración Propia SISAM – DIGSA

7.2.4.2 Estado actual de la plataforma de infraestructura de producción.

Servidores de producción que aloja la ODA (Oracle database appliance).

Ilustración 49. Servidores de Producción

NAME	NODENUM	MEMORY	VCPU	STATE	REPOSITORY
Linux_EMCC_Monitoreo_180	0	8192M	2	ONLINE	vmrepo01
Linux_Jasper_Server_175	1	24118M	6	ONLINE	vmrepo01
Linux_Jasper_Server_175X	0	22679M	6	ONLINE	vmrepo01
Linux_Nginx_N1_Server_176	1	16384M	6	ONLINE	vmrepo01
Linux_Nginx_N2_Server_177	0	16384M	6	OFFLINE	vmrepo01
Linux_Redis_Server_174	1	16384M	6	ONLINE	vmrepo01
Linux_Secure_Backup_185	1	16384M	4	OFFLINE	vmrepo02
Windows_Covid_Server_184	1	24551M	7	ONLINE	vmrepo01
Windows_DNS_Server_173	0	12288M	4	ONLINE	vmrepo01
Windows_ETL_Server_172	0	24551M	7	ONLINE	vmrepo02
Windows_PACS_Server_183X	0	24551M	7	ONLINE	vmrepo02
Windows_Web_Server_170	0	24551M	10	ONLINE	vmrepo01
Windows_Web_Server_171	1	24551M	10	ONLINE	vmrepo01
Windows_Web_Server_181	1	24551M	10	ONLINE	vmrepo01

Fuente: SISAM - SALUD.SIS

El servidor 172.17.50.164 tiene el disco duro xvda2 con capacidad al 79% acercándose al umbral para generar una advertencia en la plataforma Nagios. El disco xvdb1 con capacidad al 97% y el vmrepo02-400 con capacidad al 83%. Se debe considerar la ampliación de espacio en disco.

Ilustración 50. Diagnostico Discos.

Filesystem	Size	Used	Avail	Use%	Mounted on
/dev/xvda2	55G	41G	11G	79%	/
tmpfs	79G	1.1G	78G	2%	/dev/shm
/dev/xvda1	452M	38M	391M	9%	/boot
/dev/xvdb1	92G	84G	3.5G	97%	/u01
/dev/asm/vmrepo01-400	9.3T	5.2T	4.2T	56%	/u01/app/sharedrepo/vmrepo01
/dev/asm/vmrepo02-400	14T	12T	2.5T	83%	/u01/app/sharedrepo/vmrepo02
172.17.50.20:/Storage/BK_ODA	51T	25T	24T	51%	/BK_ODA

Fuente: SISAM - SALUD.SIS

7.3 Grupo Gestión de la Información. (GRUGI)

7.3.1 Seguimiento a las actividades del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI). I Trimestre 2023

El Plan Estratégico de tecnologías de la información y las Comunicaciones DIGSA (PETI) se actualizó según de guía para la formulación y seguimiento de planes institucionales MDN-COGFM-PROPLAES-DIGSA-GI.95.1-3, se presentó al Comité de Desarrollo Institucional, y fue aprobado mediante Acta No. 0122014671502, de fecha 21 de diciembre de 2022.

Se estableció con el Grupo de Planeación Estratégica (GRUPL) de la DIGSA, que se realizaría el seguimiento a los Indicadores PETI de forma trimestral, así:

-  Índice de disponibilidad de aplicativo WEB.
-  Índice de atención por canales electrónicos.
-  Cumplimiento de los ANS de proveedores.
-  Cumplimiento en atención de requerimientos.
-  Avance cronograma de proyectos.
-  Cumplimiento en cronograma de proyecto.
-  Avance presupuesto de proyectos.
-  Cumplimiento en presupuesto de proyectos.
-  Variación en trámites atendidos.
-  Cumplimiento presupuestal funcionamiento de TI.

7.3.1.1 Indicador Informe Resultados del PETI

Tabla 104. Informe Resultados del PETI

Nombre del Indicador					
Informe Resultados del PETI. - PA_DIGSA_IRPETI_GRUGI					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\left(\frac{v1_pa_total \text{ cumplimiento de indicadores_progi}/v2_pa_total \text{ de indicadores determinados en el peti}}{v2_pa_total} \right) * 100$	25%  Cumplió	I TRIM – 25 % 	Porcentaje
				II TRIM – 50 % 	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

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

Tabla 105. Tareas Plan de Acción 2023 – Objetivo 4.

# Tarea	Objetivos Estratégicos	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Producto - DIGSA
73.1	OBJ. 4.	GROSD	Monitorear la prestación de los servicios de salud de acuerdo a las necesidades en salud de conformidad al acuerdo del plan de servicios para fortalecer el acceso a los servicios de salud SSFM	Autorizaciones para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas en relación a la malla de pertinencia.
74.1	OBJ. 4.			Análisis de los servicios prestados en el HOMIC y recomendaciones para la toma de decisiones.
75.1	OBJ. 4.			Atención prioritaria en el que se evidencie cuantos usuarios ingresan, los CIE, las remisiones a la red externa especificando CIE.

# Tarea	Objetivos Estratégicos	Sigla de Proceso	Actividad SSFM	Producto - DIGSA
76.1	OBJ. 4.			Proceso de referencia a nivel nacional de conformidad con la normatividad vigente por regional de manera trimestral con profundización por regional de forma aleatoria acuerdo al cronograma.
77.1	OBJ. 4.			Estancias prolongadas en el que se analice causas, consecuencias y soluciones.
78.1	OBJ. 4.			Análisis de la oferta de servicios en los ESM de conformidad con la normatividad vigente para la alta Dirección con el fin de ser insumo para toma de decisiones.
79.1	OBJ. 4.	GRAPS	Gestionar en los términos de Ley las PQRS del SSFM	Gestión de PQRS del SSFM.
80.1	OBJ. 4.	GRAPS	Fomentar la generación de una cultura de humanización y trato digno dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en concordancia al acuerdo 075 de 2020	Avance implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM.
82.1	OBJ. 4.	GRAPS	Promover el derecho a la participación social fomentando espacios de comunicación y diálogos entre los grupos de interés.	Resultado espacios de participación con los grupos de interés - usuarios.
83.1	OBJ. 4.	ARCOM	Unificar los criterios para la percepción de la imagen institucional por grupo de interés, Estructurar campañas comunicativas direccionadas a los segmentos interno y externo atendiendo a los lineamientos del Plan de Comunicaciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el cuatrienio 2021 - 2024	Campañas comunicativas generadas
83.5	OBJ. 4.	ARCOM	Construir estrategias de nivel informativo, soporte a los requerimientos específicos de los grupos y áreas DIGSA (digitales - físicos).	Material informativo de apoyo a los grupos y áreas DIGSA (digital - físico).
83.9	OBJ. 4.	ARCOM	Coordinar la producción de boletines y comunicados de prensa de acuerdo a necesidad y pertinencia de la entidad y los lineamientos del comando superior	Boletines y comunicados generados.
83.11	OBJ. 4..	ARCOM	Relacionar la actualización y monitoreo de las herramientas digitales y portales web (internet - intranet) y las publicaciones generadas a través de estos medios, buscando elevar el alcance y la intencionalidad.	Monitoreo de redes internet e intranet (cuantitativo y cualitativo).
83.15	OBJ. 4.	ARCOM	Desarrollar las estrategias de gestión del cambio organizacional y la implementación del plan estratégico correspondiente, optimizando su alcance y efectividad.	Estrategias implementadas atendiendo (alcance - periodicidad - producto esperado), identificando el cumplimiento de módulo de Gobernanza de MATIS.
83.19	OBJ. 4..	ARCOM	Implementación Gobierno Digital, Actualizar el portal web conforme a los lineamientos de gobierno digital correspondientes.	Actualización de componentes de acuerdo a necesidad.
84	OBJ. 4.	GRSYE	Medir el avance de revisión de los instrumentos en competencias laborales	Evaluación por Dependencias.
85.2	OBJ. 4..	GRSYE	Realizar actividades de supervisión, controles permanentes y evaluaciones periódicas de Austeridad y Eficiencia de Gasto Público-	Austeridad del Gasto.
87.2	OBJ. 4.	GRSYE	Desarrollar actividades de supervisión, controles permanentes y evaluaciones periódicas del Estado del Sistema de Control Interno -	Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano PAAC

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

8.1 Análisis de los Resultados y su medición objetivo 4.

Para el objetivo 4, se proyectaron 18 tareas, con un porcentaje de cumplimiento del **100%**, de acuerdo a la ejecución del segundo trimestre de la presente vigencia, con porcentaje de participación en el avance del **7.73 %**, sobre el **27,04%** total proyectado del trimestre así:

8.2 Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud (GROSD)

8.2.1 Autorizaciones para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas en relación a la malla de pertinencia. IV Trimestre 2022

Se evidencio de acuerdo con la información reportada por la herramienta SALUD.SIS, que según distribución porcentual el **72%** de los servicios se direccionó a los Establecimientos de Sanidad Militar generando contención del gasto y el **28%** fue autorizado para la red externa contratada. Lo cual indica el direccionamiento adecuado en los servicios de salud según nivel de complejidad haciendo buen uso de la capacidad instalada en los ESM.

