



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

Un equipo humano al servicio de la salud

PLAN DE ACCIÓN

2023

**Avance de Ejecución
III Trimestre**

CONTENIDO

1	AVANCE PLAN DE ACCIÓN – 02 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023 (III TRIMESTRE 2023)	9
2	AVANCE DE EJECUCIÓN CORTE - 01 DE JULIO 2023 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023 (III TRIMESTRE 2023)11	
3	OBJETIVO 1. ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.	12
3.1	INICIATIVA ESTRATÉGICA: 1. MEJORAMIENTO EN LA RECTORÍA Y GOBERNABILIDAD DEL SSMP.....	12
3.1.1	Acción 1.1 Actualizar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.....	12
3.1.2	Acción 1.6 Fortalecer las políticas y lineamientos de manera transversal para la implementación seguimiento y control del Sistema Integrado de Gestión.....	13
3.2	INICIATIVA ESTRATÉGICA: 2. MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	13
3.2.1	Acción 2.1 Desarrollar las acciones y actividades que permitan la administración de los riesgos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Aseguramiento - Prestación).	14
3.2.2	Acción 2.6 Fomentar la generación de una cultura de humanización y trato digno dentro del SSMP para fortalecer el trato humanizado en salud.	16
3.2.3	Acción 2.10 Fortalecer los mecanismos y herramientas para la adherencia, cumplimiento seguimiento y evaluación del MATIS.	25
4	OBJETIVO 2. GESTIONAR LA SOSTENIBILIDAD Y EL RIESGO FINANCIERO DEL SSFM.	58
4.1	INICIATIVA ESTRATÉGICA: 1. MEJORAMIENTO EN LA RECTORÍA Y GOBERNABILIDAD DEL SSMP.....	58
4.1.1	Acción 1.4 Presentar una propuesta de Procesos y Procedimientos para la gestión presupuestal y administración del SSFM.....	58
4.1.2	Acción 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)	60
4.2	INICIATIVA ESTRATÉGICA 2. MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	61
4.2.1	Acción 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.	62
4.2.2	Acción 5.6 Fortalecer el talento humano (funcionarios).....	67
4.3	INICIATIVA ESTRATÉGICA: 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	68
4.3.1	Acción 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 actuarial, de liquidez y de crédito)	68
4.3.2	Acción 3.6 Implementar mecanismos efectivos de control y evaluación financiera y presupuestal (Acuerdos de Gestión Comandantes)	70
4.4	INICIATIVA ESTRATÉGICA: 4. FORTALECER Y MODERNIZAR LA CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA DE LA RED PROPIA DE LA SANIDAD MILITAR	79
4.4.1	Acción 4.1 Estructurar y presentar un proyecto de inversión para el fortalecimiento de las capacidades, adecuación de infraestructura y dotación de equipos para los Establecimientos de Sanidad Militar.....	79
5	OBJETIVO 3. FORTALECER EL DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN E INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. 84	
5.1	INICIATIVA ESTRATÉGICA: 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.....	84

5.1.1 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. 85

6 OBJETIVO 4. FORTALECER Y APLICAR LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. 91

6.1 INICIATIVA ESTRATÉGICA: 1. MEJORAMIENTO EN LA RECTORÍA Y GOBERNABILIDAD DEL SSMP 92

6.1.1 Acción 1.2 Diseñar un mecanismo de seguimiento y control frente al cumplimiento de las Políticas y Lineamientos emitidos por el CSSMP. 92

6.2 INICIATIVA ESTRATÉGICA: 2. MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 105

6.2.1 Acción 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)..... 105

6.2.2 Acción 2.5 Fomentar la generación de una cultura de humanización y trato digno dentro del SSMP para fortalecer el trato humanizado en salud 112

6.2.3 Acción 2.6 Fortalecer el proceso de atención al usuario y participación social en todas las instancias competentes del Sistema. 112

6.2.4 Acción 2.7 Fortalecer las estrategias de comunicación para la socialización de los mecanismos de participación social e información hacia los usuarios 115

7 CONCLUSIONES..... 122



Índice de Tablas

Tabla 1. Proyecto Acuerdo	12
Tabla 2. Emisión de conceptos de viabilidad jurídica.	13
Tabla 3. Control de Legalidad II Trimestre 2023.	13
Tabla 4. Base de datos - Gestión de afiliaciones.	14
Tabla 5. Censo General de Afiliados corte 31/07/2023	14
Tabla 6. Censo General de Afiliados corte 31/08/2023	15
Tabla 7. Censo General de Afiliados corte 31/09/2023	15
Tabla 8. Diagnóstico del estado PostCovid.	15
Tabla 9. Seguimiento del comportamiento PQRS del SSFM.	16
Tabla 10. Razón PQRS asociados a la atención y prestación de servicios de salud.....	17
Tabla 11. Indicadores de Calidad y Alerta Temprana SSFM.....	17
Tabla 12. Demanda Insatisfecha.....	20
Tabla 13. Cobertura de Medicamentos.	20
Tabla 14. Número Medicamentos solicitados vs medicamentos dispensados.....	21
Tabla 15. Asociación costo dispensación medicamentos por fuerza por tipología	22
Tabla 16. Implementación del Acuerdo 059 de 2015.	25
Tabla 17. Caracterización de usuarios con discapacidad por Fuerza de adscripción y sexo	25
Tabla 18. Caracterización de usuarios con discapacidad por categoría de discapacidad.	25
Tabla 19. Valoraciones realizadas por los Equipos multidisciplinarios ESM por Fuerza.	26
Tabla 20. Población Identificada como no Enrutada.....	26
Tabla 21. Implementación Lineamientos Circular	28
Tabla 22. Comportamiento histórico de la afiliación.	29
Tabla 23. Canalización de los Entes Territoriales.....	29
Tabla 24. Indicador medición de gestión de canalizaciones en el segundo trimestre 2023.....	30
Tabla 25. Implementación del Programa de Atención Integral en Salud.....	31
Tabla 26. Referentes Programa de atención Integral en Salud a Víctimas del Conflicto.	31
Tabla 27. Estadística de Socialización del protocolo y lineamientos Programa PAPSIVI	31
Tabla 28. Víctimas del Conflicto Armado afiliadas al SSFM.....	32
Tabla 29. Implementación Rutas de Obligatorio Cumplimiento.	33
Tabla 30. Avance II trimestre plan de acción 2023 EJC.	34
Tabla 31. Cumplimiento de actividades II Trimestre Salud Ambiental 2023.	34
Tabla 32. Estrategias educación ambiental - Salud Ambiental 2023 ARC.....	35
Tabla 33. Cumplimiento de actividades II Trimestre Salud Ambiental 2023 ARC.	35
Tabla 34. Estrategias educación ambiental - Salud Ambiental 2023 JEFSA.	36
Tabla 35. Cumplimiento de actividades II Trimestre Salud Ambiental 2023 JEFSA.	36
Tabla 36. Matriz con su análisis respectivo de coberturas afiliados SSFM.	36
Tabla 37. Auditorías y Plan de Mejoramiento Aprobado.....	38
Tabla 38. Auditorías del Sistema de Calidad en Salud.....	38
Tabla 39. Planes de Mejoramiento por Fuerza.	38
Tabla 40. Estado Actual Implementación MATIS.....	39
Tabla 41. Monitoreo Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM.....	40
Tabla 42. Oferta y comportamiento Medicina General Primera Vez o Prioritaria.	40
Tabla 43. Inasistencias registradas para Medicina General II Trimestre 2023.....	41
Tabla 44. Demanda Insatisfecha para Medicina General II Trimestre 2023.	42
Tabla 45. Comportamiento Indicador Tiempo de Espera en Medicina Interna 2023.	43
Tabla 46. Inasistencias registradas para Medicina Interna I Trimestre 2023.	44
Tabla 47. Demanda Insatisfecha registrada para Medicina Interna II Trimestre 2023	44
Tabla 48. Comportamiento Indicador Tiempo de Espera en en Ginecología.....	45
Tabla 49. Inasistencias registradas para la consulta especializada de Ginecología 2023.....	46
Tabla 50. Demanda Insatisfecha registrada para Ginecología II Trimestre 2023.	46
Tabla 51. Comportamiento Indicador Tiempo de Espera Medicina Especializada en Obstetricia. .	47
Tabla 52. Inasistencias registradas para Obstetricia Trimestre 2023.....	48
Tabla 53. Demanda Insatisfecha Obstetricia II Trimestre 2023.	48
Tabla 54. Comportamiento Indicador Tiempo de Espera en Medicina Especializada en Pediatría. 49	

Tabla 55. Inasistencias registradas para Pediatría II Trimestre 2023.....	49
Tabla 56. Demanda Insatisfecha registrada para Pediatría II Trimestre 2023.	50
Tabla 57. Comportamiento Indicador Tiempo de Espera en Odontología I – II Trimestre 2023	51
Tabla 58. Inasistencias Odontología General II Trimestre 2023.....	52
Tabla 59. Demanda Insatisfecha para Odontología II Trimestre 2023.	52
Tabla 60. Análisis Heridos Dentro y Fuera de Combate.....	54
Tabla 61. Tasa de Heridos dentro y fuera de combate por fuerza, I Semestre 2023.....	55
Tabla 62. Prevalencia heridos en combate (HC) por causal y fuerza, I Semestre 2023.	55
Tabla 63. Análisis de Mortalidad Dentro y Fuera de Combate.	56
Tabla 64. Tasa de Muertos dentro y fuera de combate militar por fuerza, I Semestre 2023.	56
Tabla 65. Prevalencia muertos en combate (MC) por causal y fuerza, I Semestre 2023.	56
Tabla 66. Previo Concepto.....	58
Tabla 67. Anteproyecto de Presupuesto.....	59
Tabla 68. Comportamiento de los Elementos de Costo por Tipo de Proceso.....	60
Tabla 69. Comparación Costos por tipo de proceso.....	60
Tabla 70. Comparación costos por elementos del costo.....	61
Tabla 71. Comparación costos por elementos del costo.....	61
Tabla 72. Salidas a Pacientes ERP SAP SSFM.....	62
Tabla 73. Costos de Medicamentos Dispensados Tipificados como no Incluidos	64
Tabla 74. Estado de los Procesos Adjudicados, en Estructuración y sin Iniciar.	65
Tabla 75. Procesos Proyectados.....	65
Tabla 76. Procesos Adjudicados.....	65
Tabla 77. Directiva Permanente No.34 de 2018	66
Tabla 78. Trabajadores Certificados.....	67
Tabla 79. Resultados encuestas.....	67
Tabla 80. RIPS de la RED CONTRATADA - RED INTERNA - HOMIC del SSFM.....	68
Tabla 81. Atenciones en la red interna por fuerza durante el I trimestre 2023	69
Tabla 82. Atenciones en la red interna por Zona Regional I trimestre 2023	69
Tabla 83. Atenciones en el HOMIL por tipo de archivo I trimestre 2023	70
Tabla 84. Atenciones en el HOMIL archivos transaccionales I trimestre 2023	70
Tabla 85. Ejecución de Ingresos.....	70
Tabla 86. Análisis indicador recaudo - Tercer trimestre 2023	71
Tabla 87. Ejecución Gastos Misionales.....	72
Tabla 88. Ejecución del PAC.....	73
Tabla 89. Apropiación Disponible del SSFM.....	74
Tabla 90. Ejecución de PAC CSF.....	74
Tabla 91. Ejecución de PAC SSF.....	75
Tabla 92. Ejecución de cuentas por pagar.....	75
Tabla 93. Comportamiento de los ingresos frente a la población afiliada.....	77
Tabla 94. Variación censos poblacionales diciembre 2022 y marzo 2023.....	77
Tabla 95. Ingresos por concepto primer trimestre 2023.....	78
Tabla 96. Ficha BPIN proyectos de inversión actualizados	79
Tabla 97. Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud del HONAC.....	80
Tabla 98. Proyecto de Inversión SALUD.SIS.....	82
Tabla 99. Proyecto de Inversión Establecimientos.....	83
Tabla 100. Monitoreo Infraestructura al DATACENTER.....	85
Tabla 101. Usabilidad del Sistema SALUD.SIS.....	85
Tabla 102. Soporte Correctivo y Preventivo Mesa de Ayuda.....	89
Tabla 103. Jornadas de Capacitación Sobre el Uso de la Herramienta.....	89
Tabla 104. Seguimiento Plan Estratégico de Tecnologías de Información y las Comunicaciones.....	90
Tabla 105. evaluación independiente del estado del sistema de control interno.....	92
Tabla 106. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	92
Tabla 107. Austeridad del Gasto.....	93
Tabla 108. Monitoreo FURAG.....	93
Tabla 109. Autorizaciones para la red interna y externa en relación a la malla de pertinencia.....	105
Tabla 110. Autorizaciones según tipo red I Trimestre 2023.....	106

Tabla 111. Análisis de los servicios prestados en el HOMIC.	108
Tabla 112. Prestaciones Realizadas HOMIL II Trimestre.	108
Tabla 113. Atención prioritaria en el que se evidencie cuantos usuarios ingresan, los CIE, las remisiones a la red externa especificando CIE.	109
Tabla 114. Proceso de referencia a nivel nacional	109
Tabla 115. Estancias prolongadas y altas tempranas.	110
Tabla 116. Monitorear la prestación de los servicios de salud de acuerdo a las necesidades.	111
Tabla 117. Participación con los grupos de interés - usuarios	112
Tabla 118. Indicador Participación con los grupos de interés – usuarios.....	112
Tabla 119. Implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud..	113
Tabla 120. Indicador Implementación política de humanización en la prestación de los servicios	113
Tabla 121. Gestión de PQRSD del SSFM.	113
Tabla 122. Indicador Gestión de PQRSD del SSFM.	114
Tabla 123. Capacitación orientación e información a los funcionarios de las oficinas de ATEUS.	114
Tabla 124. Indicador Capacitación en orientación e información a lasde las oficinas de ATEUS.	115
Tabla 125. Material informativo de apoyo a los grupos y áreas DIGSA (digital - físico).....	115
Tabla 126. Monitoreo de redes internet e intranet (cuantitativo y cualitativo).	117
Tabla 127. Campañas comunicativas generadas.	119
Tabla 128. Módulo de Gobernanza de MATIS.....	119

Índice Graficas

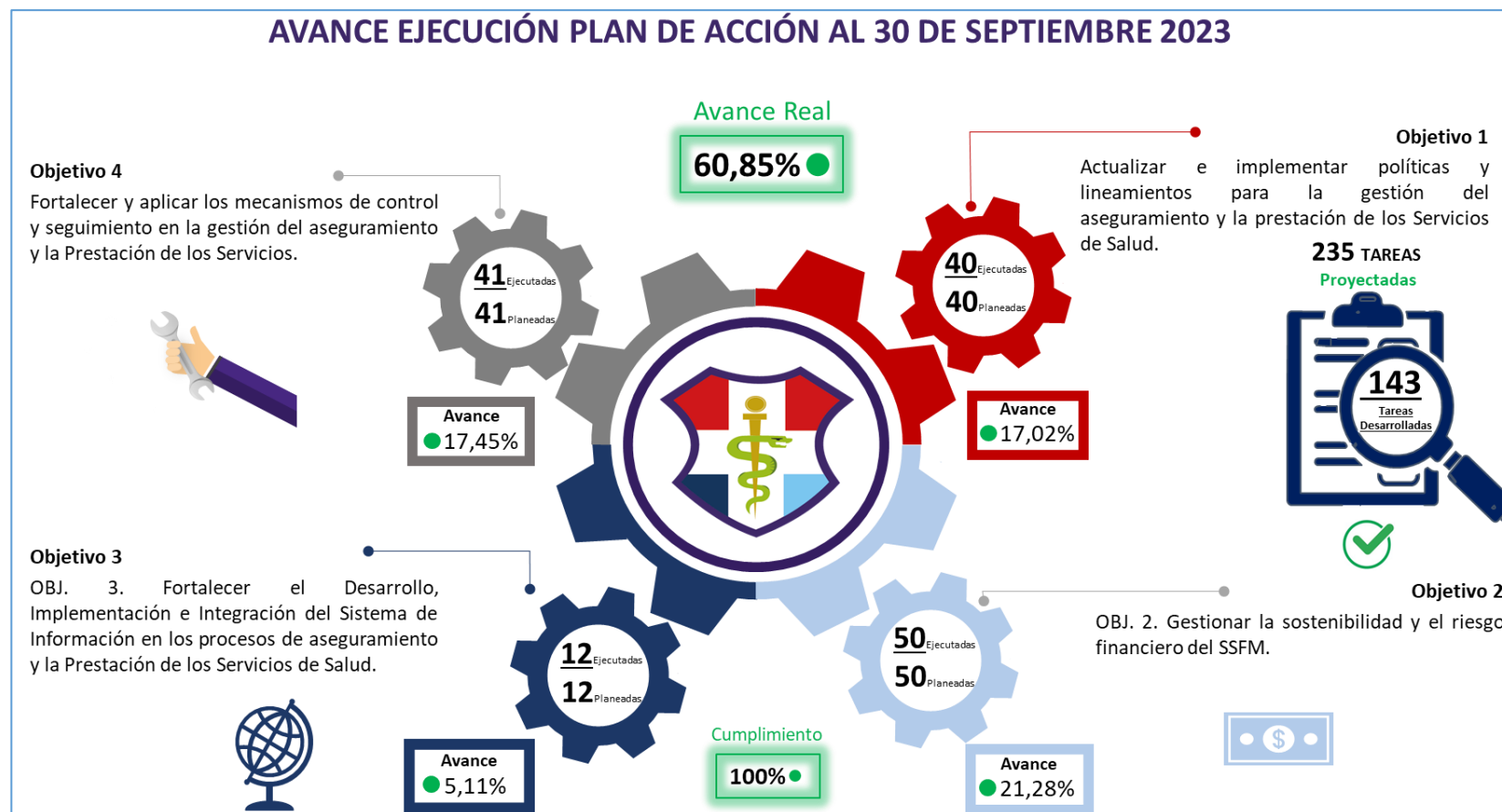
Ilustración 1. Ejecución Plan de Acción 2023 Corte 02 de enero – 30 de septiembre de 2023	9
Ilustración 2. Avance Iniciativas Estratégicas Corte 30 de septiembre 2023.	10
Ilustración 3. Ejecución Tercer Trimestre 2023.....	11
Ilustración 4. Oportunidad de asignación de citas en consulta médica general	18
Ilustración 5. oportunidad de asignación de citas consulta medicina interna	18
Ilustración 6. Oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia.....	19
Ilustración 7. Oportunidad asignación de citas en consulta de pediatría.....	19
Ilustración 8. oportunidad de asignación de citas en consulta de cirugía general.....	19
Ilustración 9. Dispensación Medicamentos por Tipología.....	21
Ilustración 10. Distribución costo dispensación medicamentos por Fuerza.	22
Ilustración 11. Distribución dispensación medicamentos pacientes alto costo	22
Ilustración 12. Usuarios de Mayor Costo (ENERO A SEPTIEMBRE 2023)	23
Ilustración 13. Diagnósticos de Mayor costo (ENERO A SEPTIEMBRE 2023)	24
Ilustración 14. Medicamentos de mayor costo	24
Ilustración 15. Distribución de casos reportados en SIRC por Fuerza de atención	30
Ilustración 16. Porcentaje de Víctimas del Conflicto Armado en el SSFM	32
Ilustración 17. Cantidad de usuarios socializados por regional II trimestre EJC	34
Ilustración 18. Cantidad de usuarios socializados por regional II trimestre ARC	35
Ilustración 19. ESM que ofertan Medicina General Primera Vez o Prioritaria	41
Ilustración 20. ESM que ofertan Medicina Interna II Trimestre 2023.....	43
Ilustración 21. Comparación entre Demanda Insatisfecha y oferta de servicio.	44
Ilustración 22.ESM que ofertaron el servicio de Ginecología para el II Trimestre 2023.....	45
Ilustración 23. Comparación entre Demanda Insatisfecha y oferta de servicio I – II trimestre.....	46
Ilustración 24.ESM que ofertaron el servicio de Obstetricia para el II Trimestre 2023.....	47
Ilustración 25.ESM que ofertaron el servicio de Pediatría para el II Trimestre 2023.....	49
Ilustración 26. Comparación entre Demanda Insatisfecha y oferta de servicio de Pediatría.	50
Ilustración 27.ESM que ofertaron el servicio de Odontología y se encuentran fuera de meta.	52
Ilustración 28. Comparación entre Demanda Insatisfecha y oferta de servicio de Pediatría.	53
Ilustración 29.Principales causas de heridos fuera de combate por Fuerza, I Semestre 2023.....	55
Ilustración 30. Principales causas de mortalidad fuera de combate por Fuerza, I Semestre 2023..	57
Ilustración 31. Costo total de dispensación de medicamentos no incluidos.	64
Ilustración 32. Porcentaje del Personal Planta y Contrato de la DIGSA con el curso de Integridad.	68
Ilustración 33. Recaudo Trimestral 2023	71
Ilustración 34. Comportamiento Indicador Recaudo 2023.....	71
Ilustración 35. Ejecución Presupuestal por Concepto de Gasto.....	73
Ilustración 36. Indicador PAC.....	76
Ilustración 37. Causaciones Ingresos de los meses de enero, febrero y marzo de 2023.	79
Ilustración 38. Ejecución PRO. Inversión HONAC.....	81
Ilustración 39.Remodelaciones Segundo Piso.....	81
Ilustración 40. Ejecución PRO. Inversión SALUD.SIS.	82
Ilustración 41. Ejecución Inversión por Fuerzas (EJC, ARC, JEFSa).	84
Ilustración 42. Información General del Estado del Proyecto.	86
Ilustración 43. BACKLOG Inicial.	86
Ilustración 44. Burndown sprint 6.	87
Ilustración 45. CFD últimos 90 días	87
Ilustración 46. Estado actual Producción.	88
Ilustración 47. Estado actual de la plataforma de infraestructura de desarrollo.	88
Ilustración 48. Velocity Chart últimos 6 Sprint.....	89
Ilustración 49. Tablero de Control PETI.	91
Ilustración 50. Política de Transparencia acceso a la información y lucha contra la corrupción.	94
Ilustración 51. Calificación por componentes Transparencia acceso a la información y lucha contra la corrupción.	94
Ilustración 52. Política Servicio al ciudadano.	94

Ilustración 53. Calificación por componente Política Servicio al ciudadano.	95
Ilustración 54. Participación ciudadana en la Gestión pública.	95
Ilustración 55. Calificación por componentes participación ciudadana en la gestión pública.	95
Ilustración 56. Rendición de cuentas.	96
Ilustración 57. Calificación por etapa Rendición de cuentas.	96
Ilustración 58. Gobierno Digital.	96
Ilustración 59. Calificación Propósito de la Política de Gobierno Digital.	97
Ilustración 60. Archivos y gestión documental.	97
Ilustración 61. Calificación por categorías.	98
Ilustración 62. Política Gestión de la Información Estadística.	98
Ilustración 63. Calificación por componente Política Gestión de la Información.	98
Ilustración 64. Gestión del Conocimiento e Innovación.	99
Ilustración 65. Calificación por Componente Gestión del Conocimiento e Innovación.	99
Ilustración 66. Gestión Plan Anticorrupción.	99
Ilustración 67. Calificación por categorías - Gestión Plan Anticorrupción.	100
Ilustración 68. Gestión de Trámites.	100
Ilustración 69. Calificación por componentes Gestión de Trámites.	101
Ilustración 70. Gestión de la Política de Direccionamiento y Planeación.	101
Ilustración 71. Calificación por componentes Gestión de la Política de Direccionamiento y Planeación.	102
Ilustración 72. Gestión Estratégica de Talento Humano.	103
Ilustración 73. Calificación por componentes Gestión Estratégica de Talento Humano.	104
Ilustración 74. Plan de Trabajo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	104
Ilustración 75. Autorizaciones IV Trimestre 2022 – I Trimestre 2023.	106
Ilustración 76. Autorizaciones según tipo red I Trimestre 2023.	107
Ilustración 77. Autorizaciones según modo IV Trimestre 2022 - I Trimestre 2023.	107
Ilustración 78. Autorizaciones según modo I Trimestre 2023.	107
Ilustración 79. Visualizaciones de publicación.	117
Ilustración 80. Sitio WEB.	118
Ilustración 81. Intranet.	118

El presente documento expone el avance de ejecución del Plan de Acción 2023 del SSFM, de acuerdo a las iniciativas estratégicas desarrolladas por cada objetivo estratégico y el comportamiento de medición de los indicadores de acuerdo al cumplimiento de las metas, lo anterior con fines de gestión y de transparencia de la información.