Tabla 106. Autorizaciones tipo red IV Trimestre 2022.

INTERNA	EXTERNA	TOTAL
1.014.521	386.064	1.400.585

Fuente: Consolidado Reporte Autorizaciones IV trimestre SALUD.SIS

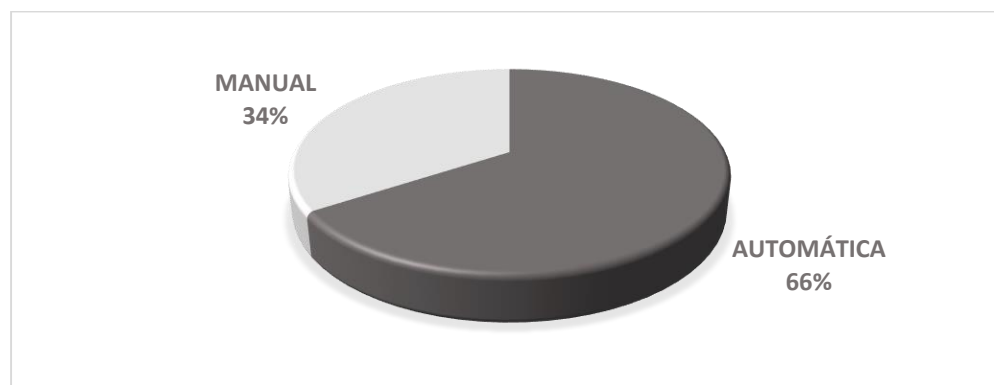
Se logró evidenciar que del **100%** de las autorizaciones realizadas, el **34%** fue generado de manera manual debido a que la red complementaria contratada maneja otro sistema de información y el 66% fue generado de manera automática desde la atención en salud, aumentando 2% en comparación con el trimestre anterior, lo cual permite disminuir cada vez más las barreras de acceso administrativas a los usuarios del SSFM.

Tabla 107. Autorizaciones según modo IV Trimestre 2022

AUTOMÁTICA (el sistema genera la autorización si se presta en el mismo ESM donde se ordenó el servicio)	MANUAL (Si el servicio no se oferta en el ESM, el usuario debe acercarse a un punto autorizador o enviar la orden por correo electrónico)	TOTAL
921.433	479.152	1.400.585

Fuente: Consolidado Reporte Autorizaciones IV trimestre SALUD.SIS

Ilustración 51. Autorizaciones IV Trimestre 2022



Fuente: Consolidado Reporte Autorizaciones IV trimestre SALUD.SIS

Se realizó seguimiento a las solicitudes realizadas por los profesionales en Medicina General, de acuerdo con la malla de pertinencia establecida, no tienen aval para referenciar a supra-especialidades sin justificación clínica, lo anterior debido a 22.344 autorizaciones generadas por

solicitud de esta especialidad, las cuales fueron direccionadas al componente complementario, se recordó a las Fuerzas dar cumplimiento a la normatividad vigente del proceso.

Se identificaron las especialidades, servicios de salud y diagnósticos más autorizados para la red externa contratada, de acuerdo con la malla de pertinencia establecida en la normatividad vigente del proceso.

8.2.1.1 Indicador Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa.

Tabla 108. Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa

Nombre del Indicador					
Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa - PA_DIGSA_PAGDTE1_PROPRES					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{(v1_pa_numero \text{ de autorizaciones generadas dentro del tiempo establecido_propres}/v2_pa_numero \text{ total de autorizaciones generadas_propres}) * 100}{100}$	90% ▲ Cumplió	I TRIM – 87 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 87.09 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

8.2.2 Análisis de los servicios prestados en el HOMIC y recomendaciones para la toma de decisiones. I Trimestre 2023

Teniendo en cuenta lo reportado en las autorizaciones del HOMIL I Trimestre 2023 se autorizaron 124.963 servicios de salud a los usuarios del SSFM, de los cuales 38.262 autorizaciones fueron utilizadas para la prestación del mismo durante el trimestre, esto puede ser debido a que la autorización para los servicios tienen vigencia de 6 meses a partir de la fecha de expedición, en algunas ocasiones el usuario no hace uso inmediato de la misma, se observa que durante el análisis de los servicios prestados, las autorizaciones son utilizadas de meses anteriores.

De acuerdo al Consolidado Reporte Autorizaciones I trimestre SALUD.SIS se observa que el servicio más autorizado al Hospital Militar Central fueron las consultas, correspondientes a 50.808 registros equivalentes al **40.65%**, seguido de los laboratorios con 37.872 registros correspondientes al **30.30%** del total de las autorizaciones realizadas en el trimestre.

Tabla 109. Prestaciones Realizadas HOMIL I Trimestre.

Servicio	Autorizaciones realizadas en el periodo	Autorizaciones del periodo prestadas en el servicio	Total de servicios prestados en el periodo
Consultas	50.808	4.718	78.314
Laboratorios	37.872	10.751	28.865
Imágenes Diagnosticas	28.135	3.701	7.778
Cirugías	6.460	1.613	4.635
Procedimientos Especializados	937	17.318	38.860
Hospitalización	751	161	3.746
Total	124.963	38.262	162.198

Fuente: RIPS I Trimestre 2023 HOMIL- Grupo Planeación Estratégica DIGSA - Consolidado Reporte Autorizaciones I trimestre SALUD.SIS

Se evidencio que las autorizaciones realizadas durante el I trimestre 2023 registradas en **SALUD.SIS** corresponden al **23,58%** de los servicios prestados en ese mismo periodo puede deberse a que el usuario no utiliza de forma inmediata la autorización, autorizaciones utilizadas de meses anteriores,

la demanda insatisfecha presentada en algunos servicios.

8.2.2.1 Indicador Efectividad de la autorización de Servicios hacia el HOMIL.

Tabla 110. Efectividad de la autorización de Servicios hacia el HOMIL

Nombre del Indicador					
Efectividad de la autorización de Servicios hacia el HOMIL - PA_DIGSA_PASHOMIL_PROPRES					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Efectividad	$\frac{(V1_PA_Autorizaciones\ efectivas_GROSD}{V2_PA_autorizaciones\ emitidas\ al\ HOMIL_GROSD)*100}$	30.62% ▲ Cumplió	I TRIM – 30.62 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 14.93 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

8.2.3 Atención prioritaria en el que se evidencie cuantos usuarios ingresan, los CIE, las remisiones a la red externa especificando CIE. I Trimestre 2023.

Se logró evidenciar cuantos usuarios ingresan al servicio de prioritaria y de esos cuales son remitidos a la red complementaria si era pertinente la remisión.

Se logró evidenciar en el Formato de Atención Medica y/o Odontológica priorizada reportada por la DISAN ARC y JEFSA las novedades y debilidades del mismo con el fin de retroalimentar a los Establecimientos de Sanidad Militar que prestan el servicio de prioritaria para la toma de medidas correctivas.

Se logró fortalecer la resolutiveidad en los Establecimientos de Sanidad Militar para el manejo de diagnósticos de nivel primario con el fin de disminuir los gastos en la red complementaria siempre y cuando sus capacidades a si lo permitan con lo reportado en el en el Formato de Atención Medica y/o Odontológica priorizada reportada por la DISAN ARC y JEFSA.

Se logró implementar en los Establecimientos de Sanidad Militar la recepción de los usuarios con clasificación de Triage IV y V remitidos desde la red complementaria contratada y no contratada para mejorar la oportunidad del acceso a los servicios de salud.

8.2.3.1 Indicador Diagnóstico de la capacidad resolutive de los servicios de prioritaria de la red propia.

Tabla 111. Diagnóstico de la capacidad resolutive de los servicios de prioritaria de la red propia.

Nombre del Indicador					
Diagnóstico de la capacidad resolutive de los servicios de prioritaria de la red propia - PA_DIGSA_DCRSPRP_PROPRES					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{(V1_PA_Total\ de\ pacientes\ resueltos\ en\ el\ servicio\ de\ prioritaria\ de\ la\ red\ propia_GROSD}{V2_PA_Total\ de\ pacientes\ atendidos\ en\ prioritaria\ de\ la\ red\ propia_GROSD)*100}$	90% ▲ Cumplió	I TRIM – 89.42 % ●	porcentaje
				II TRIM – 98.03 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

8.2.4 Cumplimiento del proceso de referencia a nivel nacional de conformidad con la normatividad vigente por regional de manera trimestral con profundización por regional de forma aleatoria acuerdo al cronograma. IV Trimestre 2022

Se realizó el análisis del comportamiento del proceso de referencia y contrarreferencia para los ESM a nivel nacional logrando evidenciar las novedades y debilidades del mismo con el fin de retroalimentar a los Establecimientos por medio de las DISANES y Jefatura de Salud para que se tomen las medidas correctivas y no se siga presentando estas novedades.

Se realizó la actualización del directorio de los funcionarios encargados del proceso de referencia - contrarreferencia en las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y Establecimientos de Sanidad Militar.

Al realizar el informe se identificó que no se tenía información del proceso de las contrarreferencias del HOMIL y en mesas de trabajo con el Hospital Militar Central se logró que realizaran unas modificaciones en la herramienta tecnológica de dinámica gerencial para que los médicos realizaran la contrarreferencia a los Establecimientos de Sanidad Militar cuando ya el paciente no requiere atención en este nivel de complejidad.

Como complemento para el proceso de contrarreferencia en mesas de trabajo con el Hospital Militar Central se logró que por medio de la herramienta tecnológica de dinámica gerencial se generara un reporte de los usuarios que fueron contra remitidos para los Establecimientos de Sanidad Militar lo anterior con el fin de tener la información y realizar seguimiento y trazabilidad al proceso.

Mediante el informe se logró identificar cuantas solicitudes se realizaron en el trimestre y cuales se generaron de la red interna y la red externa, con el fin de identificar cual es la resolutiveidad de los Establecimientos frente a la prestación de servicios en salud para los usuarios del Subsistema.

Tabla 112. Referencias IV Trimestre 2022.

TIPO RED	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
INTERNA	436.748	418.462	324.567	1.179.777
EXTERNA	148.698	143.272	95.182	387.152

Fuente: Elaboración propia Grupo de I.

8.2.4.1 Indicador Oportunidad en la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.

Tabla 113. Oportunidad en la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.

Nombre del Indicador					
Oportunidad en la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad - PA_DIGSA_ORUIMC_PROPRES					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{(v1_digsa_numero \text{ de referencias realizadas dentro del tiempo establecido_propres}/v2_pa_numero \text{ de total de referencias realizadas}) * 100}{}$	90% ▲ Cumplió	I TRIM – 91% ●	Horas
				II TRIM – ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

8.2.5 Estancias prolongadas en el que se analice causas, consecuencias y soluciones. I Trimestre 2023.

Teniendo en cuenta la información reportada al seguimiento de estancias hospitalarias prolongadas durante el I trimestre 2023, se evidenció que las principales causas corresponden a la demora en el trámite administrativo para la entrega de oxígeno domiciliario, desconocimiento parcial de los criterios de inclusión y exclusión al programa de altas tempranas y retraso administrativo en la entrega de servicios o insumos médicos (ortésis) los cuales son indispensables para el egreso hospitalario; esto aumenta la probabilidad de complicaciones médicas como las infecciones nosocomiales y eventos adversos impactando en el costo de la hospitalización.

8.2.5.1 Como acciones de mejora se proponen:

-  Realizar mesas de trabajo con las fuerzas con un equipo interdisciplinario para ser resolutivos en los trámites administrativos de las novedades presentadas en el egreso de los afiliados y beneficiarios del SSFM.
-  Realizar seguimiento a los pacientes hospitalizados verificando diagnóstico, pertenencia y tiempo de hospitalización para gestionar egresos oportunos.
-  Realizar informe trimestral por DISAN EJC, ARC Y JEFSA al seguimiento de estancias prolongadas, así mismo realizar la medición del indicador

$$\frac{\text{Días de estancia hospitalaria prolongada injustificada} \times 100}{\text{Total, de días de estancia hospitalaria}}$$

Meta: Disminuir el 10 % los días de estancias hospitalaria prolongada injustificada

8.2.5.2 Indicador Porcentaje Estancias hospitalarias prolongadas injustificadas.

Tabla 114. Porcentaje Estancias hospitalarias prolongadas injustificadas

Nombre del Indicador					
Porcentaje Estancias hospitalarias prolongadas injustificadas - PA_DIGSA_EHPI_PROPRES					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficiencia	$(V1_PA_Diferencia \text{ en días de estancias hospitalarias prolongadas injustificadas_GROSD} / V2_PA_Total \text{ de días de estancias prolongadas_GROSD}) * 100$	10 Días ↓ Cumplió	I TRIM – 7.78 ●	Días
				II TRIM – 5.64 ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

8.2.6 Informe de análisis de la oferta de servicios en los ESM de conformidad con la normatividad vigente para la alta Dirección con el fin de ser insumo para toma de decisiones. II Semestre 2022

-  Se realizó la socialización de la directiva de tipificación # 0122010481302 a las Direcciones De Sanidad Ejército, Armada, Y Jefatura De Salud Fuerza Aérea se realizó el ordenamiento de las redes de prestación de servicios de salud del SSFM, describiendo los Establecimientos de Sanidad Militar en componentes primarios y complementarios por territorio, definiendo la oferta de servicios de salud de acuerdo con las capacidades que tiene cada unidad de atención.
-  Se realizó cartilla informativa con las redes disponibles en los territorios a nivel nacional y se envió a las Direcciones de Sanidad Ejercito - Naval y Jefatura de Salud Fuerza Aérea, con el fin de que el ESM tenga el insumo de identificación la oferta de servicios de salud que

necesite contratar de acuerdo con la necesidad de los usuarios y que por sus capacidades no pueden ofertar.

 Se logró identificar las falencias de oferta en la atención básica en salud mediante el seguimiento realizado a las DISANES EJC – ARC y JEFSa mediante el primer análisis de oferta y demanda en la vigencia 2022.

 En la actual vigencia 2023 y con los datos de la vigencia 2022 se realizaron seguimientos e informes de la ciudad de Bogotá y región andina logrando retroalimentar a las Direcciones de Sanidad y sus ESM ubicados en el territorio.

8.2.6.1 Indicador Análisis de la capacidad instalada en el SSFM para la toma de decisiones y mejora de los indicadores de la prestación de los servicios de salud.

Tabla 115. Análisis de la capacidad instalada en el SSFM para la toma de decisiones y mejora de los indicadores de la prestación de los servicios de salud.

Nombre del Indicador					
Análisis de la capacidad instalada en el SSFM para la toma de decisiones y mejora de los indicadores de la prestación de los servicios de salud. - PA_DIGSA_ACOSSDT_GROSD					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Semestral	Eficacia	(v1_pa_total de servicios ofertados por esm_propres/v2_pa_total servicios que debe ofertar de acuerdo con el componente de atención_propres)*100	(N.D)	I SEM – % 	Porcentaje
				II SEM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

8.3 Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS).

8.3.1 Gestión de PQRSD del SSFM. I Trimestre 2023

Con el ánimo de mitigar la instauración de PQRSR, el Grupo de Atención al Usuario y Participación Social, trabaja en la transparencia de la información del seguimiento y comportamiento de las PQRS.

8.3.1.1 Tipología de las PQRSR módulo SSFM

Se muestra el comportamiento de las PQRSD, presentado en el transcurso del 2023, donde los reclamos correspondieron a 6.118, equivalentes a un 54 %, seguido por las peticiones con un total de 4.958, equivalente al 44 % y finalmente 68 reconocimientos equivalentes al 1 %.

Tabla 116. Tipología de las PQRSR Modulo SSFM

TIPOLOGIA		I TRIMESTRE 2023	%
Reclamos		6.118	54%
Reconocimientos		68	1%
Multicausalidad		44	0%
Sugerencia		28	0%
Petición entre autoridades		5	0%
Denuncia por posibles actos de corrupción		5	0%
Solicitud de periodista ejercicio de profesión		1	0%
Quejas		142	1%
Peticiones	Orientación e Información	1.995	18%
4.958	Aseguramiento	2.202	19%
44%	Junta médica laboral	761	7%
TOTAL		11.369	100%

Fuente: Información Módulo PQRSR SSFM 2023.

Se realiza la comparación entre el primer trimestre del 2023 y el ultimo de la vigencia anterior, donde se concluye que, la DIGSA aumento un 1 % el número de PQRS interpuestas, DISAN EJERCITO se mantiene igual con un 16%, seguido por DISAN ARMADA con una disminución de un 1 % al igual que JEFSA FUERZA AEREA.

Tabla 117. Comparativa PQRS Interpuestas.

FUERZA	IV TRIMESTRE 2022	%	I TRIMESTRE 2023	%
DIGSA	1.871	21%	2372	22%
DISAN EJC	5.066	58%	6174	58%
DISAN ARC	1.330	15%	1521	14%
JEFSa FAC	524	6%	584	5%
TOTAL	8.791	100%	10.651	100%

Fuente: Información Módulo PQRSR SSFM 2023.

8.3.1.2 Estado de solicitudes actual

Con respecto al estado y manejo que se ha dado a las diferentes PQRS, se reconoce un total de 11.369, donde se encuentran pendientes por resolver, en estado vencidas 241, pendientes en tiempos asignados 794 y cerradas 10.334.