1 Avance Plan De Acción – 02 de enero al 30 de septiembre de 2023 (III Trimestre 2023)

Ilustración 1. Ejecución Plan de Acción 2023 Corte 02 de enero – 30 de septiembre de 2023 del SSFM.



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Nota: Por actualización del Plan de Acción 2023 en pro del cumplimiento de objetivos, se generaron dos (2) tareas para cumplimiento en el objetivo tres (3), al Grupo de la Subdirección Técnica y de Gestión, por tal razón se actualizo el Plan de 2023, de doscientos treinta y tres (233) a doscientos treinta y cinco (235) tareas proyectadas para su cumplimiento.

La *ilustración 1*, 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, segundo y tercer trimestre de la presente vigencia con corte 02 de enero al 30 de septiembre de 2023 que pertenece a un avance real de 60.85% con ciento cuarenta y tres (143) tareas desarrolladas de ciento treinta y seis (136) tareas proyectadas al cierre del tercer trimestre 2023.

Las siete (7) tareas cerradas con anterioridad, cuatro (4) pertenecen a tareas cargadas por error en el periodo que no correspondía y con soportes no correspondientes al mismo, de acuerdo a lo anterior se actualizo el Plan de acción, generando cuatro (4) nuevas tareas con el fin de dar cumplimiento al objetivo estratégico y el cargue de los soportes correctos para no generar desviación de la información correspondiente del periodo y dar cumplimiento al Plan de Acción 2023.

Nota: las nuevas tareas generadas fueron parametrizadas sin conteo por lo cual no generara desviación en la medición y avance de ejecución del Plan de Acción 2023.

A continuación, el avance de las Iniciativas a corte 30 de septiembre de 2023.

Ilustración 2. Avance Iniciativas Estratégicas Corte 30 de septiembre 2023.

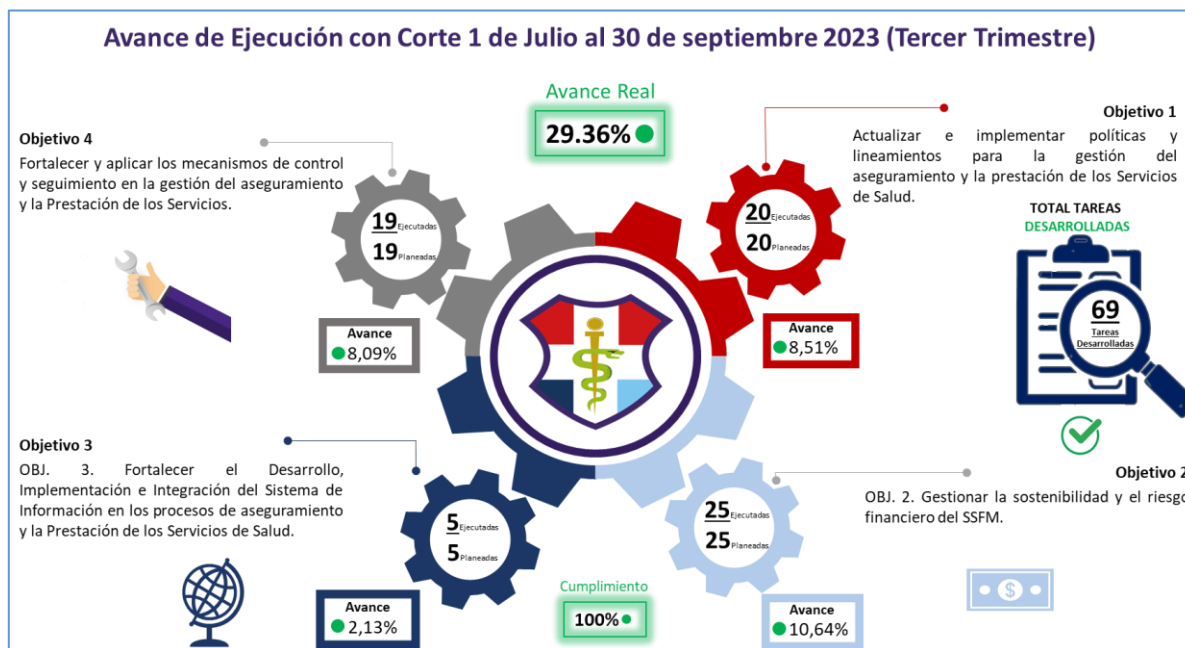


Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

2 Avance de Ejecución Corte - 01 de julio 2023 al 30 de septiembre de 2023 (III Trimestre 2023)

Para el tercer trimestre del 2023 se desarrollaron 69 tareas de 62 proyectadas para el tercer trimestre 2023 de acuerdo a la proyección del Plan de Acción DIGSA, a continuación, se ilustra el avance así:

Ilustración 3. Ejecución Tercer Trimestre 2023.



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

En la *ilustración 3*, se puede evidenciar que el objetivo uno (1) tiene un avance de ejecución del **8.51%** de participación, el objetivo dos (2) tiene avance de ejecución del **10.64%** de participación, el objetivo tres (3) tiene un avance de ejecución del **2.13%** y el objetivo cuatro (4) alcanza un avance del **8.09%**, para un total de avance del trimestre del **23.36%**

de acuerdo a lo expuesto anteriormente, el Plan de Acción de la Dirección General de Sanidad Militar, corte 1 de enero al 30 de septiembre, alcanza un avance del **60.85%**, con 143 tareas desarrolladas sobre **235** proyectadas para la presente vigencia.

Actualmente se realiza periódicamente el seguimiento y monitoreo de las tareas, con el fin de identificar posibles mejoras en la obtención de la calidad del dato, que contribuyan a la preservación y transparencia de la información.

Indicadores Plan de Acción del SSFM – III Trimestre 2023

De acuerdo al avance de ejecución de las tareas programadas para tercer trimestre 2023, sus indicadores de gestión clasificados según su tipo: Eficacia, eficiencia, efectividad y producto, serán expuestos semestralmente por cada objetivo en relación al producto desarrollado durante el cuarto trimestre 2023.

3 Objetivo 1. Actualizar e Implementar Políticas y Lineamientos para la Gestión del Aseguramiento y la Prestación de los Servicios.

Para el objetivo 1, se proyectaron 20 tareas para su desarrollo durante el tercer trimestre 2023, con un porcentaje de cumplimiento del **100%** y porcentaje de participación en el avance del **8.61 %**, para un total de avance del objetivo a la fecha del **17,02%** total proyectado al tercer trimestre 2023, a continuación, sus resultados:

Avance del Objetivo 1. 17,02 % ●

3.1 Iniciativa estratégica: 1. Mejoramiento en la Rectoría y Gobernabilidad del SSMP.

Avance de la Iniciativa 1 – Objetivo 1: 1,29% ●

Se han desarrollado 2 tareas correspondientes al cumplimiento del objetivo la iniciativa, durante el tercer trimestre se desarrollaron dos (2) tareas por lo cual se exponen sus resultados así:

3.1.1 Acción 1.1 Actualizar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial

3.1.1.1 Grupo de Aseguramiento de la salud – (GRUAS)

Tabla 1. Proyecto Acuerdo

Proyecto de Acuerdo	
Actividad	Presentar y gestionar la propuesta de Actualización del Plan de Servicios y Tecnologías en Salud para el SSMP
Proceso Responsable	Aseguramiento en Salud
Indicador	Propuesta de Acuerdo
Tipo de Indicador	Producto
Meta	Disponer del Proyecto de Acuerdo para validación de las partes interesadas
Formula del Indicador	Proyecto de Acuerdo de Actualización del Plan de Servicios y Tecnologías en Salud para el SSMP aprobado por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
Unidad de Medida	Número
Producto	Proyecto de Acuerdo
Fecha Inicial	25/01/2023
Fecha Final	30/04/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

De acuerdo a la estructuración del Proyecto de Acuerdo, desde el día 03 de marzo de 2023 al 30 de agosto se realizaron 16 mesas de trabajo con el fin de ser entregada para su respectiva validación por las partes interesadas en el Consejo Superior de Salud Militar y Policial (CSSMP), así mismo fue validado de manera conjunta con los actores del SSFM-SSPN y presentado al Señor Director General de Sanidad Militar.

3.1.2 Acción 1.6 Fortalecer las políticas y lineamientos de manera transversal para la implementación seguimiento y control del Sistema Integrado de Gestión.

Tabla 2. Emisión de conceptos de viabilidad jurídica.

Emisión de Conceptos de viabilidad jurídica	
Actividad:	Realizar control de legalidad a las políticas y lineamientos emitidos por los diferentes actores del SSFM
Proceso Responsable:	Asuntos Legales
Indicador:	Control de legalidad
Tipo de Indicador:	Producto
Meta:	Realizar el control de legalidad de forma trimestral a todas políticas y lineamientos emitidos
Formula del Indicador:	Informe reporte control de legalidad
Unidad de Medida:	Número
Producto:	Informe trimestral emisión de Conceptos de viabilidad jurídica
Fecha Inicial:	10/01/2023
Fecha Final:	28/12/2023
Presupuesto:	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Al segundo trimestre 2023 se realizaron la siguiente gestión:

Tabla 3. Control de Legalidad II Trimestre 2023.

Control de Legalidad – II Trimestre 2023		
Items	Descripción	Total
Actos Administrativos	Nombramientos, insubsistencias, abandonos dl cargo, vacaciones, viáticos, retiros del servicio, reubicaciones, movilidades y licencias	177
Lineamientos	Circulares, Directivas	7
Conceptos	Conceptos de viabilidad Jurídica	8
Nomogramas	Grupos internos DIGSA	9

Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

3.2 Iniciativa estratégica: 2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud.

Avance de la Iniciativa 2: 15,88%

Se han desarrollado 37 tareas correspondientes a la iniciativa, durante el tercer trimestre se desarrollaron (17) por lo cual se exponen sus resultados así:

3.2.1 Acción 2.1 Desarrollar las acciones y actividades que permitan la administración de los riesgos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Aseguramiento - Prestación).

3.2.1.1 Grupo Gestión de la afiliación (GRUGA)

3.2.1.1.1 Base de datos - Gestión de afiliaciones.

Tabla 4. Base de datos - Gestión de afiliaciones.

Base de datos - gestión de la afiliación al SSFM. - Trimestre	
Actividad:	Garantizar el acceso a los servicios de salud a los afiliados al SSFM
Proceso Responsable:	Gestión de la Afiliación
Indicador:	Base única de afiliados al SSFM actualizada
Tipo de Indicador:	Producto
Meta:	Mantener actualizada la base de datos de afiliados al SSFM
Formula del Indicador:	Cantidad de usuarios inactivados
Unidad de Medida:	Número
Producto:	Base de datos - Informe de gestión de la afiliación al SSFM. - Trimestre
Fecha Inicial:	2/01/2023
Fecha Final:	29/12/2023
Presupuesto:	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Durante el tercer Trimestre de 2023 el Grupo Gestión de la Afiliación ha realizado la gestión de afiliación que corresponde con el proceso, garantizando la accesibilidad al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a los usuarios afiliados y beneficiarios mediante el adecuado tratamiento de la información contenida en la Base Datos de Afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares permitiendo a la Dirección General de Sanidad Militar gestionar el riesgo en salud y la adecuada prestación de servicios, para lo cual se adjuntan los resultados obtenidos en los meses de julio, agosto y septiembre de 2023.

Tabla 5. Censo General de Afiliados corte 31/07/2023

Categoría	Fuerza				Total
	EJC	ARC	FAC	HOMIC	
Activos	123.658	21.197	7.516	405	152.776
Beneficiarios	95.786	23.473	5.868	299	125.426
Total Activos y Beneficiarios	219.444	44.670	13.384	704	278.202
Retirados CREMIL	63.886	10.511	5.329	-	79.726
Beneficiarios	92.496	13.208	5.309	-	111.013
Total Retirados y Beneficiarios	156.382	23.719	10.638	-	190.739
Pensionados MDN	39.373	6.166	5.222	559	51.320
Beneficiarios	25.784	3.223	2.430	98	31.535
Total Pensionados y Beneficiarios	65.157	9.389	7.652	657	82.855
No Cotizantes - Alumnos	3.616	1.731	817	-	6.164
No Cotizantes - SL18-SL12	58.847	7.710	2.135	-	68.692
Total No Cotizantes	62.463	9.441	2.952	-	74.856
Total Afiliados	503.446	87.219	34.626	1.361	626.652

Fuente: Censo General Afiliados SSFM

Tabla 6. Censo General de Afiliados corte 31/08/2023

Categoría	Fuerza				Total
	EJC	ARC	FAC	HOMIC	
Activos	123.517	21.167	7.500	399	152.583
Beneficiarios	94.724	23.107	5.781	280	123.892
Total Activos y Beneficiarios	218.241	44.274	13.281	679	276.475
Retirados CREMIL	64.152	10.559	5.342	-	80.053
Beneficiarios	90.116	12.764	5.104	-	107.984
Total Retirados y Beneficiarios	154.268	23.323	10.446	-	188.037
Pensionados MDN	38.707	6.105	5.198	558	50.568
Beneficiarios	25.225	3.126	2.341	99	30.791
Total Pensionados y Beneficiarios	63.932	9.231	7.539	657	81.359
No Cotizantes - Alumnos	3.115	1.817	853	-	5.785
No Cotizantes - SL18-SL12	67.957	7.684	2.470	-	78.111
Total No Cotizantes	71.072	9.501	3.323	-	83.896
Total Afiliados	507.513	86.329	34.589	1.336	629.767

Fuente: Censo General Afiliados SSFM

Tabla 7. Censo General de Afiliados corte 31/09/2023

Categoría	Fuerza				Total
	EJC	ARC	FAC	HOMIC	
Activos	123.239	21.216	7.500	398	152.353
Beneficiarios	94.846	23.095	5.821	280	124.042
Total Activos y Beneficiarios	218.085	44.311	13.321	678	276.395
Retirados CREMIL	64.420	10.613	5.353	-	80.386
Beneficiarios	91.195	12.986	5.179	-	109.360
Total Retirados y Beneficiarios	155.615	23.599	10.532	-	189.746
Pensionados MDN	38.827	6.115	5.204	558	50.704
Beneficiarios	25.409	3.147	2.363	99	31.018
Total Pensionados y Beneficiarios	64.236	9.262	7.567	657	81.722
No Cotizantes - Alumnos	3.235	1.726	802	-	5.763
No Cotizantes - SL18-SL12	54.351	7.358	1.934	-	63.643
Total No Cotizantes	57.586	9.084	2.736	-	69.406
Total Afiliados	495.522	86.256	34.156	1.335	617.269

Fuente: Censo General Afiliados SSFM

Por lo anterior a corte 30 de septiembre de 2023, se registran en la Base Datos de Afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), 617.269 afiliados.

3.2.1.2 Grupo Gestión del Riesgo – (GRERI)

3.2.1.2.1 Diagnóstico del estado PostCovid.

Tabla 8. Diagnóstico del estado PostCovid.

Diagnóstico del estado PostCovid trimestre	
Dimensión MIPG:	Direccionamiento Estratégico y Planeación - Gestión de la información estadística
Acción:	Desarrollar las acciones y actividades que permitan la administración de los riesgos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Aseguramiento - Prestación)
Actividad:	Identificar el estado de salud de la población PostCovid
Proceso Responsable:	Gestión del Riesgo en Salud
Indicador:	Población diagnosticada con secuelas post COVID
Tipo de Indicador:	Eficacia
Meta:	Identificar el estado de salud de la población PostCovid a 2022
Formula del Indicador:	Población diagnosticada con secuelas / Total población COVID x100
Unidad de Medida:	Porcentaje

Diagnóstico del estado PostCovid trimestre	
Producto:	Diagnóstico del estado PostCovid trimestre
Fecha Inicial:	14/07/2023
Fecha Final:	18/12/2023
Presupuesto:	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Se realiza una alianza intersectorial con el instituto Nacional de Salud con el fin de realizar el “Estudio Programa de entrenamiento en Epidemiología de Campo” desde la cohorte 2022-2024 con el fin de identificar los factores de riesgo asociados a la enfermedad post COVID-19 en población joven; y teniendo en cuenta a la población de Fuerzas Militares.

Con este propósito el día 28 de julio se realiza la Mesa de trabajo Estudio de investigación Post COVID y se procede a realizar los cruces de los pacientes positivos así:

- COVID 19 año 2020 con RIPS 2019-2020: Encontrando **89177** datos en blanco
- COVID 19 año 2021 con RIPS 2020-2021: Encontrando **53459** datos en blanco

Dentro de los compromisos adquiridos para el estudio quedo estipulado en el acta:

- Revisión cruce en blanco bases de datos.
- Documentación de confidencialidad para profesional del INS.
- Definición CIE10 estudio, para filtrar bases de datos.

3.2.2 Acción 2.6 Fomentar la generación de una cultura de humanización y trato digno dentro del SSMP para fortalecer el trato humanizado en salud.

3.2.2.1 Grupo Atención al Usuario y Participación Social.

3.2.2.1.1 Seguimiento del comportamiento PQRS del SSFM.

Tabla 9. Seguimiento del comportamiento PQRS del SSFM.

Seguimiento del Comportamiento de las PQRS del SSFM y sus acciones de mejora- Trimestre	
Actividad:	Seguimiento al comportamiento de las causalidades de PQRS relacionadas con la prestación de los servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Red propia y red externa).
Proceso Responsable:	Grupo Atención al Usuario y Participación Social
Indicador:	Razón de PQRS asociadas a la atención y prestación de servicios de Salud por 1000 usuarios.
Tipo de Indicador:	Efectividad
Meta:	Disminuir 2% de la línea base del 2022 de Razón de PQRS de prestación de servicios de salud por cada 1.000 Usuarios
Formula del Indicador:	Número de PQRS de prestación de servicios de salud por Departamento sobre la totalidad de Usuarios adscritos al respectivo Departamento multiplicado por mil
Unidad de Medida:	Porcentaje/ Razón
Producto:	Informe Resultados de Seguimiento del Comportamiento de las PQRS del SSFM y sus acciones de mejora- Trimestre
Fecha Inicial:	2/01/2023
Fecha Final:	29/12/2023
Presupuesto:	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP

Resultados:

Teniendo en cuenta los datos de las variables, se presentaron para el I trimestre **11.369**, para el II trimestre **10.402** y para el III trimestre **10.707**, evidenciando en este último un aumento en las PQRSR interpuestas comparado con el trimestre anterior.

En lo relacionado al censo de usuarios, se registraron para el I trimestre **621.911** usuarios, para el II trimestre **626.562** usuarios y para el III trimestre **617.269** usuarios, presentando en este último, disminución en el número de afiliados al SSFM.

Logros:

Por cada mil **(1000) usuarios 17 interpusieron una PQRSR**, manteniéndose por debajo de los 19 usuarios que se establecieron en la línea base (vigencia 2022); I trimestre 18, II trimestre 17 y III trimestre **17**. La meta, es disminuir 2% de la línea base del 2022 de Razón de PQRS de prestación de servicios de salud por cada **1.000 Usuarios** y se ha mantenido este logro en lo que va de la vigencia 2023.

Indicador:

Tabla 10. 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 ●	Razón
				II TRIM – 16.60 ●	
				III TRIM – 17.34 ●	
				IV TRIM – N/D	

Fuente: Plataforma Suite Visión Empresarial.

De acuerdo a lo anterior el Número de PQRS de prestación de servicios de salud por Departamento fue de **10.707** sobre la Totalidad de Usuarios adscritos al respectivo Departamento fue de **617.269**.

3.2.2.2 Área de Costos y Estadística – (ARCYE).

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

Tabla 11. Indicadores de Calidad y Alerta Temprana SSFM.

Monitoreo de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM.	
Actividad	Gestionar desde el aseguramiento hasta la prestación la disponibilidad de citas y la oportunidad de la prestación de servicios priorizados de salud.
Proceso Responsable	Área de Costos y Estadística
Indicador	Indicador de Oportunidad de la atención en la consulta ambulatoria de conformidad a los servicios de mayor impacto
Tipo de Indicador	Efectividad
Meta	Cumplimiento a los Términos establecidos (umbral máximo) en la normatividad del SGSS por el servicio evaluado
Formula del Indicador	Promedio entre la sumatoria de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita del Servicio de primera vez y la fecha en la cual el Usuario la solicitó y el número total de citas del Servicio de primera vez asignadas en un periodo determinado
Unidad de Medida	Número
Producto	Informe del Monitoreo de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM.
Fecha Inicial	02/01/2023

Monitoreo de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM.	
Fecha Final	29/12/2023
Presupuesto	No aplica

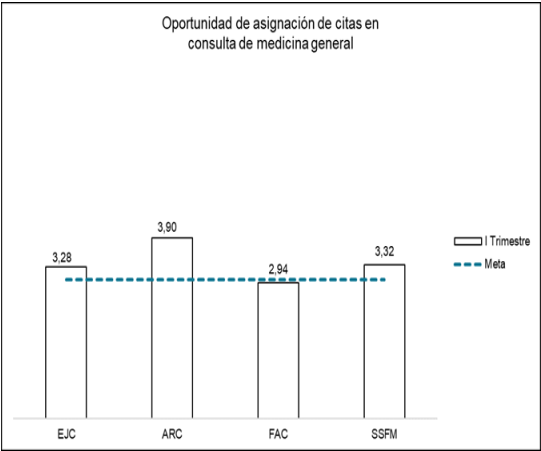
Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

A continuación, se exponen algunos resultados

Oportunidad de asignación de citas en consulta médica general

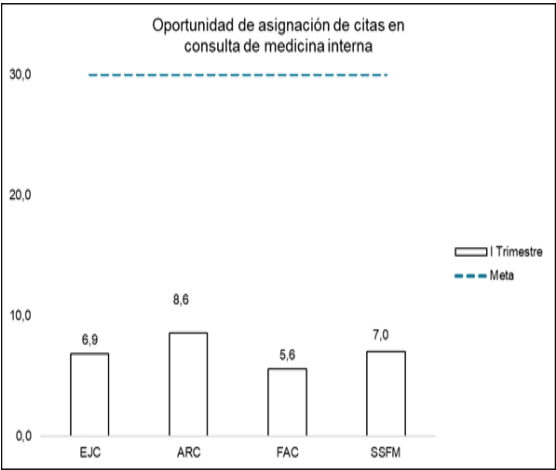
Ilustración 4. Oportunidad de asignación de citas en consulta médica general



Fuente: Direcciones de Sanidad 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2023

La Ilustración 4, La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 3 días. En el primer trimestre de 2023, se reportan datos cuyo resultado es superior a la meta establecida en DISAN ARC con 3.9 días de oportunidad, seguido de EJC con 3.28 días; en términos del SSFM, el indicador calculado es de 3.32 días en la oportunidad de asignación de citas, alcanzando así con el objetivo. Para la medición de éste indicador en el primer trimestre de 2023, DISAN Ejército reporta en total 121 establecimientos de sanidad, de los cuales 95 cumplen la meta y 26 no la cumplen. DISAN Armada, reporta en total 21 establecimientos, de los cuales, 17 cumplen la meta y 4 no la cumplen. Jefatura de Salud FAC, reporta en total 11 establecimientos que cumplen con la meta y 3 ESM que no la cumplen.

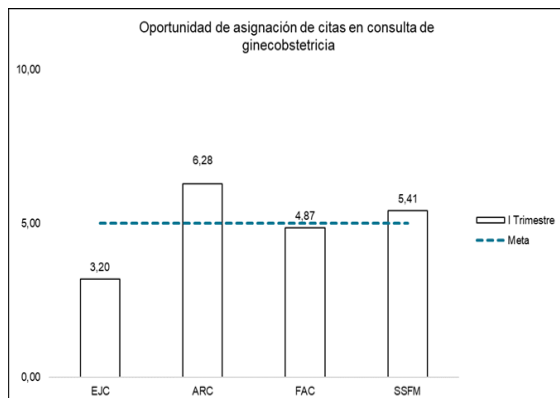
Ilustración 5. oportunidad de asignación de citas consulta medicina interna



Fuente: Direcciones de Sanidad 2023 Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2023

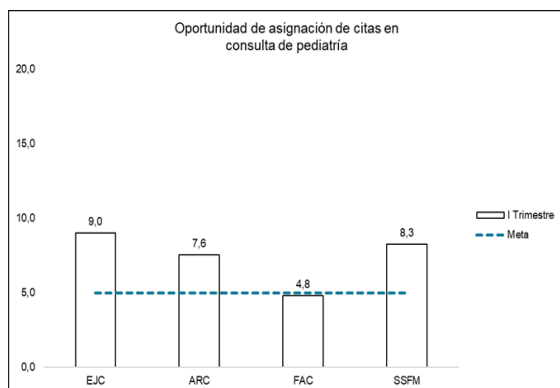
La Ilustración 5, presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina interna. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 30 días. Se evidencia que, en general, el SSFM cumple con la meta establecida en el primer trimestre de 2023, debido al buen desempeño registrado por cada 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 19 establecimientos de sanidad, los cuales cumplen la meta. DISAN Armada reporta en total 6 establecimientos que cumplen con la norma. Jefatura de Salud FAC reporta en total 4 establecimientos, los cuales cumplen con la meta establecida.

Ilustración 6. Oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia.



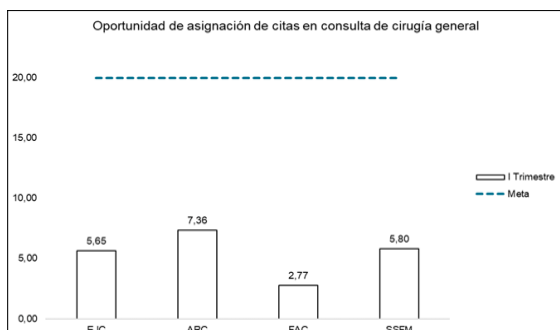
Fuente: Direcciones de Sanidad 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2023

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



Fuente: Direcciones de Sanidad 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2023

Ilustración 8. oportunidad de asignación de citas en consulta de cirugía general.



Fuente: Censo Poblacional entregado por el GRUGA año 2022 y 2023.

Oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia.

El Gráfico 3 presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia en el 2023. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 5 días. Se observa que, en el primer trimestre de 2023, el registro para el valor calculado del indicador en DISAN EJC y JEFSa, es de 3.2 y 4.87 días respectivamente, alzando así con el valor objetivo. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 14 establecimientos de sanidad, de los cuales 12 cumplen la meta y 2 no la cumplen. DISAN Armada reporta en total 5 establecimientos, de los cuales 2 cumplen con la norma y 3 no la cumplen. Jefatura de Salud FAC reporta en total 2 establecimientos de los cuales 1 cumplen con la norma.

Oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría

El Gráfico 4 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 primer trimestre de 2023, 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 8.3 días. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 19 establecimientos de sanidad, de los cuales 4 cumplen la meta y 15 no la cumplen. DISAN Armada reporta en total 6 establecimientos, de los cuales 2 cumplen con la norma y 4 no la cumplen. Jefatura de Salud FAC reporta en total 3 establecimientos de los cuales 2 cumplen con la meta.

Oportunidad de asignación de citas en consulta de cirugía general.

La Ilustración 12, 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 primer trimestre de 2023, 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.

3.2.2.3 Grupo Prestación y Operación de servicios de Salud – (GROSD).

3.2.2.3.1 Demanda Insatisfecha.

Tabla 12. Demanda Insatisfecha.

Demanda insatisfecha en relación con el acceso a citas médicas en la red propia del SSFM	
Actividad	Evaluar la demanda no satisfecha de los servicios de salud priorizados, para disponer la toma de decisiones en las acciones de mejora correspondientes.
Proceso Responsable	Prestación y Operación de Servicios de Salud.
Indicador	Indicador de Demanda insatisfecha en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los servicios de salud de mayor impacto.
Tipo de Indicador	Efectividad
Meta	Disminuir el 2% de la Demanda no satisfecha de los usuarios del SSMP registrada para el 2022
Formula del Indicador	Número total de solicitudes de citas en consulta externa no satisfechas en un periodo de tiempo sobre el Número total de solicitudes de citas en consulta externa presentadas en el mismo periodo.
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe demanda insatisfecha en relación con el acceso a citas médicas en la red propia del SSFM solicitando acciones de mejora a los prestadores.
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	29/12/2023
Presupuesto	\$ 9.703.950.000

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Durante la gestión del I trimestre 2023, la administración de las agendas en el SSFM incluyendo los indicadores de demanda insatisfecha realizaron una traza como se refleja en la *tabla 13*, se reitera la importancia continuar con la apertura de agendas a 90 días para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud y disminuir la demanda insatisfecha relacionada con la accesibilidad de citas médicas a los Usuarios del SSFM.

Lo anterior teniendo en cuenta lo consolidado a nivel nacional.

Mediante el servicio del Call Center al corte del 30 de septiembre se han gestionado 2.401.922 llamadas para asignación, confirmación, cancelación e información general relacionada con citas médicas lo que ha traído como resultado la asignación de 1.633.812 citas.

Con el fin de ofertar las citas disponibles se han realizado 433.145 llamadas a los usuarios en listado de demanda insatisfecha para disminuir los indicadores y optimizar la oferta disponible en los Establecimientos de Sanidad Militar.

3.2.2.3.2 Cobertura de Medicamentos.

Tabla 13. Cobertura de Medicamentos.

Resultados de la Cobertura de Medicamentos del SSFM y sus acciones de mejora	
Actividad	Monitorear la Cobertura de Medicamentos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
Proceso Responsable	Prestación y Operación de Servicios de Salud
Indicador	Indicador de Demanda insatisfecha en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los servicios de salud de mayor impacto.
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Porcentaje de entrega de medicamentos prescritos a los Usuarios del SSMP superior al 98%

Resultados de la Cobertura de Medicamentos del SSFM y sus acciones de mejora	
Formula del Indicador	Cociente entre la sumatoria de las moléculas (Ítems) entregadas (Dispensadas) efectivamente a los Usuarios dividido sobre la totalidad de moléculas (Ítems) prescritos a los Usuarios en un periodo determinado.
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe Resultados de la Cobertura de Medicamentos del SSFM y sus acciones de mejora- Trimestre
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	29/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

La información con la que se construye el informe es suministrada por la Interventoría **SAMA** y corresponde al promedio en el resultado del indicador en el primer semestre, para ver un mapeo general del panorama de cobertura de medicamentos de la vigencia en curso, teniendo en cuenta que el acceso a medicamentos constituye un pilar fundamental en la prestación integral de los servicios de salud.

A continuación, se presenta el panorama de cobertura de medicamentos durante el primer semestre 2023, en el SSFM de acuerdo al seguimiento efectuado:

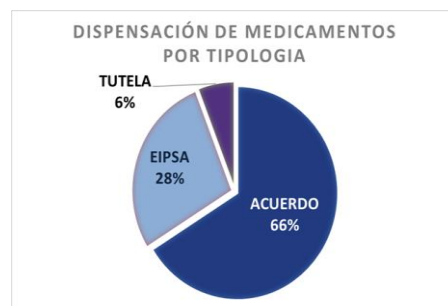
Tabla 14. Número Medicamentos solicitados vs medicamentos dispensados.

Ítem	Total I Semestre 2023
Medicamentos Solicitados	85.781.399
Medicamentos Entregados	80.838.770

Fuente información: Interventoría SAMA

Se evidencia que la cobertura general de la población adscrita al SSFM en cuanto al acceso a medicamentos se ubicó en un **94.24%** asociado a un costo de **\$133.827.716.536,37**, discriminado por tipología se evidencia que:

Ilustración 9. Dispensación Medicamentos por Tipología.

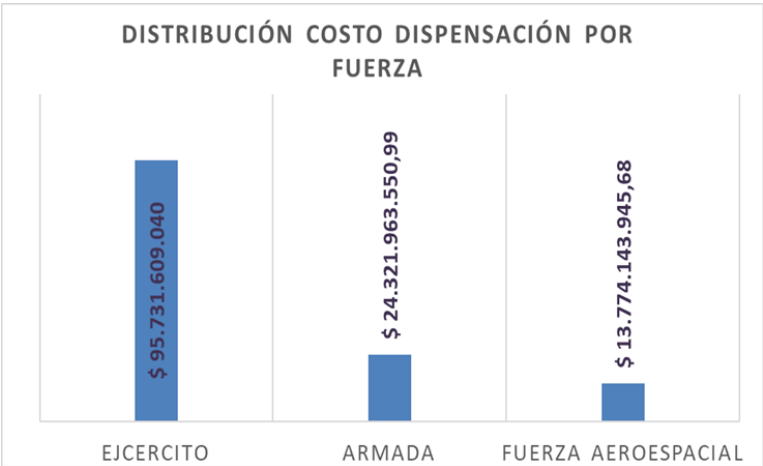


Fuente información: Interventoría SAMA

Del total de los medicamentos solicitados se precisa que el **66%** corresponde a medicamentos incluidos en el **Acuerdo 080-2023**, seguido por el acceso a medicamentos por medio de validación por equipo interdisciplinario de profesionales de la salud (**EIPSA**) con una participación del **28%**, finalmente se ubican los medicamentos que se entregan con fallo judicial los cuales porcentualmente corresponden al **6%**, que según lo evidenciado se relaciona con tutelas integrales para determinado tratamiento.

De acuerdo a la distribución de la población por Fuerza se tiene que el acceso a medicamentos se comporta de la siguiente forma:

Ilustración 10. Distribución costo dispensación medicamentos por Fuerza.



Fuente información: Interventoría SAMA

De la dispensación asociada al acceso de medicamentos por fuerza se evidencia que el costo relacionado para Ejército es de \$ 95.731.609.040, seguido por Armada con \$24.321.963.550,99, dando continuidad con Fuerza Aeroespacial con una participación de \$13.774.143.945,68; discriminado por tipología se encuentran los siguientes datos:

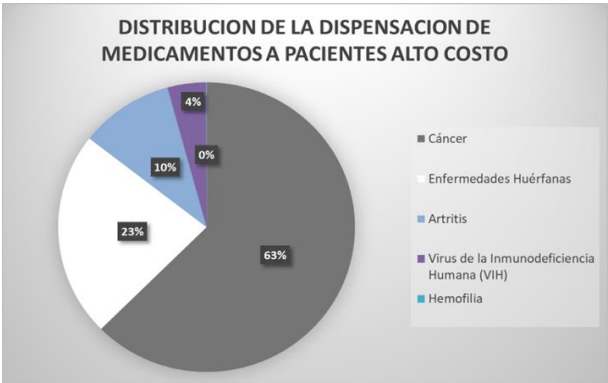
Tabla 15. Asociación costo dispensación medicamentos por fuerza por tipología

FUERZA	COSTO TOTAL DISPENSACIÓN	ACUERDO	EIPSA	TUTELA
EJC	\$ 95.731.609.039,70	\$ 65.522.447.541,97	\$ 24.162.952.988,38	\$ 6.046.208.509,35
ARC	\$ 24.321.963.550,99	\$ 14.414.892.349,93	\$ 8.253.165.832,45	\$ 1.653.905.368,61
FAC	\$ 13.774.143.945,68	\$ 8.554.457.571,36	\$ 4.991.455.463,98	\$ 228.230.910,34
TOTAL	\$ 133.827.716.536,37	\$ 88.491.797.463,26	\$ 37.407.574.284,81	\$ 7.928.344.788,30

Fuente información: Interventoría SAMA

A continuación, se despliega la información correspondiente al costo de dispensación asociado a los pacientes catalogados como alto costo el SSFM:

Ilustración 11. Distribución dispensación medicamentos pacientes alto costo



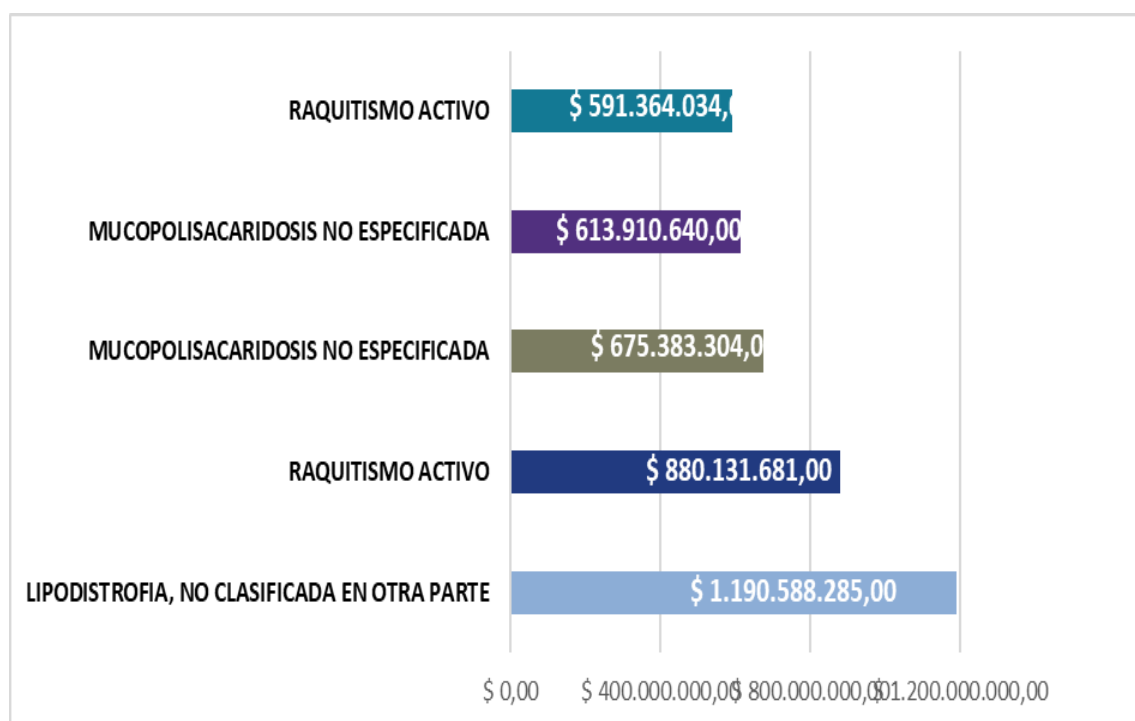
Fuente información: Interventoría SAMA

De lo anterior se evidencia que cáncer tiene una participación mayor con un costo asociado de formulación de **\$23.765.251.149,60**; seguido de Enfermedades Huérfanas con **\$8.697.987.124,02**, continuando con artritis con un costo de **\$3.890.043.007,26**; en el siguiente se encuentra Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) con **\$1.597.971.350,33**; se finaliza con hemofilia que relaciona un costo de dispensación de **\$18.531.244,40**; esta asociación tan baja que se relaciona a los pacientes reportados en la cohorte de (VIH) y hemofilia, se debe a la descentralización de estos contrato en cada una de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud.

Se precisa que desde la emisión del **Acuerdo 080-2022** a la fecha se han realizado la inclusión de **106** medicamentos nuevos que corresponde a principios activos contenidos entre los que se encuentran moléculas caracterizadas en los grupos farmacológicos que atienden la mayor demanda de la dispensación de medicamentos.

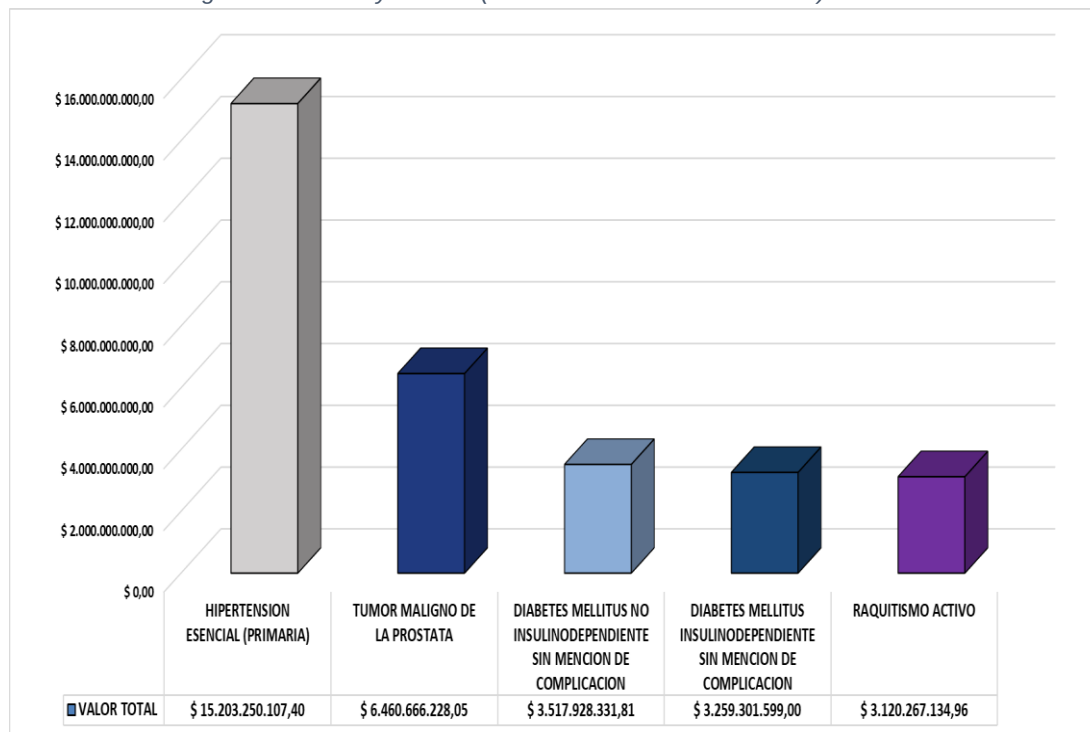
La atención médica en caso de enfermedad o prevención, así como el tratamiento y el control de las enfermedades, dependen en gran medida del acceso oportuno y adecuado a medicamentos de calidad, esto impactando no solo el estado de enfermedad de un usuario sino que también genera un importante ahorro de costos directos e indirectos a los sistemas de salud, mejora la productividad laboral y el progreso social; en este sentido los medicamentos, por tanto, aportan mejoras desde la triple perspectiva sanitaria, económica y social.