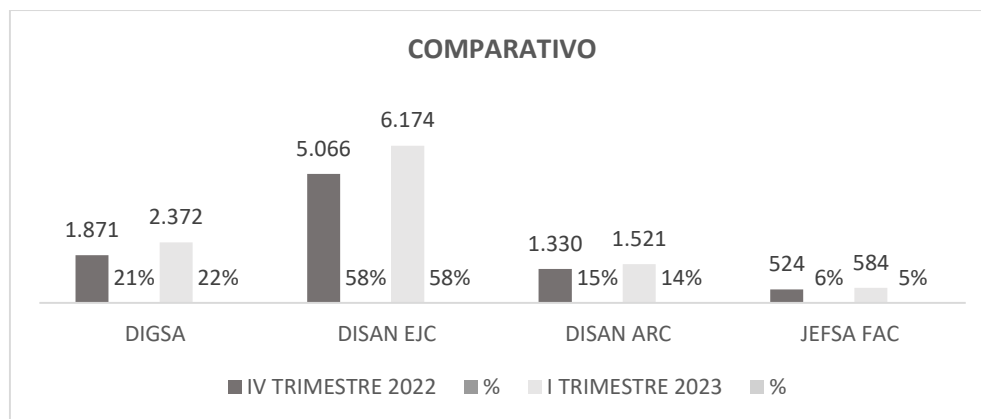
Tabla 118. Estado y Manejo de PQRSR

Dependencia	Pendientes resolver Tiempos Asignados	por en	Cerradas Resueltas	Pendientes por resolver vencidas	Total, Recibidas SSFM	Porcentaje
DIGSA	30		2.334	8	2.372	21%
DISAN EJC	529		5.429	216	6.174	54%
DISAN ARC	91		1.430	0	1.521	13%
JEFSa FAC	19		555	10	584	5%
HOMIL	58		307	4	369	3%
ETICOS	67		279	3	349	3%
TOTAL	794		10334	241	11369	100%
% CUMPLIMIENTO	7%		91%	2%	100%	91%

Fuente: Información Módulo PQRSR SSFM 2023.

De manera comparativa entre el IV trimestres del periodo anterior y el primer trimestre de la actual vigencia se reconoce a la DIGSA en un aumento porcentual del 1%

Ilustración 52. Comparativo PQRSR.



Fuente: Información Módulo PQRSR SSFM 2023.

8.3.1.3 Tiempos de Cierre

Días de cierre por Fuerzas

Realizado el análisis porcentual de los tiempos de cierre entre (0-15 Días) en el módulo de recepción y gestión de PQRS del SSFM, se evidencia que el 90% del total de requerimientos han sido resueltos, cumpliendo la meta establecida sobrepasando el 90%, evidenciando DIGSA con el 100% dentro de los términos de cierre; seguido DISAN ARC con un 98%, proveedor ETICOS con un 93%, JEFSA FAC con un 90%, DISAN EJC con un 83% y HOMIL con el porcentaje menor equivalente al 80%

Tabla 119. Análisis Porcentual Tiempos de Cierre PQRSR.

DEPENDENCIAS	CERRADAS ENTRE 0-15 DIAS/TERMINOS LEGALES	CERRADAS ENTRE 16- DIAS /FUERA DE TERMINOS	TOTAL	CERRADAS EN TIEMPOS DE RESPUESTA CUMPLIMIENTO
DIGSA	2324	10	2334	100%
DISAN EJC	4.529	900	5.429	83%
DISAN ARC	1400	30	1430	98%
JEFSA	500	55	555	90%
HOMIL	245	62	307	80%
ETICOS	259	20	279	93%
TOTAL, SSFM	9.257	1077	10.334	90%
PORCENTAJE POR LAPSO DE TERMINOS	90%	10%	100%	

Fuente: Información Módulo PQRSR SSFM 2023.

8.3.1.4 Requerimientos por Canal de Recepción

Proporción de ingreso de requerimientos por canal de recepción

Tabla 120. Ingresos de Requerimientos por Canal.

VIA DE RECEPCION	I-2023	IV-2022	VIA DE RECEPCION
INTERNET SITIO WEB	4.932	3.548	INTERNET SITIO WEB
CORREO ELECTRONICO	2.532	2.489	CORREO ELECTRONICO
PRESENCIAL	285	671	PRESENCIAL
BUZON DE SUGERENCIAS	118	206	BUZON DE SUGERENCIAS
TELEFÓNICO	40	32	TELEFÓNICO
CORRESPONDENCIA FÍSICA	92	68	CORRESPONDENCIA FÍSICA

Fuente: Información Módulo PQRSR SSFM 2023.

Se evidencia el proceso de recepción y los canales habilitados como medios válidos para la recepción de PQRS, de esta manera la diferencia entre el trimestre anterior y el actual es de 1.384, con respecto al correo electrónico es de 43, de manera presencial se presenta un incremento de 386.

Tabla 121. Recepción PQRSR – Canales Habilitados

I TRIMESTRE 2023	
VIA DE RECEPCION	PQRS
Buzón de sugerencias	118
Correo electrónico	2.532
Correspondencia física	92
Página web	4.932
Presencial	285
SUPERSALUD REGULARES	2505
SUPERSALUD RIESGO DE VIDA	865
Telefónico	40
TOTAL	11.369

Fuente: Información Módulo PQRSR SSFM 2023.

8.3.1.5 Indicador Gestión de PQRSD interpuestos por los usuarios en el SSFM.

Tabla 122. Gestión de PQRSD interpuestos por los usuarios en el SSFM.

Nombre del Indicador					
Gestión de PQRSD interpuestos por los usuarios en el SSFM - PA_DIGSA_GPQRSIU_GRAPS					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de Medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{(v1_pa_total \text{ de PQRSD gestionadas_proaups} / v2_pa_total \text{ PQRSD interpuestas_proaups}) * 100}{}$	90%  Cumplió	I TRIM – 90.90 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 94.06 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

8.3.2 Avance implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM. I Trimestre 2023

8.3.2.1 Línea de Humanización:

Desde la línea de humanización, se realizaron las siguientes actividades con el fin de llevar un control sobre la tipología de quejas relacionadas al trato, a partir de estas, desde hace algunos meses se han venido diseñando el programa y la política de humanización de los servicios de salud de las Fuerzas Militares, con el fin de generar un impacto positivo, en cuanto al trato humanizado de los actores del subsistema de salud. A continuación, se presentan las actividades enfocadas a esta línea durante el primer trimestre del año 2023, así:

Tabla 123. Socialización de las carteleras de información de las áreas de atención al usuario.

FUERZA	ESM TOTAL	ESM CUMPLIMIENTO	%
FAC	16	16	100%
EJC	50	50	100%
ARC	21	21	100%

Fuente: Elaboración Propia GRAPS.

A continuación, se presenta el cumplimiento de cada Fuerza en esta primera acción.

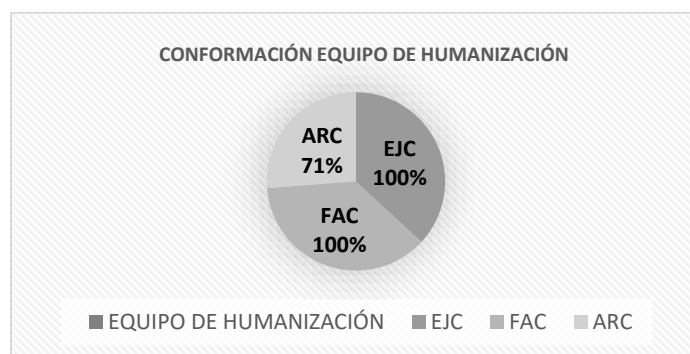
8.3.2.2 Conformación Equipo de Humanización

Tabla 124. Integración y establecimiento de equipos de humanización por ESM.

FUERZA	ESM TOTAL	ESM CUMPLIMIENTO	%
FAC	16	16	100%
EJC	49	49	100%
ARC	21	15	71%

Fuente: Elaboración Propia GRAPS.

Ilustración 53. Conformación Equipo de Humanización



Fuente: Elaboración Propia GRAPS.

8.3.2.3 Reconocer precisiones frente al concepto de humanización, claridades, condiciones de manejo y alternativas iniciales.

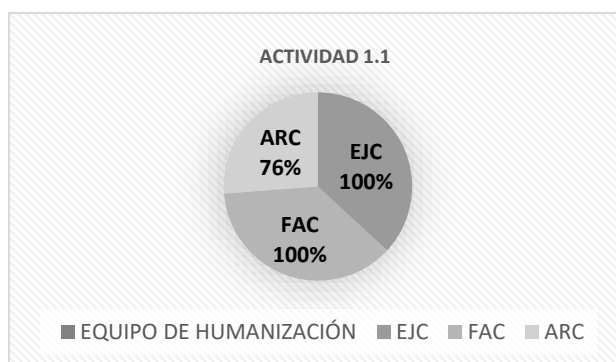
A continuación, se presenta el cumplimiento de cada Fuerza en actividad 1.1:

Tabla 125. Humanización Fuerzas.

FUERZA	ESM TOTAL	ESM CUMPLIMIENTO	%
FAC	16	16	100%
EJC	49	49	100%
ARC	21	16	76%

Fuente: Elaboración Propia GRAPS.