Ilustración 12. Usuarios de Mayor Costo (ENERO A SEPTIEMBRE 2023)



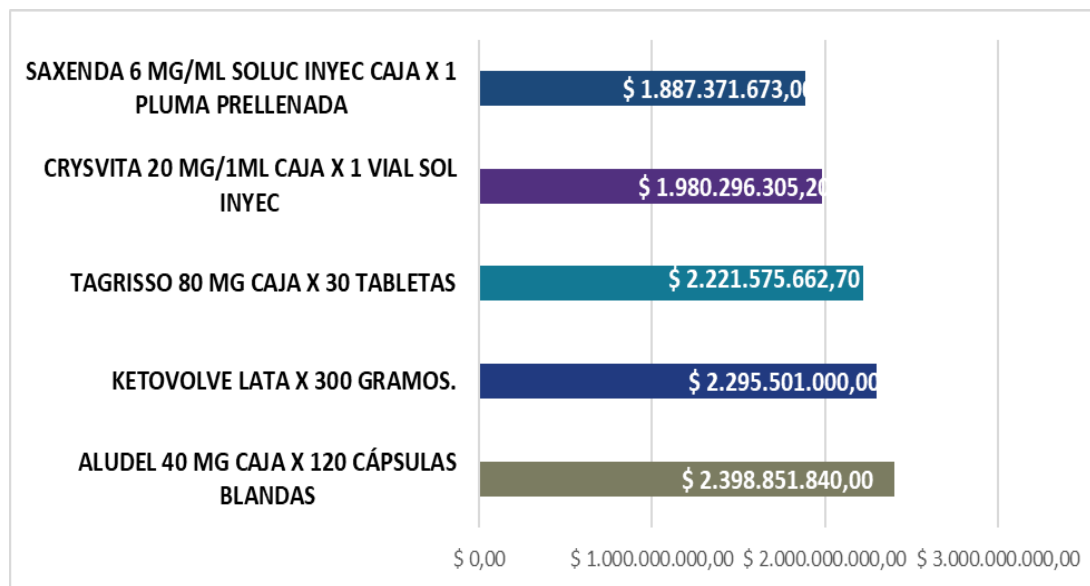
Fuente: <https://intranet.eticosweb.net/reporteria/reportes.aspx>.

Ilustración 13. Diagnósticos de Mayor costo (ENERO A SEPTIEMBRE 2023)



Fuente: <https://intranet.eticosweb.net/reporteria/reportes.aspx>.

Ilustración 14. Medicamentos de mayor costo



Fuente: <https://intranet.eticosweb.net/reporteria/reportes.aspx>.

3.2.3 Acción 2.10 Fortalecer los mecanismos y herramientas para la adherencia, cumplimiento seguimiento y evaluación del MATIS.

3.2.3.1 Grupo Gestión del Riesgo –(GRERI).

3.2.3.1.1 Implementación del Acuerdo 059 de 2015.

Tabla 16. Implementación del Acuerdo 059 de 2015.

Seguimiento a la implementación del Acuerdo 059 de 2015	
Actividad	Monitorear la implementación de los lineamientos emitidos en cumplimiento a la política de discapacidad SSMP.
Proceso Responsable	Gestión del Riesgo en Salud
Indicador	Porcentaje de implementación de la política de discapacidad.
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Implementación del 100% de los lineamientos de la política de discapacidad
Formula del Indicador	Lineamientos implementados / Lineamientos emitidos en cumplimiento a la política de discapacidad SSMP x100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de seguimiento a la implementación del Acuerdo 059 de 2015. – Trimestre.
Fecha Inicial	20/02/2023
Fecha Final	20/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

Identificación y Caracterización de usuarios con discapacidad.

Tabla 17. Caracterización de usuarios con discapacidad por Fuerza de adscripción y sexo acumulado a JUN 2023.

Fuerza de adscripción	Femenino	Masculino	Total
EJC	1119	4199	5318
ARC	439	897	1336
FAC	94	185	279
Total	1652	5281	6933

Fuente: Matriz de caracterización de usuarios con discapacidad Acumulado a JUN 2023 – DISAN EJC- ARC y JEFSA

De los **6.933** usuarios registrados en la matriz de caracterización, el 76% son hombres (n= 5281 usuarios) y el **24%** mujeres (n= **1652** registros) y según su Fuerza de adscripción el **77%** (**5318** usuarios) corresponden a DISAN EJC, **19%** (**1336** usuarios) DISAN ARC y **4%** (**279** usuarios) JEFSA FAC.

Tabla 18. Caracterización de usuarios con discapacidad por categoría de discapacidad y sexo acumulado a JUN-2023.

Categoría Discapacidad	Femenino	Masculino	Total
Física	499	2832	3331
Auditiva	150	381	531
Intelectual	575	1026	1601
Visual	17	78	95
Psicosocial (Mental)	73	364	437
Múltiple	338	600	938
Total	1652	5281	6933

Fuente: Matriz de caracterización de usuarios con discapacidad Acumulado a JUN 2023 – DISAN EJC- ARC y JEFSA.

En cumplimiento a la **Resolución 941 de 2020** de la Dirección General de Sanidad Militar "Por la cual se adopta el procedimiento para la expedición de la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad en el SSFM ", acumulado al I semestre 2023, los equipos multidisciplinarios de certificación de discapacidad de los ESM, han valorado **1990 usuarios**, de los cuales el **99% (1968 usuarios)** tienen alguna condición de discapacidad y el **1% (22 usuarios)** no cumplen con los parámetros establecidos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud -CIF

Tabla 19. Valoraciones realizadas por los Equipos multidisciplinarios ESM por Fuerza.

Momento curso de vida RLCPD I TRIM 2023	EJC	ARC	FAC	SSFM
Primera Infancia (0 - 5 años)	70	14	7	91
Infancia (6 - 11 años)	206	47	13	266
Adolescencia (12 - 17 años)	193	38	12	243
Juventud (18 - 28 años)	169	29	25	223
Adulthood (29 - 59 años)	843	76	46	965
Vejez (> años)	117	44	19	180
TOTAL	1598	248	122	1968

Fuente: Plataforma SISPRO-PISIS-RLCPD MSPS corte acumulado a JUN 2023

Según el momento curso de vida, de los usuarios a los que se les realizó el registro de localización entre juventud, adultez y vejez se concentra el 69.5% del total de los usuarios

Resultados Estratégicos

A corte 30 de septiembre se ha ejecutado las actividades contempladas dentro del Plan de Acción logrando los siguientes desarrollos:

- Avance en la implementación de las Rutas Priorizadas y las Rutas de Riesgo.
- Seguimiento y control de lo establecido en las directrices emitidas por Gestión del Riesgo para el 2023.
- Fortalecimiento de las estrategias de demanda inducida y búsqueda activa para identificación y control de los riesgos.
- Mejoramiento continuo en el proceso de registro y calidad de la información en salud

Logro Estratégico

Avance en la caracterización de la población, enrutamiento y atención integral de los afiliados al SSFM alineado a lo establecido dentro de la **Directiva Transitoria No 1 del 2019** "Adopción de los Lineamientos Técnicos y Operativos de la Ruta Integral de Atención Para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal contenidos en la **Resolución 3280 del 2018** y Lineamientos de Salud Ambiental para el SSFM.

3.2.3.1.2 Población Identificada como no Enrutada.

Tabla 20. Población Identificada como no Enrutada.

Resultados y gestión de la población identificada como no enrutada	
Actividad	Fortalecer la demanda inducida para aumentar coberturas en las rutas implementadas
Proceso Responsable	Gestión del Riesgo en Salud
Indicador	Eficacia de la demanda inducida en las rutas implementadas
Tipo de Indicador	Eficacia

Resultados y gestión de la población identificada como no enrutada	
Meta	Enrutar el 100% de la población identificada no enrutada
Formula del Indicador	Total poblacional identificada no enrutada / Total población que requiere ser enrutada x 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de resultados y gestión de la población identificada como no enrutada Trimestre
Fecha Inicial	01/01/2023
Fecha Final	30/11/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

El propósito fundamental de las estrategias de demanda inducida es el fortalecimiento de las acciones encaminadas a organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de las intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida, las cuales tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Las estrategias realizadas en el segundo trimestre del año 2023 se describen a continuación:
Se realiza demanda inducida a través de las diferentes herramientas TIC: página web institucional, redes sociales, Facebook Twitter así:

Paludismo:	7
Vacunación:	10
Salud Bucal:	11
Enfermedades Respiratorias:	9
VIH:	3
Salud mental:	4
Medio Ambiente:	10

Además de Cuñas, láminas gráficas, videos, infografías, correo interno DIGSA y CGFM, protectores de pantalla DIGSA y CGFM, banner página web, intranet del CGFM, Facebook Live, entrevistas en las diferentes emisoras de las Fuerzas, grupos de WhatsApp, podcast, entre otros.

Cuñas radiales aproximadamente se tuvo de audiencia **1.000.000**

Redes sociales se impactó: **14.184**

Twitter: **2451**

Facebook: **6110**

Correo masivo: **392.936**

Se identifica y canaliza al usuario potencial que aún no se encuentra captado en las atenciones de RIPMS, RIMP, RICCV y recuperación de la salud que dan respuesta a las intervenciones integrales en salud y la realización de las actividades de Detección Temprana y Protección Específica.

Comunicación de Riesgos en Salud

Es importante comunicar los riesgos en salud, como estrategias de control y participación de los afiliados en la implementación de conductas de autocuidado. Es por esto, que se han realizado talleres de promoción y prevención, en los cuales se busca la adherencia a los programas preventivos y se socializan temas relacionados con las diferentes patologías y la promoción de hábitos de vida saludables. Cabe resaltar, que, en la intervención individual, el personal asistencial,

comunica al paciente los factores de riesgo identificados en su estado de salud y presenta estrategias de control.

Campañas Realizadas

En el segundo trimestre se realizaron un total de **28** campañas de salud, en donde los profesionales brindaron pautas de cuidado, educación e información en salud; de igual manera en cada una de estas campañas se ejecutaron actividades de protección específica en cada uno de los momentos de curso de vida.

3.2.3.1.3 Implementación Lineamientos Circular

Tabla 21. Implementación Lineamientos Circular

Seguimiento a la implementación de los Lineamientos de actualización de la Circular	
Actividad	Realizar Seguimiento de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud de forma progresiva. (DIGSA).
Proceso Responsable	Gestión del Riesgo en Salud
Indicador	Cobertura de la ruta de promoción y mantenimiento - materno perinatal
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	100% de cobertura de la población en la ruta de promoción y mantenimiento - materno perinatal
Formula del Indicador	Población enrutada RIA PYM – Materno Perinatal / población total SSFM x100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de 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". Trimestral
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	16/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

La RPMS fue establecida por la **Res.3280 de 2018**, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social que fue adoptada para el SSFM a través de la **Directiva 001 de 2019** para su implementación en los Establecimientos de Sanidad Militar en todo el territorio nacional.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, las intervenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud se deben completar al **100%** para la vigencia 2023 y su finalidad se centra en la "Valoración integral, Detección Temprana, protección específica y la educación para la salud de forma individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupos de riesgo o servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud" (**Res. 3280 3.3**).

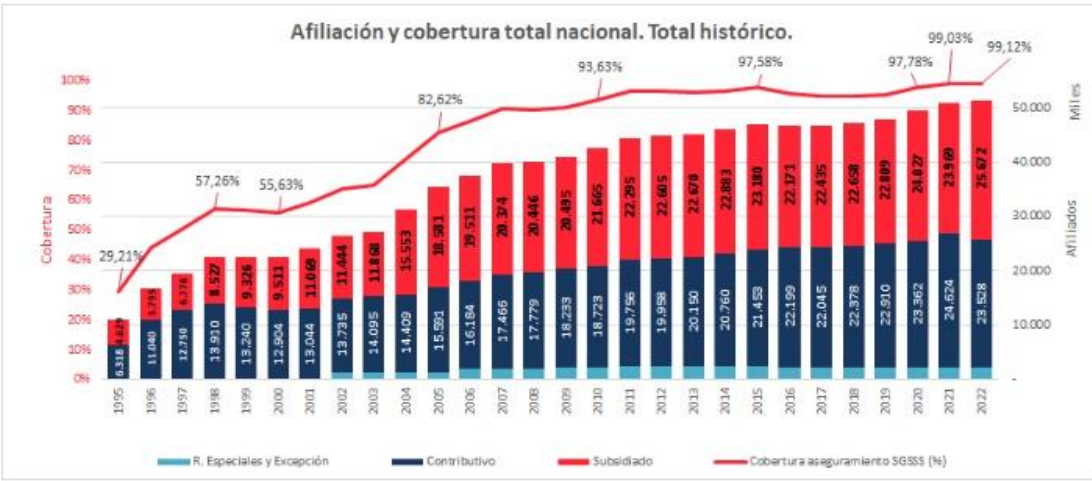
Las atenciones van dirigidas, como se relaciona a continuación, a la valoración, identificación, tamización y educación que permitan orientar acciones para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades o complicaciones en la salud de los usuarios del SSFM. Uno de los logros más notables ha sido la capacidad para recuperar información de bases de datos de atención, lo que permite un seguimiento individualizado de las atenciones.

Los desafíos claves consisten en garantizar una identificación precisa de las coberturas, de acuerdo con las frecuencias establecidas en la **Resolución 3280** desde su implementación en 2019. Además,

es esencial lograr que el personal médico y asistencial registre de manera adecuada y conforme a la normativa, asegurando el cumplimiento de las intervenciones descritas en la resolución para cada etapa del curso de vida.

Una oportunidad para lograr los objetivos radica en el acceso que tenemos a la información de atenciones en nuestra red propia. Aunque la población puede ser fluctuante o migrante interna, el total de usuarios no supera los **600 o 700 mil**.

Tabla 22. Comportamiento histórico de la afiliación al SGSSS. Ministerio de Salud y Protección Social.



Fuente: serie anual de afiliación a nivel nacional (BDUA) y Estimación y proyección de población DANE (Censos 2005 y 2018).

3.2.3.1.4 Canalización de los Entes Territoriales.

Tabla 23. Canalización de los Entes Territoriales.

Canalizaciones	
Actividad	Realizar Seguimiento de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud de forma progresiva. (DIGSA).
Proceso Responsable	Gestión del Riesgo en Salud
Indicador	Canalizaciones de los entes territoriales
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Cumplir los tiempos establecidos para las canalizaciones de usuarios
Formula del Indicador	Canalizaciones realizadas en los tiempos estipulados / Total de población canalizada
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de canalizaciones Trimestral
Fecha Inicial	14/04/2023
Fecha Final	27/10/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

De acuerdo al objetivo general que es garantizar los servicios de salud de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integral de Atención en Salud, en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), para el proceso de activación, gestión y seguimiento a Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), a través de la identificación de necesidades de los usuarios canalizados

por los entes territoriales, asegurando mediante la acción articulada con las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud y sus Establecimientos de Sanidad Militar la disponibilidad del talento humano competente inmerso en la ejecución de las intervenciones, la continuidad, oportunidad, disponibilidad, eficiencia, eficacia, calidad e integralidad de la atención en salud de nuestros usuarios, por lo anterior se realiza la medición para gestionar las canalizaciones registradas.

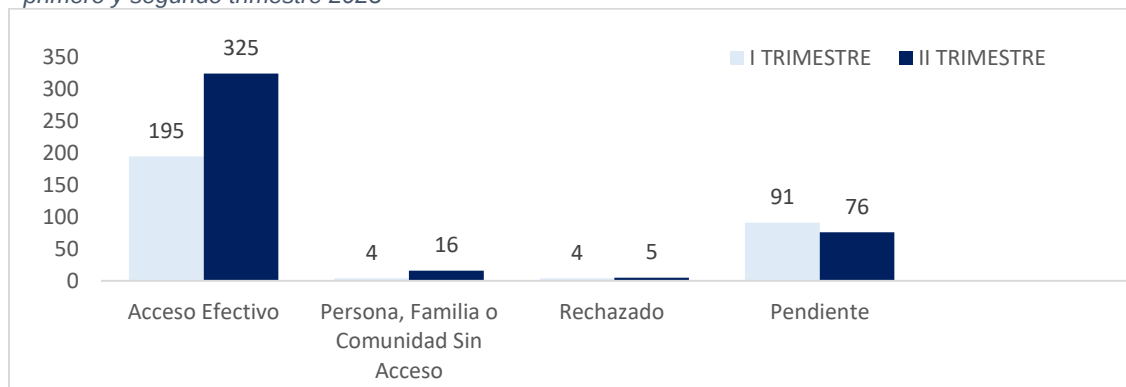
Tabla 24. Indicador medición de gestión de canalizaciones en el segundo trimestre 2023.

TIPO DE RESPUESTA FUERZA AEREA	OPCIONES DE RESPUESTA	II TRIMESTRE					% AVANCE II TRIMESTRE
		EJC	ARC	FAC	OTRAS EPS	SSFM	
Acceso Efectivo	Atención Programada Usuario Inasistente Usuario No Acepto Servicio.	265	36	24	15	325	77.0%
Persona, Familia o Comunidad Sin Acceso	Usuario No Ubicable o Contactable	15	1	0		16	3.7%
Rechazado	Usuario no asegurado con la EAPB a la que fue remitido	5	0	0		5	1.1%
Pendiente	Sin respuesta por parte de la DISAN y ESM	68	3	50		75	17.7%
TOTAL		353	40	29		422	100%

Fuente: Plataforma SIRC

El indicador de medición por gestión de canalizaciones en el segundo trimestre del 2023 es de un cumplimiento del **77.0%** comparado con el Primer Trimestre que fue un 66% del total reportado por SDS a través de su plataforma SIRC, un **17.7%** 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 **3.7%** de usuarios reportados como no ubicables y esto debido a que dichos afiliados no se encontraban en la ciudad ya que por motivos labores se encuentran en el área de operaciones impide realizar valoración integral en los tiempos indicados y el 1% han sido soldados que finalizaron su servicio militar y que a la fecha no es posible realizar valoración por encontrarse inactivo en sistema.

Ilustración 15. Distribución de casos reportados en SIRC por Fuerza de atención para gestión durante el primero y segundo trimestre 2023



Fuente: Informe trimestral I y II periodo

Como se observa en la gráfica se realiza una comparación del I trimestre con 305 casos donde se ve un aumento significativo, para el II trimestre con 422 casos de acuerdo al reporte SIRC, se registra la atención efectiva y se verifica la valoración realizada al usuario, verificando el cumplimiento del enfoque de RPMS, si se evidencian atenciones como valoraciones de enfermedad general o resolución de eventos específicos de salud que no registren actividades de detección temprana, protección específica y educación para la salud.

3.2.3.1.5 Implementación del Programa de Atención Integral en Salud.

Tabla 25. Implementación del Programa de Atención Integral en Salud.

consolidado de los avances en la implementación del programa de atención integral en salud con enfoque Psicosocial a víctimas del conflicto armado.	
Actividad	Realizar Seguimiento de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud de forma progresiva. (DIGSA).
Proceso Responsable	Gestión del Riesgo en Salud
Indicador	Cobertura de la atención integral de la población víctimas del conflicto.
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Cobertura del 100% de la población víctima del conflicto
Formula del Indicador	$\text{Población víctima del conflicto atendida} / \text{Total de la población víctimas de conflicto declaradas por el Gobierno Nacional} \times 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe consolidado de los avances en la implementación del programa de atención integral en salud con enfoque Psicosocial a víctimas del conflicto armado. Trimestre
Fecha Inicial	16/01/2023
Fecha Final	27/10/2023.
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

Para la ruta integral de atención que orientará las acciones sectoriales e intersectoriales en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud y el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI, se definen los siguientes componentes:

Componentes de Implementación PAPSIVI.

1. Coordinación.

Tabla 26. 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

Este componente es liderado por esta Dirección, quien es el responsable de coordinar, con las Direcciones de Sanidad Ejército – Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aérea la conformación y/o fortalecimiento de un equipo técnico o instancia de carácter permanente para impulsar la implementación de las indicaciones del protocolo.

2. Divulgación.

Tabla 27. 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	1956	78%
DISAN Armada	1563	1422	91%
JEFSa FAC	75	54	72%

Fuente: Reporte Estadístico de las Direcciones de Sanidad

Este proceso implica un diálogo abierto y multilateral donde también se da cuenta de los procesos que adelantan los diferentes actores y que están relacionados con la atención en salud y/o a la rehabilitación de la población víctima, en el marco de la reparación integral.

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.

3. Caracterización

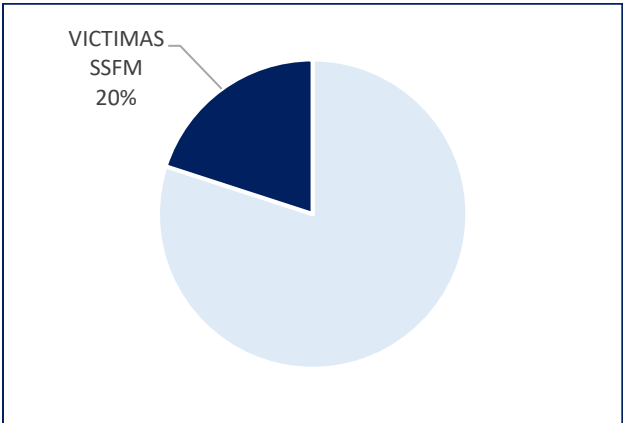
Tabla 28. Víctimas del Conflicto Armado afiliadas al SSFM

FUERZA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
EJC	20872	55481	76353
ARC	2561	5472	8033
FAC	299	705	1004
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 16. 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.

4. Formación

El objetivo del componente de formación y certificación, dirigido al talento humano en salud, es desarrollar en los participantes una visión integral del conflicto armado, para brindar elementos en la atención psicosocial y la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas, dando respuesta a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación. Durante el primer semestre se certificaron **42 profesionales** de la salud, en el curso de “Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado” dirigido y certificado por el SENA.

5. Atención:

Este componente hace referencia a las actividades esenciales para satisfacer las necesidades de salud de la población afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través de los Establecimientos de Sanidad Militar - Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS) que indica el Protocolo, e incluye la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos en sus componentes de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que permitirá a la población afectada recuperar su integridad física, emocional y psicológica (actividades incluidas en el plan de beneficios).

Equipos Multidisciplinarios en Salud

- Un profesional en enfermería
- Un profesional en psicología
- Un profesional en medicina
- Un técnico auxiliar de enfermería
- Un profesional en trabajo social

3.2.3.1.6 Implementación Rutas de Obligatorio Cumplimiento.

Tabla 29. Implementación Rutas de Obligatorio Cumplimiento.

Seguimiento implementación rutas de obligatorio cumplimiento componente Salud Ambiental	
Actividad	Realizar Seguimiento de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud de forma progresiva. (DIGSA).
Proceso Responsable	Gestión del Riesgo en Salud
Indicador	Cobertura acciones de salud ambiental
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Cobertura del 100% de las acciones de salud ambiental
Formula del Indicador	Total de acciones ejecutadas en salud ambiental / Total acciones programadas en salud ambiental x100.
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de seguimiento implementación rutas de obligatorio cumplimiento componente Salud Ambiental.
Fecha Inicial	28/02/2023
Fecha Final	30/11/2023.
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

Gestión ambiental, es el proceso orientado a resolver, mitigar y/o prevenir los problemas de carácter ambiental, con el propósito de lograr un desarrollo sostenible, minimizando el impacto que se genera de las actividades propias de la institución y derivadas de la actividad económica de esta (como la generación de residuos peligrosos- hospitalarios). Estas actividades corresponden al cumplimiento de la normatividad ambiental vigente y están sujetas a sanciones y/o multas por incumplimiento, bajo la **Ley 1333 de 2009**.

Por lo anterior se exponen los resultados así:

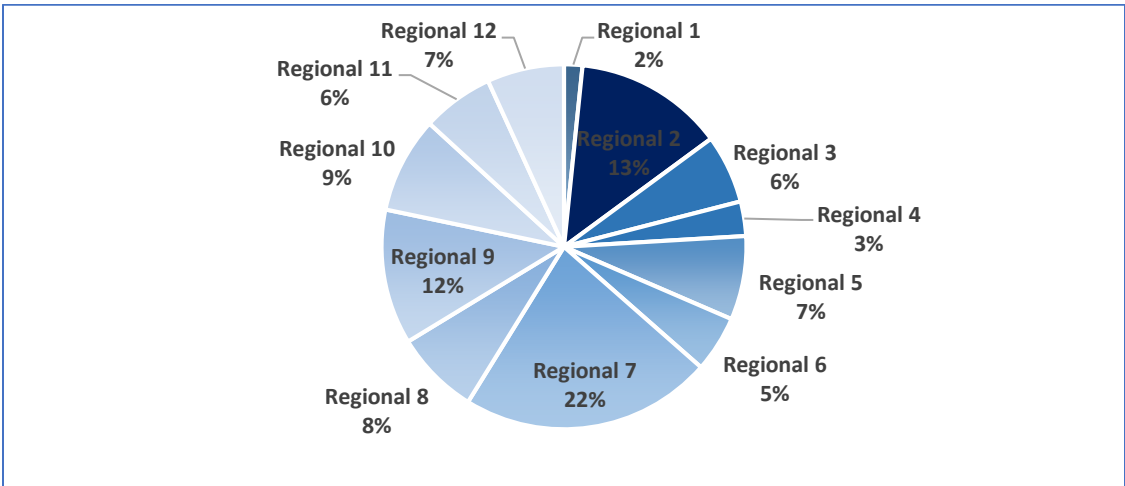
Tabla 30. Avance II trimestre plan de acción 2023 EJC.

RIESGO A INTERVENIR	OBJETIVO DE LA PRIORIZACION	ALCANCE	ACTIVIDADES	AVANCE II TRIMESTRE
Aire Exposición al sol Variabilidad climática Ruido Eventos transmisibles de origen zoonótico Calidad del agua	Fijar las temáticas de educación ambiental de acuerdo al factor de riesgo, de acuerdo a la población afectada durante el momento de curso de vida.	Educar a la comunidad en general (funcionarios y usuarios) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares sobre acciones individuales y colectivas encaminadas a la prevención de enfermedades relacionadas a los riesgos a intervenir.	Difusión de boletines informativos, cuñas radiales, charlas educativas, material educativo de acuerdo al componente ambiental a intervenir.	Para el II trimestre del 2023 se logró sensibilizar 1849 usuarios del SSFM, sobre las medidas de prevención para mitigar las afectaciones en la salud, ocasionada por los factores ambientales. De igual manera dentro del eje de educación se sensibilizaron 6186 usuarios en tips ambientales y manipulación de alimentos.

Fuente: Informes DISAN EJC II trimestre

Siendo así, para el II trimestre se socializaron **8035 usuarios** del SSFM en las regionales de acuerdo con la siguiente distribución:

Ilustración 17. Cantidad de usuarios socializados por regional II trimestre EJC



Fuente: Informe II trimestre 2023 DISAN EJC

Así mismo, en cumplimiento al plan de trabajo, se realizaron las siguientes actividades:

Tabla 31. Cumplimiento de actividades II Trimestre Salud Ambiental 2023.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO
Control Calidad Agua Potable	26%
Lavado y desinfección de tanques	25%
Control Vectores (insectos y roedores) Fumigaciones	47%
Revistas Casinos, Comedores y panaderías (si aplica)	71%
Difusión de Campañas ambientales	81%
Capacitaciones	80%
TOTAL TRIMESTRE	56%

Fuente: Informes II trimestre 2023 DISAN EJC

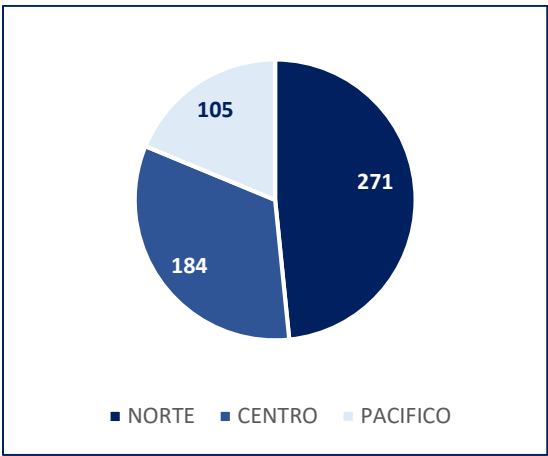
Tabla 32.Estrategias educación ambiental - Salud Ambiental 2023 ARC

RIESGO A INTERVENIR	OBJETIVO DE LA PRIORIZACION	ALCANCE	ACTIVIDADES	AVANCE II
Aire Exposición al sol Calidad del agua Variabilidad climática Ruido Zoonosis Enfermedades transmitidas por vectores	Fijar las temáticas de educación ambiental de acuerdo con el factor de riesgo a intervenir, enfocado a la población afectada durante el momento de curso de vida.	Población Unidad militar Usuario SSFM Personal ESM	Difusión de Guía ETV, Zoonosis Difusión Guía de Enfermedades Transmitidas por vectores	Para el II trimestre del 2023 se logró sensibilizar 560 personal militar y usuarios del SSFM, sobre las medidas de prevención para mitigar las afectaciones en la salud, ocasionada por las enfermedades trasmitidas por vectores.

Fuente: Informes II trimestre 2023 DISAN ARC

Se evidencia la adherencia al lineamiento y al plan de acción de 2023, en consecuencia, para el II trimestre se socializaron 560 usuarios del SSFM en las regionales de acuerdo con la siguiente distribución:

Ilustración 18. Cantidad de usuarios socializados por regional II trimestre ARC



Fuente: Informe II trimestre 2023 DISAN ARC

Así mismo, en cumplimiento al plan de trabajo, se realizaron las siguientes actividades:

Tabla 33. Cumplimiento de actividades II Trimestre Salud Ambiental 2023 ARC.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO
Control Calidad Agua Potable	100%
Lavado y desinfección de tanques	79%
Control Vectores (insectos y roedores) Fumigaciones	90%
Revistas Casinos, Comedores y panaderías (si aplica)	100%
Difusión de Campañas ambientales	100%
Capacitaciones	100%
TOTAL TRIMESTRE	96%

Fuente: Informes II trimestre 2023 DISAN ARC

Tabla 34. Estrategias educación ambiental - Salud Ambiental 2023 JEFSA.

RIESGO A INTERVENIR	OBJETIVO DE LA PRIORIZACION	ALCANCE	ACTIVIDADES	AVANCE II
Dengue Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ETA's Enfermedades vehiculizadas por agua	Contribuir a reducir la carga de enfermedad en los usuarios del Subsistema de Salud pertenecientes a la Fuerza Aérea Colombiana a través de la vigilancia en la implementación de las medidas de prevención y control oportunas en las Unidades.	Aplica a todos los ESM a excepción de CEOFA, DIMAE, ESM ARC-FAC.	1. Campañas sanitarias: Trimestral. 2. Charlas a manipuladores de los expendios de alimentos de las Unidades: Trimestral. 3. Control químico de vectores: segundo y cuarto trimestre. 4. Muestreos y análisis del agua para consumo humano en las Unidades: segundo, tercero y cuarto trimestre. Sujeto al presupuesto asignado en las Unidades Militares.	1. Para el II trimestre se realizó la campaña del Día mundial de la inocuidad de alimentos, en la cual se sensibilizo aspectos como: Educación a padres y cuidadores de la Unidad, en la preparación, manipulación, almacenamiento, inocuidad y calidad de los alimentos, con el fin de prevenir los riesgos vinculados a enfermedades transmitidas por alimentos. Contando con una participación de 669 usuarios del SSFM. 2. Adicionalmente se realizó la charla a los manipuladores de alimentos, logrando captar 162 asistentes. 3. Respecto al control químico se realizó con un cumplimiento del 94%, faltando EMAVI. 4. En cuanto al análisis de agua para consumo se realizó en todos los ESM obteniendo como resultado agua apta para consumo humano, al finalizar el trimestre.

Fuente: Informes II trimestre 2023 JEFSA

Así mismo, en cumplimiento al plan de trabajo, se realizaron las siguientes actividades:

Tabla 35. Cumplimiento de actividades II Trimestre Salud Ambiental 2023 JEFSA.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO
Control Calidad Agua Potable	100%
Lavado y desinfección de tanques	81%
Control Vectores (insectos y roedores) Fumigaciones	94%
Revistas Casinos, Comedores y panaderías (si aplica)	100%
Difusión de Campañas ambientales	100%
Capacitaciones	100%
TOTAL TRIMESTRE	92%

Fuente: Informes II trimestre 2023 JEFSA

3.2.3.1.7 Cobertura Afiliados al SSFM

Tabla 36. Matriz con su análisis respectivo mediante tablero de control con seguimiento por departamento y municipio de coberturas afiliados SSFM.

Matriz con su análisis respectivo mediante tablero de control con seguimiento por departamento y municipio de coberturas afiliados SSFM.	
Actividad	Realizar el monitoreo de los eventos inmunoprevenibles en el SSFM.
Proceso Responsable	Gestión del Riesgo en Salud
Indicador	Cobertura Biológicos de Acuerdo a la Ruta Implementada (RPMS-RMP)
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Dar cumplimiento al % de las coberturas por biológico - población objeto

Matriz con su análisis respectivo mediante tablero de control con seguimiento por departamento y municipio de coberturas afiliados SSFM.	
Formula del Indicador	Población inmunizada /Población objeto x 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Matriz con su análisis respectivo mediante tablero de control con seguimiento por departamento y municipio de coberturas afiliados SSFM. - Semestre
Fecha Inicial	14/07/2023
Fecha Final	18/12/2023
Presupuesto	\$ 16.133.000.000

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

A corte 30 de septiembre el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares presenta un avance del 67% en la implementación y ejecución de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud; en la ruta materno perinatal el porcentaje de cumplimiento de ingreso a la ruta antes de la semana 10 es del 85%, encontrándose que el 72% de las gestantes para el SSFM se encuentran en momento de curso de vida de adultez; con relación a la ruta de cáncer su implementación y avance es del 70% del cual su mayor incidencia es el cáncer de mama, seguido por el cáncer de piel, así mismo se encuentran casos a lo largo de la vida 28 casos en primera infancia y 2253 casos en vejez.

Teniendo en cuenta la patología crónica atendida en el SSFM se encuentra que la hipertensión arterial tiene una prevalencia del 6,16%, seguida de la diabetes patologías importantes que se comportan como precursoras de la enfermedad renal crónica

El SSFM cuenta con una caracterización de personas con discapacidad del total de la población (7.128), el 78,3% afecta a los hombres y 21,5% a las mujeres, en relación a la implementación al seguimiento realizado al acuerdo 059 de 2015 encontramos cuatro líneas importantes a las cuales se les realiza el seguimiento: lineamiento para la atención de los niños, niñas y adultos con discapacidad; certificación de discapacidad; seguimiento a la circular de prescripción de entrega, entrenamiento y seguimiento a los productos de apoyo y las alianzas intra e intersectoriales.

La población afiliada perteneciente al momento de curso de vida de primera infancia es de 35.761 usuarios; los departamentos con mayor población es Bogotá con **19.3%** del total de la población, seguido por Antioquia con **9%** y Valle del Cauca con el **7%**. Con relación a la distribución de población por Fuerzas, DISAN EJC cuenta con el **82.5%**, le sigue DISAN ARC con el **12.5%** y Jefatura Salud FAC con el **5%**. Para valoración integral el indicador relacionado con la proporción de niños y niñas con atenciones en salud por enfermería, medicina general, pediatría o medicina familiar en el I trimestre del año en curso se realizó el cumplimiento para el SSFM del **19%**, donde DISAN EJC aportó el **20%** de consultas realizadas en Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, seguido por Jefatura Salud de FAC con el **19%** y DISAN ARC con el 17%. Los departamentos que han realizado el cumplimiento mayor del **60%** del I trimestre fueron: Archipiélago de San Andrés, Casanare, Choco, La Guajira, Meta, Norte de Santander; es importante reconocer que los siguientes ESM han realizado la atención de más usuarios adscritos a su población cumplimiento más del **200%**, tales como: BIVER (Atlántico) menores adscritos 16 y atendidos 65 usuarios, BALOC (Putumayo) su población adscrita son 4 usuarios y atendidos 16 niños y BILUD (Santander) su población adscrita 14 menores y atendieron 26 usuarios. En menor cumplimiento del indicador se encuentra Bogotá con el **28%** donde se identifica una baja proporción de atención a la población perteneciente de primera infancia, Quindío 0% y Risaralda 0%, se aclara que estos Departamentos cuentan con acceso a la plataforma de SALUD.SIS.

3.2.3.2 Grupo Aseguramiento en Salud – (GRUAS)

3.2.3.2.1 Auditorías y Plan de Mejoramiento Aprobado.

Tabla 37. Auditorías y Plan de Mejoramiento Aprobado.

Auditorías y Plan de Mejoramiento aprobado	
Actividad	Monitoreo, análisis y mejoramiento de los indicadores de calidad establecidos en el Sistema de Calidad en Salud del Acuerdo del Sistema Integrado de Gestión.
Proceso Responsable	Aseguramiento en Salud
Indicador	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de calidad en la prestación de los servicios de salud del SSFM
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud con base en las auditorías realizadas
Formula del Indicador	Número de actividades cumplidas / Número total de actividades formuladas x100 para cada plan de mejoramiento de auditorías realizada (Trimestral)
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de auditoría y Plan de Mejoramiento aprobado y Seguimiento -Trimestre
Fecha Inicial	16/01/2023
Fecha Final	07/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

El plan de auditoría DIGSA 2023, es aprobado para las auditorías de control interno, del cual el Sistema de Calidad en Salud, hace parte de estas auditorías integrales.

De acuerdo con lo anterior, y hasta el 30 de septiembre 2023 se emitieron los respectivos Informes de auditoría mediante el Grupo de Seguimiento y Evaluación DIGSA y como resultado de las auditorías del Sistema de Calidad en Salud y obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 38. Auditorías del Sistema de Calidad en Salud.

RESULTADOS AUDITORÍAS DEL SISTEMA DE CALIDAD EN SALUD - DIGSA 2023				
FUERZA	ESM	Fortalezas	Hallazgos	Oportunidad de Mejora
EJC	DMSOC	1	12	10
EJC	DMMED	1	7	4
ARC	HONAC	1	8	3
JEFSA	DMEFA	2	8	8

Fuente: Informes de auditoría integral DIGSA.

En relación con los planes de mejoramiento, derivados de las auditorías integrales a la fecha se encuentran así:

Tabla 39. Planes de Mejoramiento por Fuerza.

FUERZA	ESM	APROBADO	EN AJUSTES	SEGUIMIENTO
EJC	DMSOC	X		En espera del envío de soportes
EJC	DMMED	X		En espera del envío de soportes
ARC	HONAC		X	En periodo aprobación
JEFSA	DMEFA		X	En periodo aprobación

Fuente: Grupo Seguimiento y Evaluación DIGSA

3.2.3.2.2 Estado Actual Implementación MATIS.

Tabla 40. Estado Actual Implementación MATIS.

Estado actual implementación Modelo de Atención Integral en Salud en la Regional Pacífico - Acuerdo 070-19	
Actividad	Realizar piloto para el seguimiento a la implementación del MATIS en la Regional Pacífico
Proceso Responsable	Grupo Aseguramiento en Salud
Indicador	Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud en el Plan Piloto
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Medir el cumplimiento del acuerdo 070 de 2019
Formula del Indicador	Actividades implementadas en cumplimiento del acuerdo 070 en la Regional Pacífico / total actividades acuerdo 070 x100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe estado actual implementación Modelo de Atención Integral en Salud en la Regional Pacífico - Acuerdo 070-19 Trimestre.
Fecha Inicial	15/02/2023
Fecha Final	07/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

1. Es de vital importancia que la Gestión Administrativa y Financiera del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares debe estar enfocada 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 den las pautas para tomar decisiones, de manera que destines los recursos necesarios a todas las áreas, para su correcto desenvolvimiento.
2. El Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud, ha desarrollado varias actividades que han fortalecido el proceso sin embargo es importante que se reporte discriminada la información por territorio, ya que esto permitirá ver los avances ajustados a las necesidades propias de cada uno de ellos.
3. En cuanto a las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), es importante apropiar al interior del SSFM, que las RISS son “conjunto articulado de prestadores de servicios de salud (ESM) y prestadores contratados (Red Externa) ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS”. Esto quiere decir que se debe tener claro que estas redes deben tener una organización funcional con 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.

3.2.3.2.3 Monitoreo Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM.

Tabla 41. Monitoreo Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM.

Monitoreo de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM/ Presentación de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana del SSFM y Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional de indicadores de calidad y alerta temprana	
Actividad	Monitoreo, análisis y mejoramiento de los indicadores de calidad establecidos en el Sistema de Calidad en Salud del Acuerdo del Sistema Integrado de Gestión.
Proceso Responsable	Aseguramiento en Salud
Indicador	Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales relacionados con los indicadores de calidad y alerta temprana
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Realizar el seguimiento trimestral de los planes de mejoramiento institucionales de indicadores de calidad y alerta temprana
Formula del Indicador	Número de actividades cumplidas /Número total de actividades formuladas x100 para cada Plan de Mejoramiento Institucional de indicadores de calidad y alerta temprana por fuerza (trimestral)
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe del monitoreo de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el SSFM/ Presentación de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana del SSFM y Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional de indicadores de calidad y alerta temprana Trimestre
Fecha Inicial	16/01/2023
Fecha Final	07/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

A continuación, se exponen la medición de cada uno de los Indicadores con el fin de exponer sus resultados, en pro de la transparencia de la información y de las partes interesadas

Nombre del Indicador: 1 - Tiempo de espera en consulta de medicina general primera vez o prioritaria

a. Comportamiento del Indicador:

En la Tabla 42, se presenta el total de los ESM que ofertaron Medicina General en el **SSFM** para el II trimestre del 2023, que corresponde a 159 ESM (3 ESM más en comparación al I trimestre 2023), con un promedio de atención a 3 días en el SSFM, la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (**MSPS**) es de 3 días, por lo tanto, se cumple la meta establecida.

También se presenta el comportamiento anual vigencia 2022 para este indicador, con un promedio de atención por primera vez o prioritaria a 2 días en 160 ESM del SSFM, lo que corresponde a un cumplimiento a lo estipulado por el MSPS.