Ilustración 54. Humanización Actividad 1.1



Fuente: Elaboración Propia GRAPS.

8.3.2.4 Definición y Erradicación de Conceptos Deshumanizados

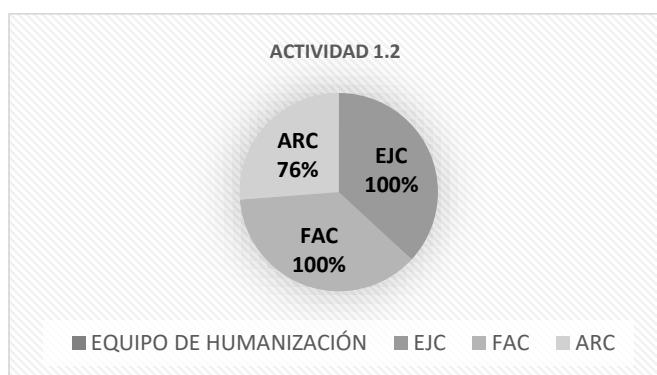
A continuación, se presenta el cumplimiento de cada Fuerza en esta, la actividad 1.2:

Tabla 126. Definición y Erradicación de Conceptos Deshumanizados

FUERZA	ESM TOTAL	ESM CUMPLIMIENTO	%
FAC	16	16	100%
EJC	49	49	100%
ARC	21	16	76%

Fuente: Elaboración Propia GRAPS.

Ilustración 55. Humanización Actividad 1.2



Fuente: Elaboración Propia GRAPS

8.3.2.5 El buen trato parte de todos:

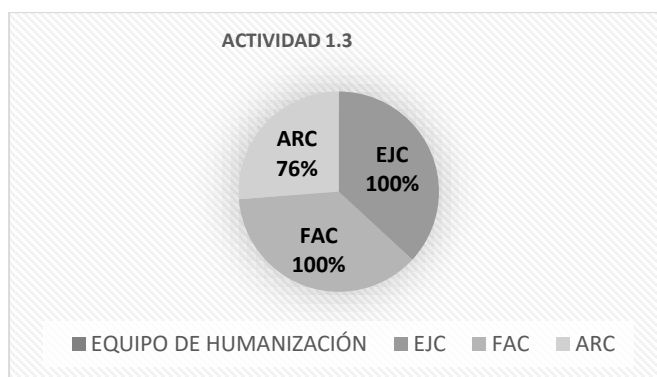
A continuación, se presenta el cumplimiento de cada Fuerza en esta, la actividad 1.3.

Tabla 127. El Buen Trato Parte de Todos

FUERZA	ESM TOTAL	ESM CUMPLIMIENTO	%
FAC	16	16	100%
EJC	49	49	100%
ARC	21	16	76%

Fuente: Elaboración Propia GRAPS

Ilustración 56. Actividad 1.3



Fuente: Elaboración Propia GRAPS

Con la revisión de la ejecución de las actividades planteadas, referentes a la línea de humanización, se evidencia que se logra el 91% de ejecución en los Establecimientos de Sanidad Militar de las tres fuerzas.

8.3.2.6 Resultados

Se evidencia que el Ejército, generó un cumplimiento del 93% frente a la ejecución de las estrategias para la implementación de la política de humanización contenida en el acuerdo 075 de 2020; sin embargo, durante el segundo trimestre del año en curso no se evidencia el mismo compromiso de ejecución por parte de la Armada Nacional y Fuerza Aérea debido a que no se dio cumplimiento

al plazo establecido de entrega de las actas (30 de junio 2023), plazo informado mediante los oficios 0123003462702 y 0123003463502, ambos con fecha del 27 de marzo de 2023.

8.3.2.7 Logros

Realizando una comparación entre el segundo trimestre de 2022 y 2023, se encuentra que la recepción de quejas por trato tuvo una disminución del 19% gracias a las actividades que se han podido desarrollar durante este periodo.

8.3.2.8 Indicador

Ilustración 57. Avance Primer Trimestre

Periodo	Actividades política de humanización ejecutadas por los ESM	Total de actividades programadas en la política de humanización para los ESM	Porcentaje
I trimestre	495	516	95,93%
II trimestre	168	344	48,84%

Fuente: Elaboración Propia GRAPS

8.3.2.9 Indicador Avance cumplimiento implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM.

Tabla 128. Avance cumplimiento implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM.

Nombre del Indicador					
Avance cumplimiento implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM - PA_DIGSA_ACIPHS_GRAPS					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$(v1_pa_actividades_política_de_humanización_ejecutadas_por_los_esm_proaups/v2_pa_total_de_actividades_programadas_en_la_política_de_humanización_para_los_ESM_ateus_proaups)*100$	90 % ▼ Alerta	I TRIM – 95.93 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 48.84 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

8.3.3 Resultado espacios de participación con los grupos de interés - usuarios. I Trimestre 2023

8.3.3.1 Resultados

Se realizan 12 jornadas de participación social a nivel nacional, que contribuyen al relacionamiento estratégico con los grupos de valor de la entidad.

8.3.3.2 Logros

Se fortalecen los canales de comunicación con los grupos de valor y de interés.

8.3.3.3 Indicador

Tabla 129. Resultado espacios de participación con los grupos de interés

Periodo	Número de asistentes a las actividades de participación	Número de usuarios convocados a las actividades de participación	Porcentaje
I Trimestre	78	155	50,32%
II Trimestre	188	279	67,38%

Fuente: Elaboración Propia GRAPS

8.3.3.4 Indicador Porcentaje de participación social en los ESM - DISAN-JEFSa

Tabla 130. Porcentaje de participación social en los ESM - DISAN-JEFSa

Nombre del Indicador					
Porcentaje de participación social en los ESM, DISANES, JEFSa - PA_DIGSA_PPSESM_GRAPS					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	(v1_pa_numero de asistentes a las actividades de participación_proaups/v2_pa_numero de usuarios convocados a las actividades de participación_proaups)*100	90 % ▼ Alerta	I TRIM – 50.32 %	Porcentaje
				II TRIM – 67.38 %	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

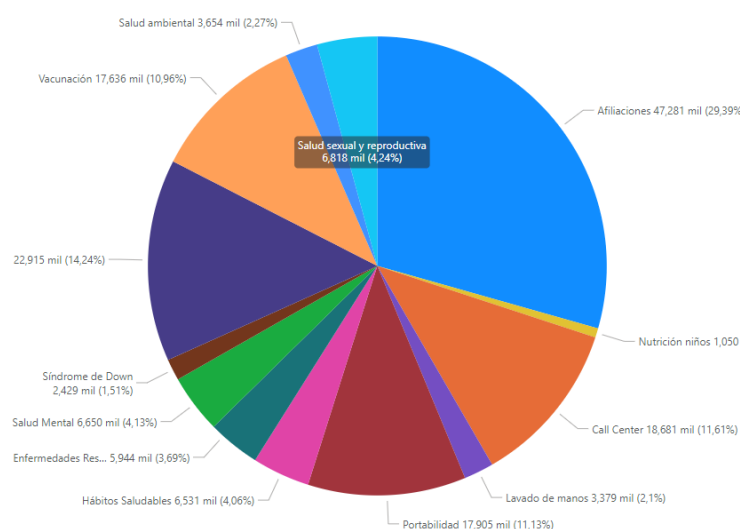
Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

8.4 Área de Comunicaciones estratégicas. (ARCOM)

8.4.1 Campañas comunicativas generadas I trimestre 2023

En esta misma línea, el apoyo a estrategias de promoción y prevención en el semestre con 32 temáticas sobre las que se ha abordado o profundizado información de cara al usuario interno o externo de acuerdo a necesidad, con más de 420 piezas gráficas de soporte. Dentro de los temas destacados en el semestre se encuentra Portabilidad, Carta del trato DIGNO, Alerta Roja por calidad de aire, Rendición de Cuentas, Salud Mental, Salud, Bucal, entre otros.

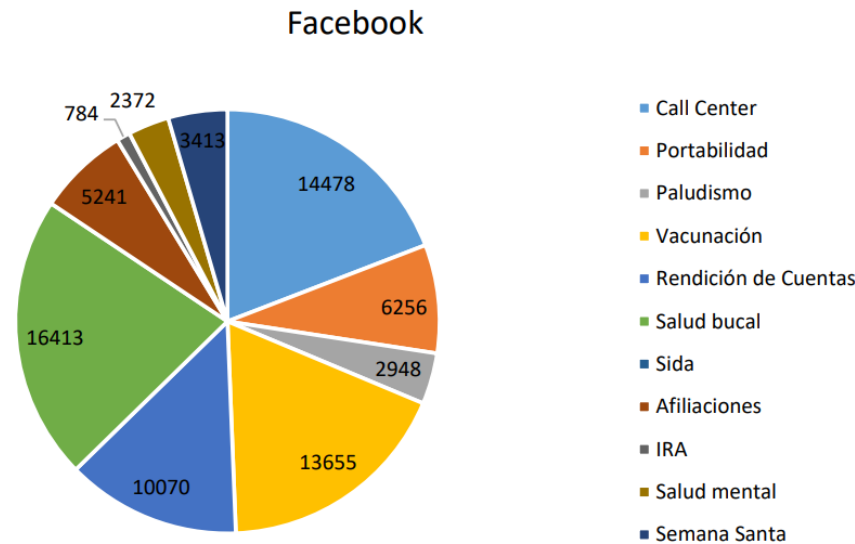
Ilustración 58. Facebook – I Trimestre



Fuente: Elaboración Propia ARCOM

En este ítem de igual forma se genera un seguimiento de impacto en las diferentes redes que se manejan desde la Dirección General de Sanidad Militar, para evidenciar la resonancia de los temas y/o campañas en los procesos de visualización de los usuarios obteniendo las siguientes gráficas por trimestre.