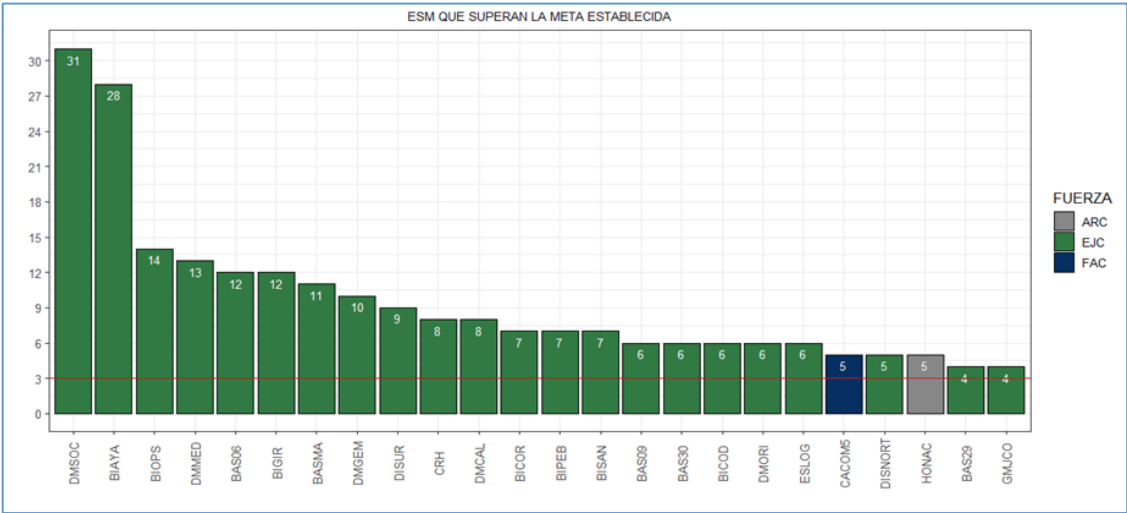
Tabla 42. Oferta y comportamiento Medicina General Primera Vez o Prioritaria para el II Trimestre 2023.

DISAN	II TRIMESTRE 2023	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	120	4
ARC	21	1
FAC	14	1
SSFM	159	3

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2022-2023

A continuación, se presenta en la *ilustración 19*, los ESM del SSFM que estuvieron fuera de 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.

Ilustración 19. ESM que ofertan Medicina General Primera Vez o Prioritaria II Trimestre 2023 y se encuentran fuera de la meta establecida.



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

b. Inasistencia:

En la *Tabla 43*, se presenta el total de inasistencias para Medicina General en el II trimestre 2023, también se realiza una estimación del costo de las inasistencias teniendo como referencia el valor de la tarifa SOAT para la vigencia 2023 así:

Tabla 43. Inasistencias registradas para Medicina General II Trimestre 2023.

FUERZA	INASISTENCIA	BASE SOAT 2023 46.400	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	14.722	683.100.800	350.493	4,2%
ARC	4.938	229.123.200	65.294	7,6%
FAC	798	37.027.200	23.372	3,4%
SSFM	20.458	949.251.200	439.159	4,7%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

En el II Trimestre se ofertaron **439.159** citas para la consulta por primera vez de Medicina General, presentado **20.458** inasistencias para el SSFM, la Dirección de Sanidad Naval reporto el porcentaje más alto de inasistencias con el **7.6%** equivalente a **4.938** del total de citas ofertadas para esta DISAN (**65.294**).

La Dirección de Sanidad Ejército oferto **350.493** citas para el servicio de Medicina General con una inasistencia de **4.2%** correspondiente a **14.722** inasistencias de la consulta programada para los ESM de esta DISAN.

c. Demanda Insatisfecha:

En la *Tabla 44*, se presenta la demanda insatisfecha y citas ofertadas para este servicio en el II trimestre del 2023, entendiendo que la meta de demanda insatisfecha debe ser inferior al 10% presentándose así:

Tabla 44. Demanda Insatisfecha para Medicina General II Trimestre 2023.

MEDICINA GENERAL	DEMANDA INSATISFECHA	CITAS	INDICADOR
Abril	3.935	135.140	2,8%
Mayo	1.060	154.459	0,7%
Junio	1.917	149.560	1,3%
II Trimestre SSFM	6.912	439.159	1.5%

Fuente: GRUPL- DIGSA/ CALL CENTER DIGSA 2023

De acuerdo con lo anterior en el mes de abril registra la Demanda Insatisfecha más alta para este servicio con un porcentaje del 2,8% frente a la demanda de mayo y junio, lo que con lleva a una inoportunidad del 1,5% sin embargo y a pesar de esta inoportunidad se mantiene en meta la demanda insatisfecha para este II Trimestre 2023 en comparación al I Trimestre que fue de un 10%.

d. Novedades Reportadas:**DISAN EJC:**

Para el cumplimiento de una accesibilidad oportuna a este servicio la DISAN EJC ha notificado como causa raíz principal la falta de Talento Humano para cubrir la necesidad de la oferta de este servicio en los ESM que lo ofertaron que fueron 121.

-  Disminución en la oferta y la disponibilidad del Talento Humano para este servicio.
-  El monto salarial ofertado a los profesionales es poco competitivo con respecto al mercado externo.

DISAN ARC:

Reporta un incumplimiento establecido en 2 ESM así:

-  HONAC: Para el segundo trimestre del año en curso se aumentó la oferta del servicio en 7%, respecto al trimestre anterior, sin embargo, la oportunidad paso de 8 días a cerrar en 11.5 días, siendo las principales causas de incremento el incumplimiento de citas, el cual aumento un 17% más respecto al trimestre anterior, así como la renuncia de 02 médicos generales de consulta externa del HONAC.

JEFSA:

Reporta un incumplimiento para 3 ESM así:

-  Sensibilizar a los usuarios del Establecimientos sobre la importancia de cancelar de manera oportuna las citas médicas.
-  Emitir circular para hacer un cambio de distribución de agendamiento del 20% medicina general y 80% Rutas Integrales de Atención en Salud, a 35% medicina general y 65% RIAS.
-  Efectuar seguimiento al análisis de los indicadores de calidad y alerta temprana en el que se estipulen las novedades de personal presentadas.

Nombre del Indicador: 2. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en medicina interna.

a. Comportamiento del Indicador:

En la Tabla 45, se presenta los ESM que ofertaron el servicio de Medicina Interna en la vigencia 2023 (29-28) ESM con un promedio de atención a 10 días para el II Trimestre del 2023 y para el I trimestre a 6 días, esta especialidad se oferto en 28 ESM, en el I trimestre se obtuvo un reporte a 6 días, mostrando de esta forma el incremento de 4 percentiles del indicador.

El Subsistema de Salud de Fuerzas Militares tiene una meta establecida de oportunidad de atención para esta especialidad a 30 días.

Tabla 45. Comportamiento Indicador Tiempo de Espera en Medicina Especializada Medicina Interna para la vigencia 2023.

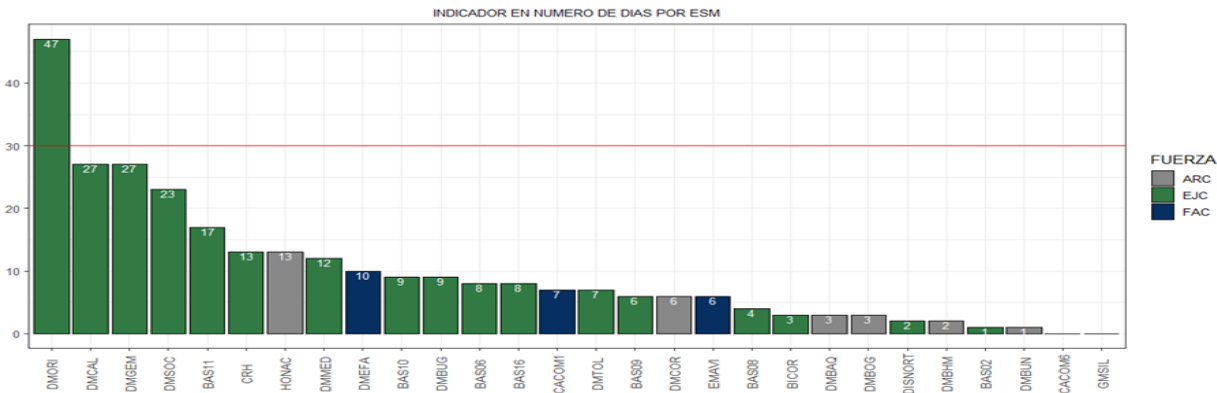
DISAN	I TRIMESTRE 2023		II TRIMESTRE 2023	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	19	6	18	12
ARC	6	7	6	7
FAC	4	4	4	9
SSFM	29	6	28	10

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2022-2023

En la Ilustración 20, se presenta el comportamiento del Indicador en los ESM que ofertaron la consulta de Medicina Interna para el SSFM.

Ilustración 20. ESM que ofertan Medicina Interna II Trimestre 2023



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023.

b. Inasistencia:

En la Tabla 46, se observa el número de inasistencias para la consulta de Medicina Interna en el II Trimestre 2023, para un total de 742 inasistencias, equivalentes al 4,4% de inasistencias del número total de consultas programadas que fueron 16.860.

Tabla 46. Inasistencias registradas para Medicina Interna I Trimestre 2023.

FUERZA	MEDICINA INTERNA	BASE SOAT 2023	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
	INASISTENCIA	66.900		
EJC	420	28.098.000	10.352	4,1%
ARC	269	17.996.100	4.609	5,8%
FAC	53	3.545.700	1.899	2,8%
SSFM	742	49.639.800	16.860	4,4%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023

También se presenta un estimado de \$49.639.800 pesos en consultas no asistidas por pate de usuarios del SSFM, generando el uso indebido y subutilización del recurso, La Dirección de Sanidad Ejército reporto un porcentaje de inasistencias del 4.1% equivalente a 420 inasistencias del total de citas ofertadas para esta DISAN (10.352).

c. **Demanda Insatisfecha:**

Para esta especialidad se presentó la siguiente Demanda Insatisfecha durante el II Trimestre 2023:

Tabla 47. Demanda Insatisfecha registrada para Medicina Interna II Trimestre 2023

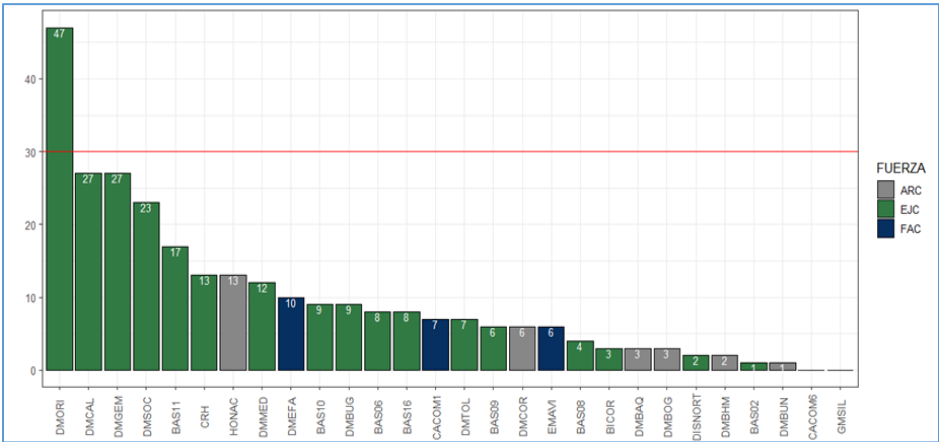
MEDICINA INTERNA	DEMANDA INSATISFECHA	CITAS	INDICADOR
Abril	1.119	5.336	17,3%
Mayo	1.199	5.685	17,4%
Junio	1.449	5.839	19,9%
SSFM	3.767	16.860	18,3%

Fuente: GRUPL- DIGSA/ CALL CENTER DIGSA 2023

Se observa que el mes de junio presenta la mayor cantidad de Demanda Insatisfecha para el II Trimestre del 2023, con una inaccesibilidad de 1.449 usuarios equivalente a 19.9% del total de la demanda insatisfecha reportada que corresponden a 3.767 (18,3).

A continuación, se presenta un comparativo entre la Demanda Insatisfecha e inasistencias del II trimestre 2023 y II trimestre del 2023 para esta especialidad.

Ilustración 21. Comparación entre Demanda Insatisfecha y oferta de servicio I – II trimestre 2022 y 2023.



Fuente: GRUPL- DIGSA/ CALL CENTER DIGSA 2023

Se evidencia una disminución significativa en la demanda insatisfecha para el II Trimestre del 2023 y un aumento en la oferta del servicio a los usuarios del SSFM.

d. **Novedades reportadas:**

- 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.

Nombre del Indicador: 3. Tiempo de espera en medicina especializada en ginecología

a. **Comportamiento del Indicador:**

En la *Tabla 48*, se presenta el comportamiento del Indicador de Ginecología; para el I y II trimestre del 2023; este servicio se oferto para el II Trimestre en 23 ESM, 1 ESM menos que en el I trimestre, con una accesibilidad a 5 días frente a la meta establecida para el SSFM que es de 15 días.

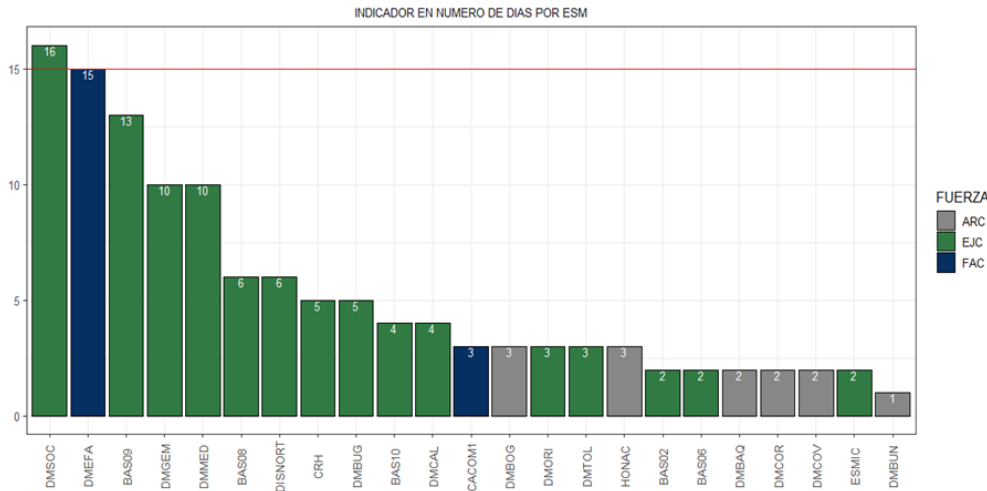
Tabla 48. Comportamiento Indicador Tiempo de Espera en Medicina Especializada en Ginecología para la vigencia 2022 y el Primer Trimestre 2023.

DISAN	I TRIMESTRE 2023		II TRIMESTRE 2023	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	16	3	15	7
ARC	5	5	6	2
FAC	3	3	2	13
SSFM	24	4	23	5

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

A continuación, se evidencia en la *Ilustración 22*, el comportamiento de los ESM que ofertaron Ginecología para el II Trimestre en el SSFM.

Ilustración 22. ESM que ofertaron el servicio de Ginecología para el II Trimestre 2023



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

Se evidencia que el ESM DISOC se encuentra a 16 días de oportunidad y accesibilidad a la especialidad de ginecología, esto debido a que se cuenta con dos profesionales para cubrir la alta demanda de usuarias a esta especialidad.

b. Inasistencia:

En la *Tabla 49*, se observa el número de inasistencias para la consulta de Ginecología en el II Trimestre 2023, para un total de 562 equivalente al 5%-del total ofertado que fueron 10.514.

Tabla 49. Inasistencias registradas para la consulta especializada de Ginecología II Trimestre 2023

FUERZA	GINECOLOGIA	BASE SOAT 2023	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
	INASISTENCIA	66.900		
EJC	323	21.608.700	6.940	4,7%
ARC	191	12.777.900	2.616	7,3%
FAC	48	3.211.200	958	5,0%
SSFM	562	37.597.800	10.514	5%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

Para este trimestre se asignaron **10.514** citas en el servicio de Ginecología en los 23 ESM que ofertaron este servicio, equivalente al **5%** de las citas asignadas.

c. Demanda Insatisfecha:

Para la consulta de Ginecología se asignaron **10.514** consultas programadas, se presentó una demanda insatisfecha del 6% correspondiente a 665 pacientes, siendo junio el mes con más alta demanda insatisfecha como se observa en la siguiente tabla.

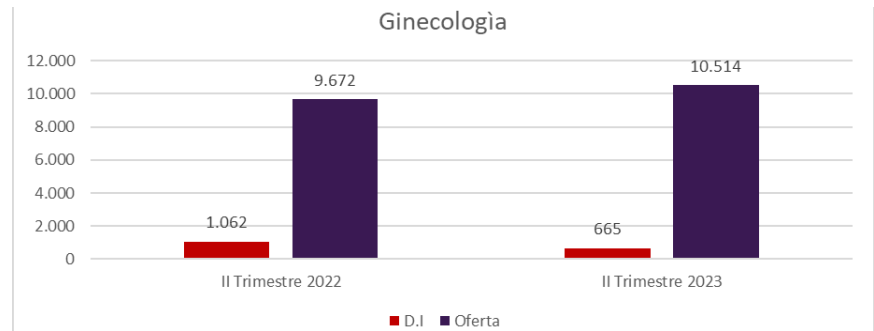
Tabla 50.Demanda Insatisfecha registrada para Ginecología II Trimestre 2023.

GINECOLOGIA	DEMANDA INSATISFECHA	CITAS	INDICADOR
Abril	211	3.373	5,9%
Mayo	132	3.595	3,5%
Junio	322	3.546	8,3%
SSFM	665	10.514	6%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

En el *Ilustración 23*, se observa una comparación entre la demanda insatisfecha y oferta del II trimestre 2022 -2023, indicando que se ofertaron más citas para el II trimestre del 2023 lo cual conlleva a una demanda insatisfecha de 665 pacientes para este periodo.

Ilustración 23. Comparación entre Demanda Insatisfecha y oferta de servicio I – II trimestre 2022 y 2023



Fuente: GRUPL- DIGSA/ CALL CENTER DIGSA 2023.

d. Novedades Reportadas:

DISAN EJC:

Esta DISAN EJC reporta como causa raíz la falta de ajuste de portafolio para la especialidad de ginecología, teniendo en cuenta la poca oferta en la especialidad y los múltiples eventos que deben llevar a cabo frente a la atención como son: consulta ginecología, consulta de obstetricia, procedimiento de obstetricia, procedimientos quirúrgicos y ecografías.

Indicador :6. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en obstetricia

a. Comportamiento del Indicador:

En la *Tabla 51*, se presenta el comportamiento de los 21 ESM que ofertaron el servicio de Obstetricia en la red interna del SSFM, con una accesibilidad a 3 días para el II trimestre, frente a una accesibilidad de 2 días en el I trimestre, con una meta establecida por el MSP a 5 días.

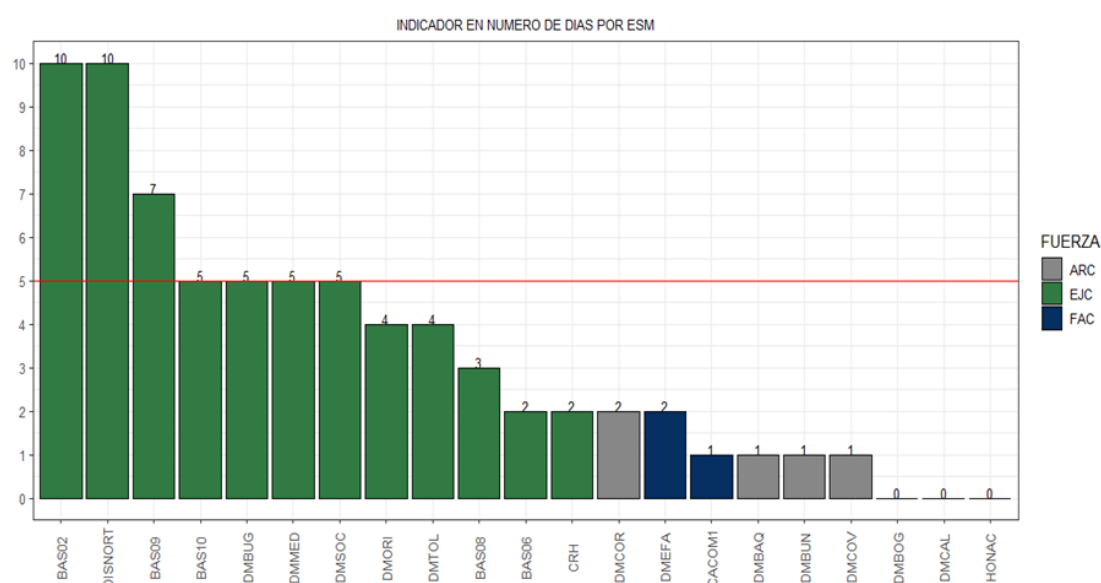
Tabla 51. Comportamiento Indicador Tiempo de Espera en Medicina Especializada en Obstetricia.

DISAN	I TRIMESTRE 2023		II TRIMESTRE 2023	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	14	3	13	5
ARC	5	1	6	0
FAC	2	1	2	2
SSFM	21	2	21	3

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2022-2023

A continuación, se presenta en la *ilustración 24*, el comportamiento de los ESM que ofertaron el servicio de Obstetricia para el II Trimestre del 2023, evidenciando un incumplimiento por parte de los ESM BAS 02 – BAS 10 – BAS 09, con un rango de incumplimiento de 7 -10 días.

Ilustración 24.ESM que ofertaron el servicio de Obstetricia para el II Trimestre 2023.



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

b. Inasistencia:

Se observa en la *Tabla 52*, que DISAN EJC, registra 84 inasistencias equivalentes a un 5,4% del total de 2.100 citas asignadas en la red interna.