Ilustración 59. Facebook – II Trimestre



Fuente: Elaboración Propia ARCOM.

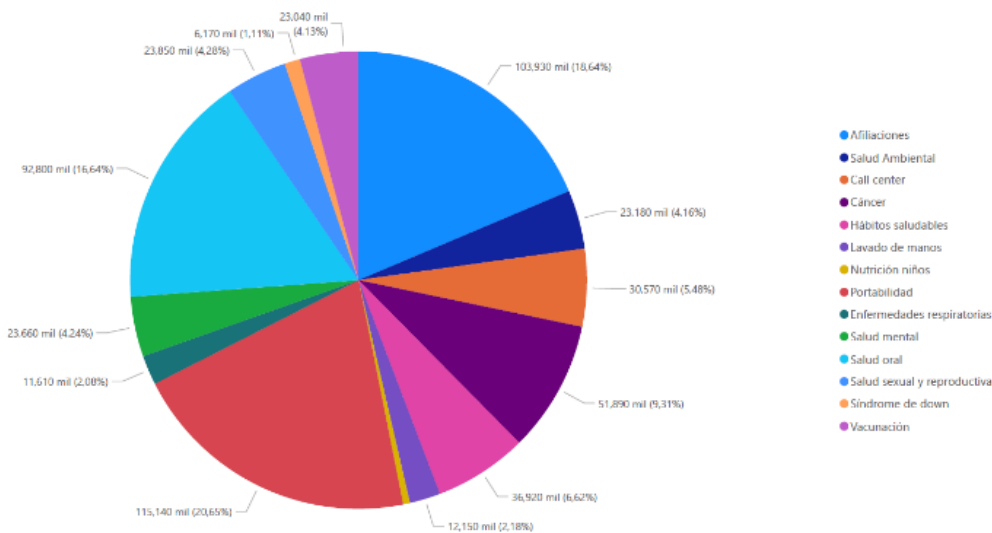
Tabla 131. Facebook

Afilaciones	Nutrición niños	Call Center	Lavado de manos	Portabilidad	Hábitos Saludables	Enfermedades Respiratoria
18	1	21	5	13	3	13
Salud Mental	Síndrome de Down	Cáncer	Vacunación	Salud Ambiental	Salud Sexual y Reproductiva	
9	4	14	17	13	2	
Paludismo	Rendición de cuentas	Salud Bucal	SIDA	Semana Santa	N/A	
7	12	11	3	4		

Fuente: Elaboración Propia ARCOM

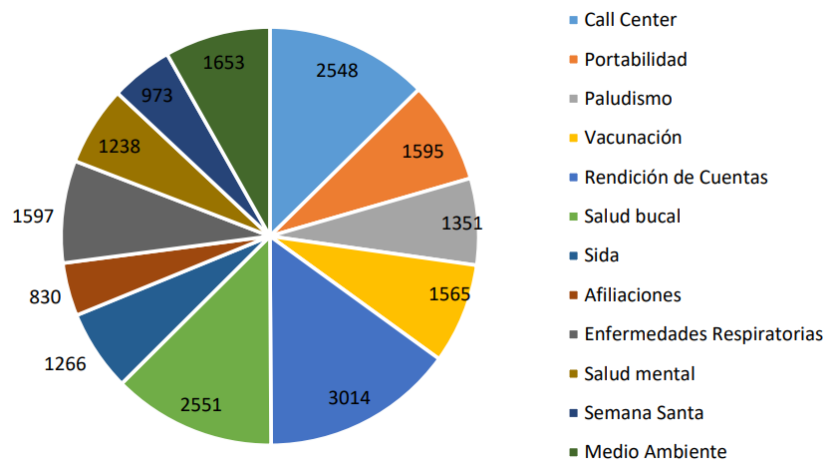
Frente al comportamiento en redes es importante anotar que en el primer trimestre el tema de afiliaciones tiene más interacciones, y se mantiene a la baja en el segundo trimestre, sin embargo, es un tema obligado de permanencia y actualidad. Otro de los temas de mayor interés durante el semestre es Call Center, así como vacunación y portabilidad para los dos periodos. De igual forma es posible definir temas de interés en salud de acuerdo a fechas de interés, que también marcan diferencia durante el semestre, para esta red que es de primera mano informativa y generadora de información con mayor opción de participación e interacción con los usuarios.

Ilustración 60. Twitter – I Trimestre



Fuente: Elaboración Propia ARCOM

Ilustración 61. Twitter –II Trimestre.



Fuente: Elaboración Propia ARCOM

Tabla 132. Twitter

Afiliaciones	Salud oral	Call Center	Lavado de manos	Portabilidad	Hábitos Saludables	Enfermedades Respiratoria
33	20	22	6	17	11	14
Salud Mental	Síndrome de Down	Cáncer	Vacunación	Salud Ambiental	Salud Sexual y Reproductiva	
12	4	18	17	15	5	
Paludismo	Rendición de cuentas	SIDA	Semana Santa			
7	12	3	4			

Fuente: Elaboración Propia ARCOM

En twitter, que es una red social focalizada en opinión y generación de información con menor espacio de participación, el tema afiliaciones mantiene la vigencia durante el primer trimestre, con portabilidad, pero el comportamiento para los dos periodos es disímil en virtud a que cobra vigencia la información de contexto en salud.

Para los 2 casos las cifras de impresiones son similares a las de interacciones, manteniendo la curva porcentual en cada uno de los temas.

8.4.2 Informe de material informativo de apoyo a los grupos y áreas DIGSA (digital - físico). I Trimestre 2023

durante el primer trimestre se consolidó la necesidad de material de apoyo, o material pedagógico por cada una de las áreas y grupos DIGSA, se consolidó el estudio de necesidad y se generó la estructuración del estudio previo para la proyección del proceso contractual. Actualmente en fase de cotización para estudio económico y publicación para adjudicación. Durante el primer semestre se ha operado con los materiales que fueron proyectados para el 2022, y con piezas gráficas y de apoyo sencillas o digitales para los programas.

8.4.3 Boletines y comunicados generados. I Semestre

Frente a la tarea 83.9 “Boletines y comunicados generados”, para el semestre y con el objetivo de generar espacios aclaratorios o pronunciamientos oficiales frente a temas que por competencia, nos corresponde la comunicación, ampliación o aclaración de las mismas, se han generado los referenciados en la siguiente tabla:

Tabla 133. Boletines y Comunicados Generados

1	Protección del medio ambiente	02/02/2023
2	Jornada de Vacunación Influenza Estacional	02/02/2023
3	La importancia de la salud mental de los hombres y mujeres de la región caribe de Colombia	02/02/2023
4	Jornada de vacunación en Cantón de Artillería y Cantón Caldas en Bogotá	02/02/2023
5	La Armada de Colombia cuenta con 19 nuevos socorristas militares	21/03/2023
6	Prevención del Dengue en temporadas de lluvias	21/03/2023
7	Nuevas ambulancias refuerzan el sistema de salud del Ejército Nacional	21/03/2023

Fuente: Elaboración Propia ARCOM

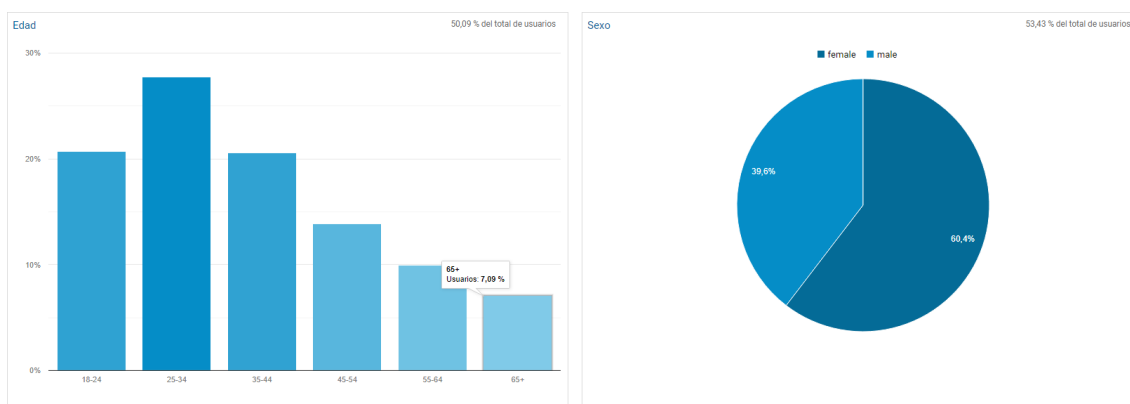
8.4.4 Informe de monitoreo de redes internet e intranet (cuantitativo y cualitativo). I trimestre 2023

En el semestre es posible observar las siguientes cifras:

Durante el semestre del año se evidenció que 349.506 usuarios navegaron el sitio web, con un promedio del 75% nuevos y el 25% restante usuarios recurrentes, y un total de 1,696.408 visitas.

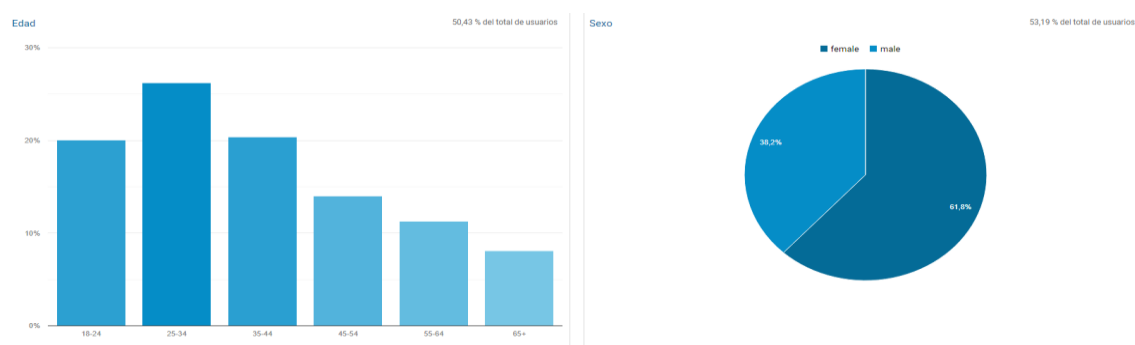
Frente a los rangos de edad de las personas que generan las visitas, la población de mayor incidencia está entre los 25 y los 34 años con un promedio de 62% con mayoría mujeres, manteniendo la tendencia durante el semestre, como aparece en las gráficas trimestrales.

Ilustración 62. Monitoreo de Redes - Trimestre 1



Fuente: Elaboración Propia ARCOM

Ilustración 63. Monitoreo de Redes - Trimestre 2

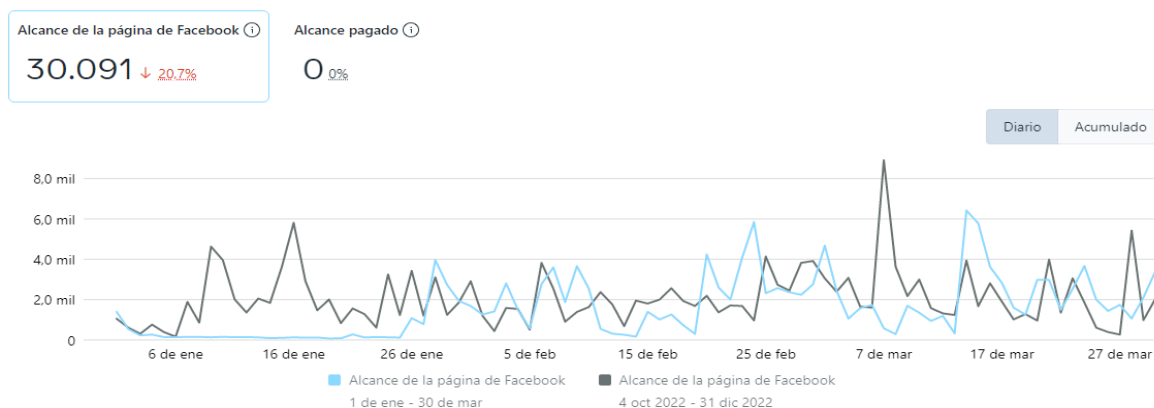


Fuente: Elaboración Propia ARCOM

Dentro del semestre la ciudad de donde más se conectan es Bogotá, con un promedio de 44% seguido del departamento de Antioquia con el 11,5%, Valle del Cauca con el 7%, Atlántico con el 5,92% sostenido y Cundinamarca con promedio 4%, manteniendo la prevalencia de ciudades

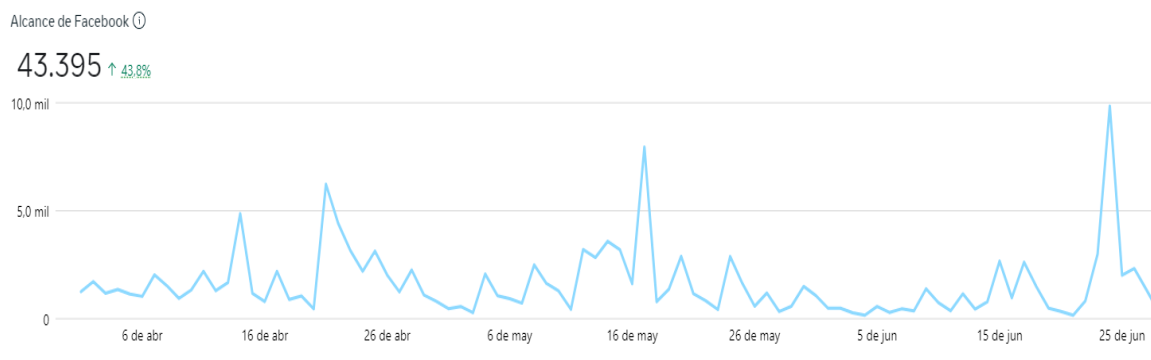
Para la red social Facebook, en el semestre se observa un aumento del 23: el primer trimestre se generó un decrecimiento del 20% ocasionado por la generación de estática informativa en el mes de enero y para el segundo trimestre se recupera aumentando el 43,3% del alcance, como se evidencia en las ilustraciones:

Ilustración 64. Red Social Facebook Trimestre 1



Fuente: Elaboración Propia ARCOM.

Ilustración 65. Red Social Facebook Trimestre 2



Fuente: Elaboración Propia ARCOM

Para la Fan Page, el semestre cierra con 18.309 seguidores, un aumento de 720 seguidores.

Dentro de las publicaciones de mayor impacto en el primer semestre correspondió a afiliaciones y call center, como se evidencia en las gráficas comparativas del ítem anterior.

Esta publicación alcanzó 678% más cuentas del centro de cuentas (8.271 cuentas del centro de cuentas) en comparación con la mediana de publicaciones (1.063 cuentas del centro de cuentas) en Facebook.

Esta publicación recibió un 892% más de reacciones (129 reacciones) que la mediana de publicaciones (13 reacciones) en Facebook. Así mismo, recibió un 2.875% más de comentarios (119 comentarios) que la mediana de publicaciones (4 comentarios) en Facebook. Y para el segundo trimestre, la graduación de los Enfermeros de Combate, como un evento destacado, lo que nos indica claramente la marcada tendencia informativa focalizada en información de vigencia o relevancia para todos los grupos de interés como trámites de avances o actualidad.

Para Twitter, el semestre cerró con 13.197 seguidores, aumentando 456 seguidores en el semestre y consiguiendo 49,9 k impresiones (560 impresiones por día).

Para Youtube en el semestre se generaron 2.501 nuevos suscriptores, con 122 mil 746 impresiones y 26.514 visualizaciones, como se evidencia en la ilustración por trimestre.

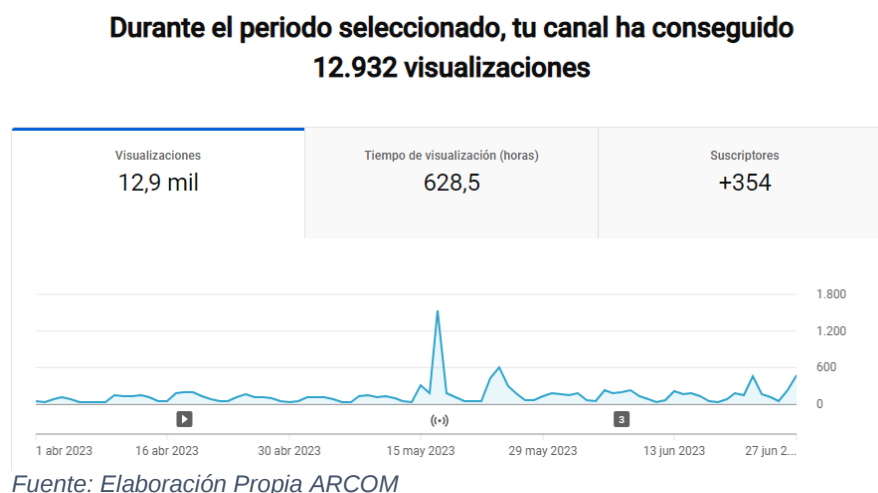
Ilustración 66. Trimestre 1.