Tabla 52. Inasistencias registradas para Obstetricia Trimestre 2023

FUERZA	OBSTETRICIA INASISTENCIA	BASE SOAT 2023 66.900	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	84	5.619.600	1.558	5,4%
ARC	16	1.070.400	279	5,7%
FAC	10	669.000	263	3,8%
SSFM	110	7.359.000	2.100	5,2%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

Se resalta que la Jefatura de Salud Fuerza Aérea reporto solo 10 inasistencias para este periodo, como respuesta al seguimiento oportuno y demanda inducida para la captación oportuna de usuarias o beneficiarias del SSFM.

c. Demanda Insatisfecha:

A continuación, se presenta la Demanda Insatisfecha para la atención por obstetricia en el SSFM, así:

Tabla 53. Demanda Insatisfecha Obstetricia II Trimestre 2023.

OBSTETRICIA	DEMANDA INSATISFECHA	CITAS	INDICADOR
Abril	6	512	1%
Mayo	4	695	1%
Junio	1	893	0%
SSFM	11	2.100	1%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

Se debe tener presente que el indicador de Demanda Insatisfecha tiene como meta establecida el 10%, reportándose para este periodo una demanda insatisfecha del 1%, a pesar de que este 1% correspondiente a 11 pacientes, se ha podido garantizar una accesibilidad a esta población priorizada.

d. Novedades Reportadas:

- En los ESM se eleva este indicador por la poca oferta de profesionales y la contratación tardía.
- Se requiere mayor tiempo horas contratadas para cubrir la Demanda Insatisfecha.
- Hay especialistas contratados para dar cobertura al servicio de Ginecología y Obstetricia, lo que reduce el tiempo de cada una.

Indicador: 4. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en pediatría**a. Comportamiento del Indicador:**

En la *Tabla 54*, se presenta el comportamiento del Indicador de Pediatría para el I y II Trimestre del 2023, en el que se puede evidenciar aumento del Indicador en dos percentiles, ofreciendo una accesibilidad a los usuarios de 9 días con relación a los 7 días que se presentó en el primer trimestre, sin embargo, se continua en un incumplimiento frente a la meta establecida por el MSPS que es de 5 días.

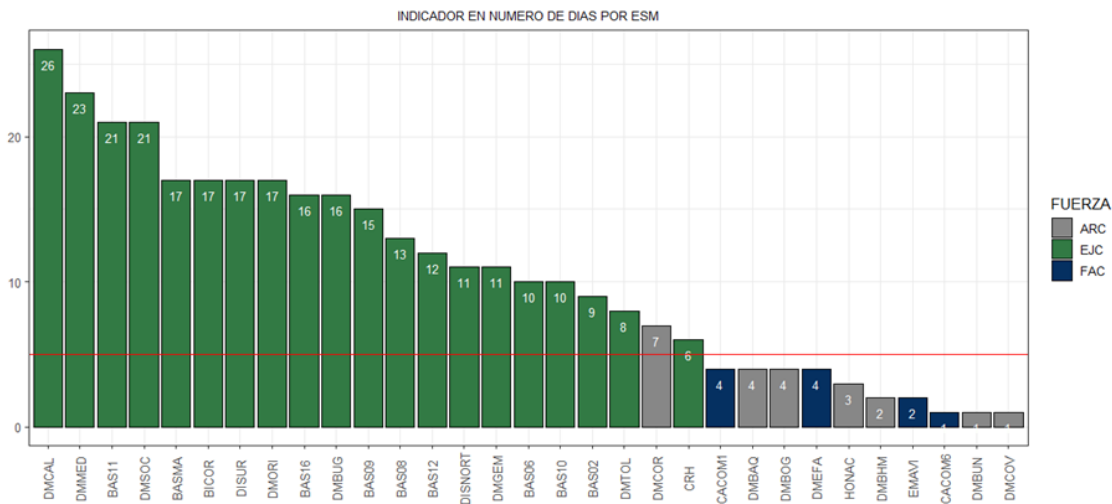
Tabla 54. Comportamiento Indicador Tiempo de Espera en Medicina Especializada en Pediatría.

DISAN	I TRIMESTRE 2023		II TRIMESTRE 2023	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	19	9	20	15
ARC	6	6	7	4
FAC	3	4	4	3
SSFM	28	7	31	9

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2022-2023

A continuación, se presenta en la *ilustración 25*, el comportamiento de los ESM que ofertaron el servicio de Pediatría para el II Trimestre del 2023 en el SSFM.

Ilustración 25. ESM que ofertaron el servicio de Pediatría para el II Trimestre 2023



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

Para este II trimestre 2023 esta especialidad se ofertó en 31 ESM de los cuales 21 ESM estuvieron fuera de meta, esto debido a la disminución de pediatras para consulta externa en la red interna.

b. Inasistencia:

Tabla 55. Inasistencias registradas para Pediatría II Trimestre 2023.

FUERZA	PEDIATRIA INASISTENCIA	BASE SOAT 2023 66.900	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
EJC	730	48.837.000	14.112	5,2%
ARC	501	33.516.900	5.301	9,5%
FAC	58	3.880.200	1.521	3,8%
SSFM	1.289	86.234.100	20.934	6,2%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

En la *Tabla 55*, se presenta las inasistencias para el II trimestre 2023 en la consulta de Pediatría en el SSFM, con un total de 1.289 consultas no asistidas equivalentes al 6,2 % del total de citas asignadas para esta especialidad que fueron 20.934.

c. Demanda Insatisfecha:

En la *Tabla 56*, se presenta el comportamiento de la Demanda Insatisfecha para Pediatría en el II Trimestre 2023.

Tabla 56. Demanda Insatisfecha registrada para Pediatría II Trimestre 2023.

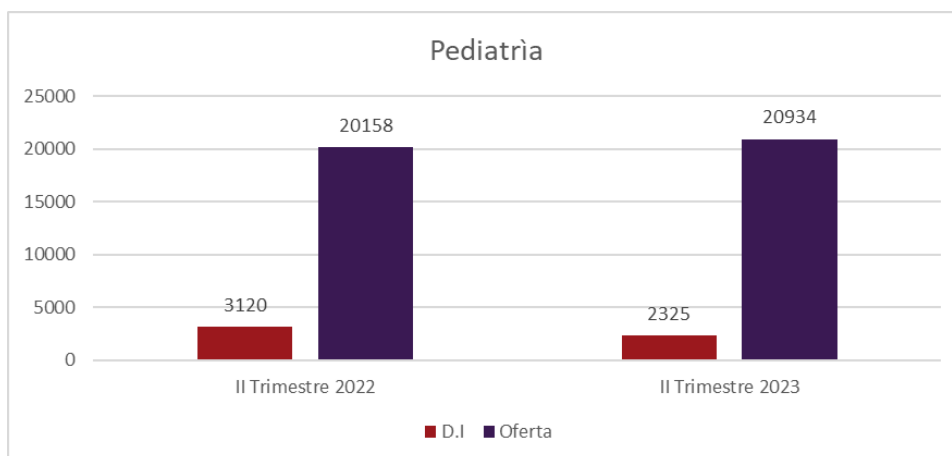
PEDIATRIA	DEMANDA INSATISFECHA	CITAS	INDICADOR
Abril	1.067	6.449	14%
Mayo	835	6.824	11%
Junio	423	7.661	5%
SSFM	2.325	20.934	10%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

Se puede analizar que la Demanda Insatisfecha es por la significativa reducción de pediatras a nivel Nacional, fenómeno que se evidencio como consecuencia post pandemia, impactando negativamente la prestación de servicios de salud al interior del SSFM, teniendo en cuenta que actualmente esta especialidad es contratada por los ESM en horarios de 4 a 6 horas, a pesar del aumento en la oferta de este servicio como se muestra a continuación:

Ilustración 26. Comparación entre Demanda Insatisfecha y oferta de servicio I – II trimestre 2022 y 2023 para el servicio de Pediatría.



Fuente: GRUPL- DIGSA/ CALL CENTER DIGSA 2023

d. Novedades Reportadas:**DISAN EJC:**

- 🇨🇴 El número de horas contratadas y el valor ofertado para estas horas no es competitivo en el mercado laboral, por esta razón la capacidad de talento humano es reducida para la cobertura de la demanda insatisfecha de este servicio.
- 🇨🇴 No se tiene debidamente caracterizados a los usuarios del SSFM por momento curso de vida.

DISAN NAVAL:

- DMBAQ: se evidenció el aumento en la demanda para asignación de citas por esta especialidad, además de un Represamiento de citas. Adicionalmente la Pediatra Militar fue nombrada para asistir a comisión de Juegos de Guerra en Batallón Paraíso- CCON1-EJC, del 05 al 09 de junio/23. Cuando no se presentan este tipo de novedades, la pediatra militar realiza 16 horas semanales de consulta; el otro 60% del tiempo realiza actividades administrativas.
- DMMBOG: En relación al trimestre anterior cuando se realizaron 1.244 consultas de este servicio se evidencia una reducción del 9%, lo anterior debido a que a partir del mes de mayo se presentó la salida de 01 Pediatra Oficial quien se encuentra realizando curso de ascenso, lo cual afectó la oferta del servicio, lo anterior teniendo en cuenta que la Oficial es quien realiza el mayor número de consultas del servicio y solo se contó con una pediatra de contrato quien realiza consulta algunos días de la semana.
- DMCOR: Falta de Horas de contratación del talento humano asignado en el desarrollo de las actividades, Contamos con una población de 2939 usuarios pertenecientes a los momentos cursos de vida Primera Infancia, Infancia, Adolescencia.
- HONAC: La oportunidad se vio afectada por periodo de vacaciones en el mes de junio de pediatra militar (jefe servicio de pediatría), por consiguiente un pediatra de planta asumen las funciones administrativas de la jefe del servicio, Así mismo para cubrir el servicio de urgencias y hospitalización en el mes se requieren 720 horas, que entre los 4 pediatras de planta no se alcanza a cubrir por lo cual se utilizan horas de los pediatras de contratos para cubrir esos servicios, disminuyendo la oferta en consulta externa. HONAC: A pesar de evidenciar mejora en la oportunidad pasando de 9 a 6 días, no se cumplió la meta por finalización de 04 contratos de pediatras a finales de febrero. Como acción de mejora: Gestión para renovación de contratos de 04 pediatras con el fin de ofertar más citas para esta especialidad.

La JEFSa no presenta novedades en el comportamiento de este indicador.

Nombre del Indicador: 7. Tiempo de espera en consulta de especializada en odontología general.

a. Comportamiento del Indicador:

Tabla 57. Comportamiento Indicador Tiempo de Espera en Odontología I – II Trimestre 2023

DISAN	I TRIMESTRE 2023		II TRIMESTRE 2023	
	# ESM CON REPORTE	INDICADOR	# ESM CON REPORTE	INDICADOR
EJC	125	3	126	4
ARC	21	2	21	2
FAC	14	1	14	1
SSFM	160	3	161	4

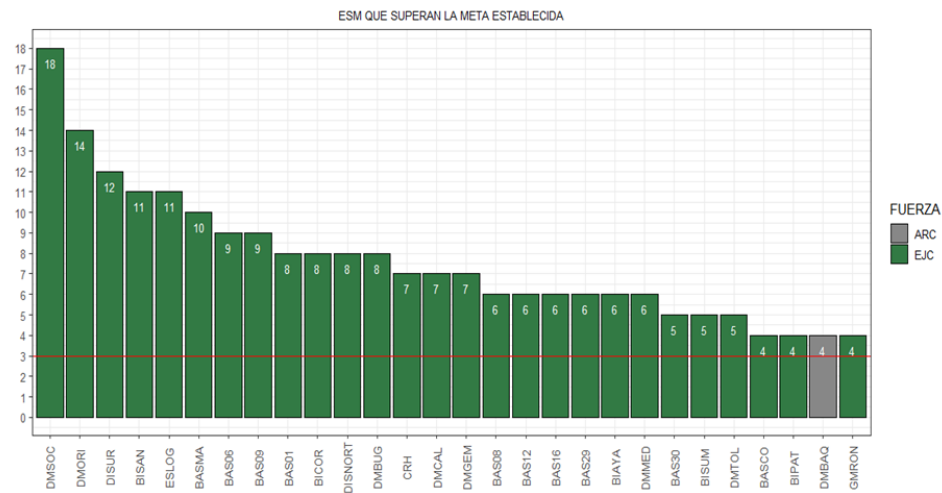
Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSa 2023

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2022-2023

En la *Tabla 57*, se presenta el comportamiento del Indicador para el tiempo de asignación de citas a 4 días para la consulta de Odontología General, con una oferta en 161 ESM, para el II Trimestre del 2023, incumpliendo con la meta establecida a 3 días.

Para el II Trimestre se ofertó en 161 ESM, ampliando la oferta en una ESM más que en el I Trimestre de esta vigencia.

Ilustración 27.ESM que ofertaron el servicio de Odontología y se encuentran fuera de meta para el II Trimestre 2023.



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023

Para este indicador se encuentran 28 ESM fuera de meta, estando las oportunidades entre 4 a 18 días en los ESM que se muestran en el grafico No9.

b. Inasistencia

En la Tabla 58, se presenta el número de inasistencias para el II Trimestre en la consulta de Odontología General.

Tabla 58. Inasistencias Odontología General II Trimestre 2023.

FUERZA	ODONTOLOGIA GENERAL	BASE SOAT 2023	CONSULTAS PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
	INASISTENCIA	31.700		
EJC	9.846	312.118.200	128.861	7,6%
ARC	2.971	94.180.700	22.452	13,2%
FAC	690	21.873.000	10.133	6,8%
SSFM	13.507	428.171.900	161.446	8,4%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

En la consulta de Odontología General se registraron 13.507 citas no asistidas para el II Trimestre siendo los ESM de DISAN EJC los que registraron mayor inasistencia con 9.846 equivalente a un 7.6% de la asignación total del trimestre.

c. Demanda insatisfecha

Tabla 59.Demanda Insatisfecha para Odontología II Trimestre 2023.

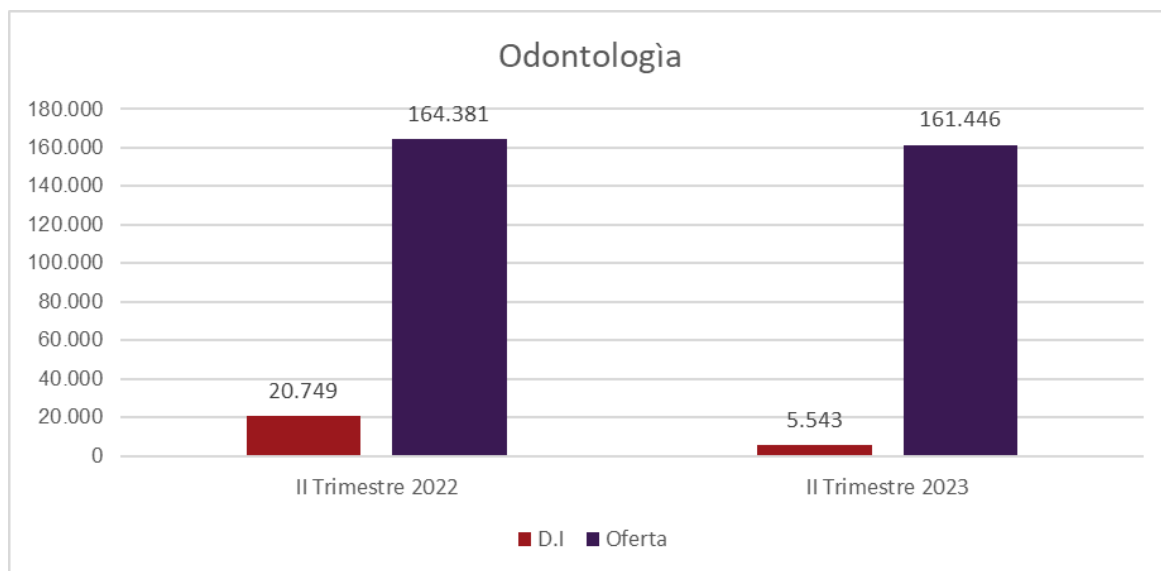
ODONTOLOGIA	DEMANDA INSATISFECHA	CITAS	INDICADOR
Abril	2.818	49.799	5,4%
Mayo	1.918	56.180	3,3%
Junio	807	55.467	1,4%
SSFM	5.543	161.446	3%

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023

Para este periodo el total de Demanda Insatisfecha para el SSFM fue de 3% que corresponden a 5.543 inasistencias, manteniendo un nivel aceptable frente a la meta establecida que es el 10% para el SSFM, siendo abril el mes con más inasistencias para este servicio con un 5,4% de la oferta total.

A continuación, se presenta una comparación entre el II trimestre del 2022 y 2023 donde se evidencia que a pesar de la disminución de la oferta en 1% la demanda insatisfecha se redujo en un 10%.

Ilustración 28. Comparación entre Demanda Insatisfecha y oferta de servicio I – II trimestre 2022 y 2023 para el servicio de Pediatría.



Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA 2023
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

d. Novedades reportadas

DISAN EJC:

- Reporta que este indicador presenta diferentes variables de impacto sobre el comportamiento, como lo son: administración de talento humano, fallas en equipos biomédicos, agendamiento abierto que aumenta nivel de inasistencias y cancelaciones, así como, la utilización del talento humano para requerimientos de salud operacional.

DISAN NAVAL:

- Vacaciones durante el mes de mayo de la Odontóloga Militar.
- Semana de la Salud Oral Realizada del 23 al 26 de mayo.
- Permiso de Bienestar de mitad de año.
- Permisos de Bienestar Semana Santa
- Fallas del Compresor

HONAC:

Falta de insumos odontológicos mes de abril y mediados de mayo, así como también se disminuyó la oferta por periodo de vacaciones de odontóloga general civil DIGSA durante el mes de mayo/23.

DMBOG: este trimestre se realizó en total 5.519 consultas de odontología general, distribuidas de la siguiente manera: 1.760 consultas en el mes de abril, 1.875 consultas en el mes de mayo y 1.884. lo anterior debido a novedades del personal tales como permisos de semana santa, vacaciones, comisiones del personal militar y reducción de contratistas. El indicador de oportunidad se ve afectado por motivos relacionados a que los pacientes no toman la primera cita disponible, sino que tienen sus horarios y días de preferencia para asistir a sus citas, lo cual se ve reflejado en los reportes de citas sin asignar por parte del call center de la DIGSA con 250 citas en el mes de abril y 726 consultas en el mes de junio.

JEFSA:

La JEFSA no presento novedad con este indicador para el trimestre evaluado.

3.2.3.3 Grupo Salud Operacional – (GRUSO).

3.2.3.3.1 Análisis heridos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM.

Tabla 60. Análisis Heridos Dentro y Fuera de Combate.

Análisis heridos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM	
Actividad	Efectuar el análisis del riesgo operacional dentro y fuera de combate
Proceso Responsable	Grupo Salud Operacional
Indicador	Tasa de heridos dentro y fuera de combate.
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Identificar la tasa de heridos dentro y fuera del combate del SSFM
Formula del Indicador	Número de heridos dentro y fuera de combate/número promedio de militares periodo*10000
Unidad de Medida	Tasa
Producto	Informe de análisis heridos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM. - Semestral
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	07/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

Se relaciona los avances y logros estratégicos durante el desarrollo del Plan de Acción 2023 a corte 30 de septiembre de 2023, correspondientes al Grupo de Salud Operacional, así:

La Tabla 61, refleja la tasa de heridos dentro y fuera de combate discriminada por fuerza durante los periodos estudiados; en donde se destaca que la Fuerza Aeroespacial Colombiana presentó la mayor tasa con un valor de 59,9, seguida por la Armada Nacional con una tasa del 50,2. Por su parte, el Ejército Nacional mostró una tasa del 45,3. Estos datos resaltan las diferencias en la incidencia de heridos en cada una de las fuerzas y proporcionan un panorama completo de la magnitud de los heridos en función de la fuerza a la que pertenece la población militar, indicando que la Fuerza Aeroespacial Colombiana tiene una mayor probabilidad de ocurrencia de casos de heridos fuera de combate del personal militar.

Tabla 61. Tasa de Heridos dentro y fuera de combate personal militar por fuerza, I Semestre 2023.

Fuerza	Promedio población militar	N	Tasa
EJC	170.748	774	45,3
ARC	27.676	139	50,2
FAC	9.858	59	59,9
TOTAL		972	

Fuente: Departamento Conjunto de Personal – J1 – COGFM

Con respecto a la prevalencia de heridos en combate (HC), se puede observar en la Tabla 62, que el Ejército Nacional tuvo una prevalencia del (0,04) en este tipo de eventos, siendo la causa específica de enfrentamiento la que presentó mayor cantidad de casos (47); por su parte, la Armada Nacional solo se presentó un (1) caso de heridos en combate por enfrentamiento.

Tabla 62. Prevalencia heridos en combate (HC) por causal y fuerza, I Semestre 2023.