**Durante el periodo seleccionado, tu canal ha conseguido
13.582 visualizaciones**



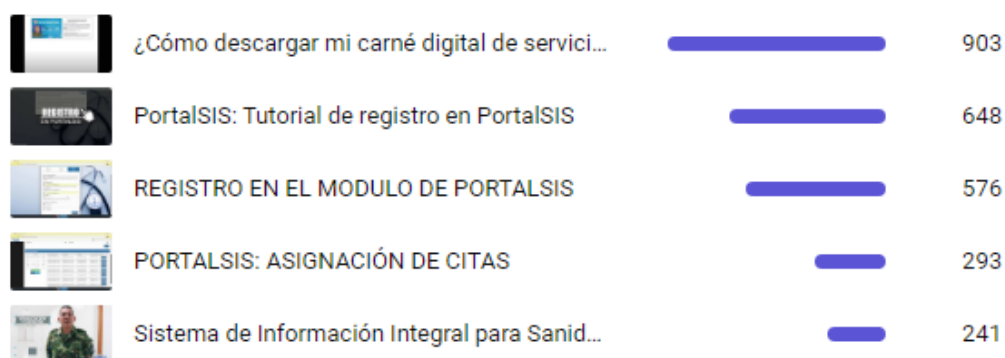
Fuente: Elaboración Propia ARCOM

Ilustración 67. Trimestre 2.



De igual forma dentro de la traza es posible revisar los videos de mayor visualización para los usuarios, aclarando que las cifras a diario aumentan en virtud a las nuevas visualizaciones que generan los usuarios.

Ilustración 68. Videos de Mayor Visualización



8.4.5 Informe de estrategias implementadas atendiendo (alcance - periodicidad - producto esperado), identificando el cumplimiento de módulo de Gobernanza de MATIS. I trimestre 2023

identificando el cumplimiento de módulo de Gobernanza de MATIS", se realizaron para el semestre las siguientes actividades:

- Boletines de Gestión del cambio que se envían de forma digital a los servidores y personal nivel central DIGSA y a las personas encargadas de liderar Gestión del Cambio en cada una de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, con un total de 22 boletines en el semestre.
- Se estructuró y difundió el Plan Estratégico de Gestión del Cambio y la Directiva de Gestión del Cambio para la generación de lineamientos comunes para las DISANES y la Jefatura de Salud conforme a las necesidades y proyecciones del área, atendiendo a las diferencias en estructura organizacional establecidas para cada estructura.

-  Se participó en el Diagnóstico MATIS de acuerdo con la metodología DOMPI, generada de la Subdirección de Salud, buscando optimizar los alcances del área en el módulo de Gobernanza a trabajo durante el segundo semestre del año.
-  SE generó el proceso contractual para el fortalecimiento de las habilidades de liderazgo directivo conforme a la reestructuración de la DIGSA para el 2023, estudio de necesidad, proyección contractual, ajuste de la propuesta y generación del escenario ideal de formación para el segundo semestre.
-  Se trabajó de forma conjunta con Talento Humano y la Caja de Compensación Familiar, dos actividades, el sketch teatral para reforzar conceptos y clima organizacional y la escuela de formación de formadores con los líderes de Gestión del cambio del nivel central que en este momento se encuentra en ejercicio.

8.4.6 Informe de actualización de componentes de acuerdo a necesidad. I Semestre 2023

que corresponde a la actualización de las herramientas digitales conforme a los lineamientos de gobierno en línea, para el primer semestre se realizaron las siguientes actividades:

-  Se da cumplimiento a los criterios de accesibilidad, usabilidad y seguridad, según la resolución 1519 de 2020. Realizando ajustes como actualización de links amigables e inclusión de lenguaje de señas en los links de la web.
-  Se realizaron ajustes y se implementó nuevas funcionalidades en los módulos de PQRS con el objetivo de brindar una mejor información y optimización de los procesos e informes.
-  Se actualizó el contenido de la página web por parte de cada uno de los editores encargados de las áreas y grupos de la entidad, para dar cumplimiento a la política de transparencia y acceso a la información y seguimiento de la matriz ITA.

8.5 Grupo de Seguimiento y Evaluación. (GRSYE)

8.5.1 Evaluación por Dependencias.

El informe anual de evaluación del desempeño por áreas, con respecto al plan de acción vigencia 2022, se realizó la verificación desde la SVE, por parte del Grupo Seguimiento y Evaluación, verificando el cumplimiento de las metas institucionales por parte de las dependencias o procesos de las DIGSA y se define como fuente objetiva de información respecto al cumplimiento del plan de acción de la vigencia 2022

Tabla 134. Evaluación por Dependencias.

	No. TAREAS		
DEPENDENCIA	PLANIFICADAS	CUMPLIDAS	%CUMPLIMIENTO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	40	40	100%
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD	12	12	100%
SUBDIRECCIÓN TECNICA Y DE GESTIÓN	68	68	100%
GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	28	28	100%
GRUPO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	77	75	97.5%
GRUPO DE ASUNTOS LEGALES	05	05	100%
GRUPO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	16	16	100%
ÁREA GESTIÓN DOCUMENTAL	12	12	100%
ÁREA COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS Y GESTIÓN DEL CAMBIO	22	22	100%
TOTAL	280	278	99.2%
Porcentaje De cumplimiento Plan de Acción 2022			

Fuente Amelia Méndez GRSYE

De manera general, se evidencia un adecuado avance con respecto a la ejecución a nivel general del cumplimiento de las tareas 280 tareas establecidas de plan de acción 2022, se dio cumplimiento a 278 tareas las cuales corresponden a un cumplimiento del (99.2%). Sin embargo, El Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional, no logro dar cumplimiento con lo inicialmente planeado, se hace necesario realizar los ajustes a los elementos que corresponda, con el fin de lograr en la presente vigencia una mejor ejecución y cumplimiento de las metas.

8.5.2 Austeridad del Gasto I Trimestre 2023

En ejercicio de las funciones legales contempladas en la Ley 87 de 1993, artículo 2, literal b el cual establece “Garantizar la eficiencia, la eficacia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional”, el artículo 12 de la misma Ley “Funciones de los auditores internos”, así, como lo establecido en el Decreto 444 del 29 de marzo 2023 “Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2022 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación”. Este II informe se presenta de acuerdo con las normas legales vigentes a fin de rendir a la administración de la entidad un informe trimestral. Así mismo se realiza teniendo como referencia la evaluación y verificación de la aplicación de los procesos que en desarrollo del mandato constitucional y legal se tienen implementados en la DIGSA, para la gestión de austeridad del gasto.

8.5.2.1 Indicador Informe de Austeridad del Gasto.

Tabla 135. Informe de Austeridad del Gasto.

Nombre del Indicador					
Informe de Austeridad del Gasto. PA_DIGSA_IAG1_GRSYE					
Periodicidad	Tipo	Formula	Meta	Estado del Indicador	Unidad de medida
Trimestral	Eficacia	$\frac{(v1_pa_informes\ de\ austeridad\ realizados\ 1_prosyen + v2_pa_informes\ de\ austeridad\ programados_prosyen) * 100}{100}$	25% ▲ Cumplió	I TRIM – 25 % ●	Porcentaje
				II TRIM – 50 % ●	
				III TRIM – N/D	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

8.5.3 Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano PAAC.

El plan anticorrupción y atención al ciudadano de la vigencia 2023 cuenta con 40 actividades en todos los componentes, a desarrollar durante toda la vigencia, algunas se cumplieron en el primer trimestre.

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 el primer trimestre 2023, se tiene que el nivel de cumplimiento del plan a 30 de abril es de 39.61% con 14 actividades cumplidas en un 100% y 7 actividades con 0% de avance las cuales se deben cumplir durante el resto de la vigencia según lo programado en el PAAC 2023.

9 Conclusiones

-  Al cierre del primer Trimestre se logró un avance del **31,76%** que pertenecen a 63 tareas desarrolladas en referencia a la meta establecida del **31.76%** planificado que corresponde a 63 tareas programadas, con un 100% de cumplimiento, 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 segundo trimestre de acuerdo a la medición de avance en su ejecución.
-  Es importante resaltar que los indicadores de gestión han tenido un valor agregado para: evaluar, mejora continua de los procesos e identificación del horizonte estratégico de la Dirección General de Sanidad Militar en relación a la alineación estratégica del Plan Estratégico Institucional.
-  Resistencia al cambio, algunos funcionarios no tomaron bien la medición de indicadores en el Plan de Acción 2023 del SSFM prevaleciendo las debilidades al momento de implementación en la plataforma SUITE VISIÓN EMPRESARIAL, el Grupo de Planeación Estratégica continua en la búsqueda de nuevas formas de medición y nuevos métodos que permitan la optimización de los recursos.
-  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.