Fuerza	Población por fuerza	Total AT por HC	Prevalencia	Artefactos Explosivos	Enfrentamiento
EJC	170.748	69	0,04	22	47
ARC	27.676	1	0,00	0	1
FAC	9.858	0	0,00	0	0
Total	222.755	70	0,03	22	48

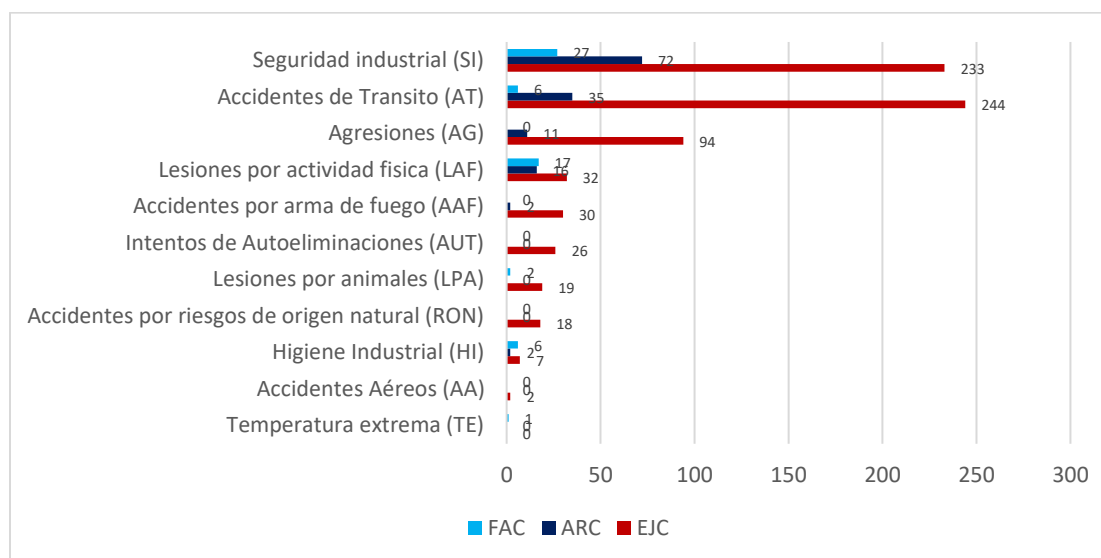
% de Prevalencia: $N^{\circ} \text{ MC de cada Fuerza} / \text{poblacional militar de cada Fuerza} \times 100 \text{ habitantes}$

Referente a la distribución de las causas de heridos fuera de combate (HFC) en valores absolutos para cada fuerza se refleja en la Ilustración 29, para lo cual, el Ejército Nacional, durante los meses estudiados, los accidentes de tránsito (AT) ocuparon el primer lugar en eventos de heridos fuera de combate, con 244 casos, seguidos por los accidentes de seguridad industrial (SI) con 233 casos en segundo lugar, y los accidentes por agresiones (AG) en tercer lugar con 94 casos.

En la Armada Nacional, los heridos fuera de combate (HFC) derivados de la seguridad industrial (SI) ocuparon el primer lugar con 72 casos, seguidos por los accidentes de tránsito (AT) con 35 casos, y las lesiones por actividad física (LAF) en tercer lugar con 16 casos.

Por último, en la Fuerza Aeroespacial Colombiana, los eventos derivados de la seguridad industrial (SI) ocuparon el primer lugar con 27 casos, seguidos por las lesiones por actividad física (LAF) con 17 casos, y en tercer lugar se encuentran los accidentes por higiene industrial y accidentes de tránsito con 6 casos cada uno.

Ilustración 29. Principales causas de heridos fuera de combate por Fuerza, I Semestre 2023.



Fuente: Departamento Conjunto de Personal – J1 – COGFM.

3.2.3.3.2 Análisis de Mortalidad Dentro y Fuera de Combate.

Tabla 63. Análisis de Mortalidad Dentro y Fuera de Combate.

Análisis de la mortalidad dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM	
Actividad	Efectuar el análisis del riesgo operacional dentro y fuera de combate
Proceso Responsable	Grupo Salud Operacional
Indicador	Tasa de mortalidad dentro y fuera de combate
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Identificar la tasa de mortalidad dentro y fuera del combate del SSFM
Formula del Indicador	Número de fallecidos dentro y fuera de combate/número promedio de militares periodo*10000
Unidad de Medida	Tasa
Producto	Informe de análisis de la mortalidad dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM. - Semestral
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	07/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

La Tabla 64, refleja la tasa de muertos dentro y fuera de combate por fuerza, en donde se aprecia que el Ejército presentó una tasa del 7,4; lo que representa que por cada 10.000 militares se presentó 7 mortalidades. La Armada Nacional tuvo una tasa de 4,0; lo que representa que por cada 10.000 militares se presentó 4 mortalidades.

La Fuerza Aeroespacial Colombiana no presentó muertes dentro y fuera de combate.

Tabla 64. Tasa de Muertos dentro y fuera de combate personal militar por fuerza, I Semestre 2023.

Fuerza	Promedio población militar	N	Tasa
EJC	170.748	127	7,4
ARC	27.676	11	4,0
FAC	9.858	0	0,0
TOTAL		138	

Fuente: Departamento Conjunto de Personal – J1 – COGFM

Con respecto a la prevalencia de muertos en combate (MC), se puede observar en la Tabla 65, 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 por enfrentamiento, con un total de (20) casos, mientras que la causa de artefactos explosivos se presentó (2) casos.

Tabla 65. Prevalencia muertos en combate (MC) por causal y fuerza, I Semestre 2023.

Fuerza	Población por fuerza	Total AT por MC	Prevalencia	Artefactos Explosivos	Enfrentamiento
EJC	170.748	22	0,01	2	20
ARC	27.676	0	0,00	0	0
FAC	9.858	0	0,00	0	0
Total	222.755	22	0,01	2	20

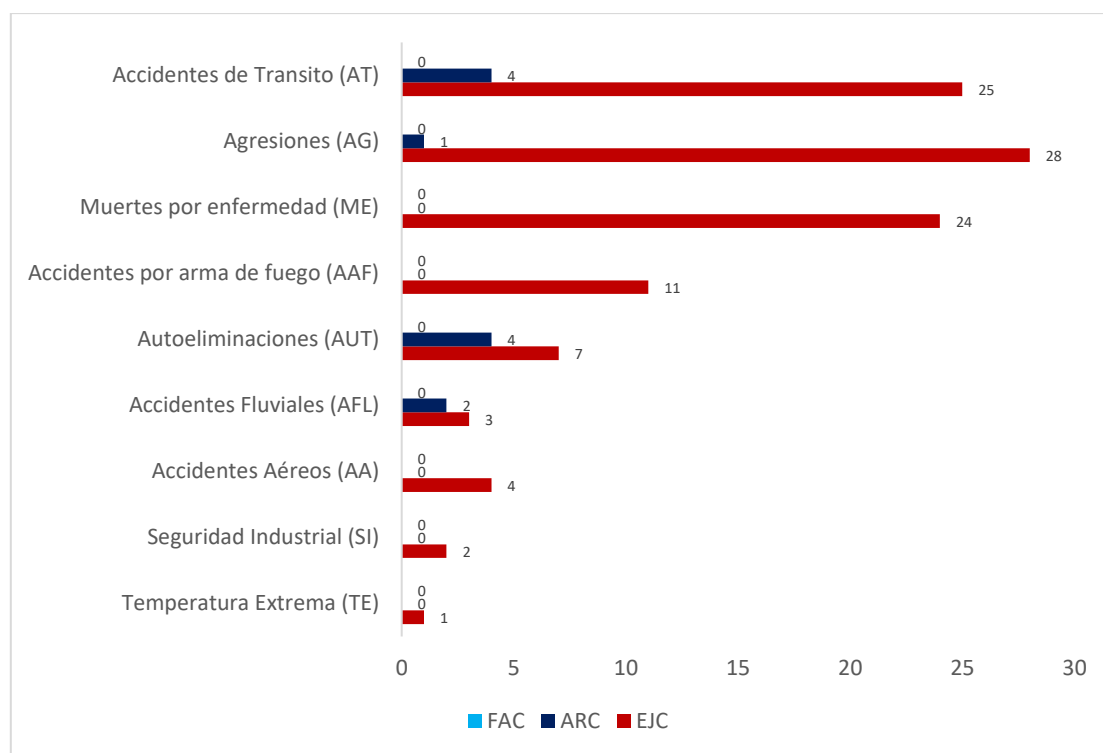
% de Prevalencia: N° HC de cada Fuerza/ poblacional militar de cada Fuerza x 100 habitantes

La *Ilustración 30*, muestra la distribución de las causas de muertos fuera de combate (MFC) por causal en valores absolutos para cada fuerza. Se destaca que, en el Ejército Nacional, la principal causa de mortalidad fuera de combate fueron las agresiones (AG) con 28 casos, seguido por los accidentes de tránsito (AT) con 25 casos, y, en tercer lugar, se encuentran las muertes por enfermedad (ME) con 24 casos.

En la Armada Nacional, se observa que los accidentes de tránsito (AT) y las Autoeliminaciones con cuatro (4) casos respectivamente para cada causal, son la primera causa de mortalidad fuera de combate; seguido por las muertes por accidentes fluviales (AFL) con 2 casos y finalmente se presentó una (1) muerte por agresiones (AG).

Cabe resaltar que la Fuerza Aeroespacial Colombiana no reportó casos de muertes fuera de combate (MFC) durante el período estudiado.

Ilustración 30. Principales causas de mortalidad fuera de combate por Fuerza, I Semestre 2023.



Fuente: Departamento Conjunto de Personal – J1 – COGFM

Resultados Estratégicos

Durante el primer semestre del 2023 se han obtenido los siguientes resultados:

Se genera la necesidad conjunta entre la Jefatura de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares y la Dirección General de Sanidad Militar, de emitir un lineamiento para la prevención de muertos y heridos fuera de combate en las FF.MM., mediante acciones coordinadas y de apoyo para la gestión integral del riesgo militar. El producto a generar es una Circular la cual está en proceso de formalización en COGFM.

Fortalecimiento de la atención pre hospitalaria y atención inicial de salud operacional en medicina táctica operacional a través de la emisión del PLAN DE CAPACITACIÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO DIGSA-NAEMT 2023 N.º Radicado 0123001086602, con asunto "ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE ENTRENAMIENTO DIGSA-NAEMT 2023", emitido por el Comandante General de las Fuerzas Militares en colaboración de la Dirección General de Sanidad Militar.

Logro Estratégico

Durante el primer semestre del 2023 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 él 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.

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

Para el objetivo 2, se proyectaron 25 tareas para su desarrollo durante el tercer trimestre 2023, con un porcentaje de cumplimiento del **100%** y porcentaje de participación en el avance del **10.64 %**, para un total de avance del objetivo a la fecha del **21.28%** total proyectado al tercer trimestre 2023, a continuación, sus resultados:

Avance del Objetivo 2. (01 de enero al 30 de septiembre): 21.28% ●

4.1 Iniciativa estratégica: 1. Mejoramiento en la Rectoría y Gobernabilidad del SSMP.

Avance de la Iniciativa 1 – Objetivo. 2: 2.13% ●

Se desarrollaron cinco (5) tareas correspondientes al cumplimiento de la iniciativa durante el tercer trimestre, por lo cual se exponen sus resultados así:

4.1.1 Acción 1.4 Presentar una propuesta de Procesos y Procedimientos para la gestión presupuestal y administración del SSFM.

4.1.1.1 Área de Presupuesto – (ARPRE)

4.1.1.1.1 Resolución de incorporación de los recursos sin la marquilla "Previo Concepto"

Tabla 66. Previo Concepto

Resolución de incorporación de los recursos sin la marquilla "Previo Concepto"	
Actividad	Gestionar el levantamiento del previo concepto
Proceso Responsable	Presupuesto
Indicador	Recursos sin marquilla del "previo concepto"
Tipo de Indicador	Producto
Meta	Recursos incorporados para su ejecución

Resolución de incorporación de los recursos sin la marquilla "Previo Concepto"	
Formula del Indicador	Sustento técnico levantamiento previo concepto
Unidad de Medida	numero
Producto	Resolución de incorporación de los recursos sin la marquilla "Previo Concepto"
Fecha Inicial	01/02/2023
Fecha Final	29/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Mediante el oficio No. 2-2023-041722 de fecha 9 agosto de 2023 la Dirección General de Presupuesto Público Nacional conceptúa favorablemente sobre el Levantamiento de la Leyenda Previo Concepto DGPPN a los rubros: Otros Gastos de Personal - Distribución Previo Concepto DGPPN la suma solicitada por **7.000,00** millones, Otras Transferencias - Distribución Previo Concepto DGPPN por la suma solicitada de **\$45.030,00** millones por el recurso 10 y \$138.061,00 millones por el recurso 16, en el presupuesto de la unidad ejecutora 1501-11 Ministerio de Defensa Nacional – Salud y mediante la **Resolución 3195 de agosto 2023** se aprueba las operaciones presupuestales que modifican el anexo del **Decreto 2490 de 2022** y **Resolución 1084 de agosto 29 de 2023** “Por la cual se modifica unas apropiaciones a máximo nivel de desagregación en el Presupuesto de Funcionamiento e Inversión de la Unidad 1501-11 Salud del Ministerio de Defensa Nacional para la vigencia fiscal 2023”

4.1.1.1.2 Anteproyecto de Presupuesto.

Tabla 67. Anteproyecto de Presupuesto.

Documento Anteproyecto de presupuesto aprobado	
Actividad	Presentar y gestionar el Anteproyecto de presupuesto del SSFM
Proceso Responsable	Área de Presupuesto
Indicador	Anteproyecto de presupuesto SSFM
Tipo de Indicador	Producto
Meta	Documento anteproyecto de presupuesto 2024
Formula del Indicador	Anteproyecto de presupuesto aprobado
Unidad de Medida	Numero
Producto	Documento Anteproyecto de presupuesto aprobado
Fecha Inicial	01/02/2023
Fecha Final	28/04/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Mediante oficio No. No 0123002784502 1 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARPRE-29.6 del 10 de marzo de 2023 se presentó ante el Ministerio de Defensa nacional el Anteproyecto de Presupuesto así:

A-01 GASTO DE PERSONAL RECURSO 16	\$134.854.424.494
A-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS RECURSO 10	\$208.000.000.000
A-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS RECURSO 16	\$745.720.188.047
A-03 TRANSFERENCIA CORRIENTES RECURSO 10	\$120.000.000.000
A-03 TRANSFERENCIA CORRIENTES RECURSO 16	\$230.000.000.000
A-08 GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA RECURSO 16	\$2.004.652.000
C INVERSION RECURSO 11	\$28.982.199.797

4.1.2 Acción 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)

4.1.2.1 Área de Costos y Estadística

4.1.2.1.1 Comportamiento de los Elementos de Costo por Tipo de Proceso.

Tabla 68. Comportamiento de los Elementos de Costo por Tipo de Proceso.

Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado Vigencia - Trimestre	
Actividad	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.
Proceso Responsable	Costos y Estadística
Indicador	% de participación del proceso misional en el costo total
Tipo de Indicador	Eficiencia
Meta	Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación
Formula del Indicador	Costos reales proceso misional SSFM / Costo tal SSFM x 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe anual del comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado Vigencia - Trimestre
Fecha Inicial	24/10/2023
Fecha Final	3/04/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

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.

Tabla 69. . Comparación Costos por tipo de proceso

Etiquetas de fila	Suma de Cst.reales2	% Participación
Apoyo Administrativo	100.485.459.787	14,86%
Evaluación	6.003.865.898	0,89%
Gerencial	11.655.497.017	1,72%
Misional	558.003.069.425	82,53%
Total general	676.147.892.126	100,00%

Fuente: Elaboración Propia Área de Costos y Estadística

Tomando como referencia de medición el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 en relación con los gastos de administración de las EPS, este no debe ser superior al 15% y el 85 para el proceso Misional, observando los resultados presentados en la tabla es del 82,53% para el costo del SSFM en el primer semestre del 2023.

Comparación costos por elementos del costo:

En la *Tabla 70*, se presentan los costos por elemento del costo donde se discrimina por, indirectos, indirectos fuerza, gastos generales, mano de obra directa, mano de obra fuerza, Mano de Obra indirecta fuerza, materiales, medicamentos y red externa con el valor más representativo de un 52%, seguido de medicamentos con un 14%.

Tabla 70. Comparación costos por elementos del costo.

Etiquetas de fila	Suma de Cst.reales2	% Participación
Costos Indirectos	12.732.693.227	1,9%
Costos Indirectos Fuerza	2.106.405.238	0,3%
Gastos Generales	28.396.885.509	4,2%
Mano de Obra Directa	25.714.321.517	3,8%
Mano de Obra Fuerza	75.296.343.415	11,1%
Mano de Obra Indirecta	68.636.897.009	10,2%
Materiales	12.241.852.700	1,8%
Medicamentos	97.292.371.289	14,4%
Red Externa	353.730.122.222	52,3%
Total general	676.147.892.126	100%

Elaboración Propia Área de Costos y Estadística

Participación % por elemento del costo:

La red externa representa un 52% de participación del gasto, el 25% de mano de obra, 16% materiales y 6% costos.

Tabla 71. Comparación costos por elementos del costo.

Elemento del Costo	Suma de Cst.reales	% Participación
Costos Indirectos	43.235.983.974	6%
Mano de Obra	169.647.561.941	25%
Materiales	109.534.223.989	16%
Red Externa	353.730.122.222	52%
Total General	676.147.892.126	100%

Elaboración Propia Área de Costos y Estadística

4.2 Iniciativa Estratégica 2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud

Avance de la Iniciativa 2 – Objetivo. 2: 2.98% ●

Se desarrollaron siete (7) tareas correspondientes al cumplimiento de la iniciativa durante el tercer trimestre, por lo cual se exponen sus resultados así:

4.2.1 Acción 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.

4.2.1.1 Grupo de Aseguramiento en Salud (GRUAS)

4.2.1.1.1 Salidas a Pacientes ERP SAP SSFM

Tabla 72. Salidas a Pacientes ERP SAP SSFM.

Seguimiento y control de salidas a pacientes ERP SAP por fuerza para la toma de decisiones SSFM	
Actividad	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
Proceso Responsable	Aseguramiento en Salud
Indicador	Costo de los Servicios y tecnologías en procedimientos fuera del plan de servicios del SSFM
Tipo de Indicador	Eficiencia
Meta	Identificar el costo de las tecnologías que se formulan por fuera del plan de servicios
Formula del Indicador	Costo de las salidas a pacientes reportadas por fuera del plan de servicios
Unidad de Medida	Numero
Producto	Informe de seguimiento y control de salidas a pacientes ERP SAP por fuerza para la toma de decisiones SSFM. Semestre
Fecha Inicial	01/03/2023
Fecha Final	25/04/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

Con corte 08 de septiembre 2023, se emitieron los respectivos informes de Seguimiento y control de salidas a pacientes ERP SAP por fuerza del primer semestre de 2023, con los siguientes Radicados:

Dirección de Sanidad Ejército: Radicado No. 0123008113102 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRERI-ARGRI-86.13 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2023. Del cual se encuentran las siguientes conclusiones y sugerencias para la DISAN Ejército:

- Vigilar el cumplimiento de los lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar, en la Directiva Transitoria del 12 de noviembre del 2021, criterios de integración ERP SAP Sistema de costos.
- Presentar informes trimestrales de acuerdo con los reportes por centro de costo del Sistema ERP SAP relacionados con la ejecución del gasto y consumo de recursos por proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación.
- Realizar acciones correctivas al este informe trimestral del comportamiento de los elementos o conceptos del costo según hallazgos de análisis realizado.
- Velar por el diligenciamiento completo y veraz de la información de acuerdo con los formatos diseñados para el cargue en la plataforma SAP y garantizar la calidad de la información proporcione elementos para la toma de decisiones.
- Entrenar del personal encargado de la herramienta SAP, para que conozcan y apliquen los criterios de interacción definidos en cada módulo.

- Realizar registro de la información en tiempo real, ya que se tienen fechas de documento de registro que no concuerdan con la fecha de la entrega del elemento. Controlar este punto posibilita un mejor análisis de la información de salidas a pacientes ERP SAP.
- Verificar y controlar la entrega de los elementos como sillas de ruedas, audífonos y pañales, ya que son elementos que impactan financieramente el gasto.

Dirección de Sanidad NAVAL: Radicado No. 0123008112502 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRERI-ARGRI-86.13 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2023, en el cual se relacionaron las siguientes recomendaciones y/o conclusiones:

- Presentar informes trimestrales de acuerdo con los reportes por centro de costo del Sistema ERP SAP, relacionados con la ejecución del gasto y consumo de recursos por proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación. Adicionalmente realizar acciones correctivas a este informe trimestral del comportamiento de los elementos o conceptos del costo.
- Velar por el diligenciamiento completo y veraz de la información de acuerdo con los formatos diseñados para el cargue en la plataforma SAP y garantizar la calidad de la información proporcione elementos para la toma de decisiones.

Lo anterior teniendo en cuenta que, para el periodo a evaluar, no se evidenciaron registros completos de todas las sociedades en el sistema que permitieran realizar un análisis de costos para la DIGSA.

Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana: Radicado No. 0123008112502 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRERI-ARGRI-86.13 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2023, con las siguientes conclusiones:

- Vigilar el cumplimiento de los lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar, en la Directiva Transitoria del 12 de noviembre del 2021, criterios de integración ERP SAP Sistema de costos. Dentro de las cuales se solicita:
- Presentar informes trimestrales de acuerdo con los reportes por centro de costo del Sistema ERP SAP relacionados con la ejecución del gasto y consumo de recursos por proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación. Adicionalmente realizar acciones correctivas a este informe trimestral del comportamiento de los elementos o conceptos del costo.
- Velar por el diligenciamiento completo, veraz y oportuno de la información, de acuerdo con los formatos diseñados para el cargue en la plataforma SAP y garantizar la calidad de la información proporcione elementos para la toma de decisiones.
- Se hace necesario el entrenamiento permanente del personal encargado de la herramienta SAP, para que conozcan y apliquen los criterios de interacción definidos en cada módulo.
- Realizar registro de la información en tiempo real, ya que se tienen fechas de documento de registro que no concuerdan con la fecha de la entrega del elemento. Controlar este punto, posibilita un mejor análisis de la información de salidas a pacientes ERP SAP.

Según las conclusiones relacionadas para las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, se encuentra informe completo remitido para el caso de que se requiera ampliar información y se encuentra reposando en Grupo de Aseguramiento en Salud.

4.2.1.2 Grupo Prestación y Operación de servicios de Salud – (GROSD).

4.2.1.2.1 Costos de Medicamentos Dispensados Tipificados como no Incluidos

Tabla 73. Costos de Medicamentos Dispensados Tipificados como no Incluidos

Monitoreo a los costos de medicamentos dispensados tipificados como no incluidos dentro del Acuerdo	
Actividad	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
Proceso Responsable	Aseguramiento en Salud
Indicador	Costeo total medicamentos no incluidos en el acuerdo de medicamentos
Tipo de Indicador	Eficiencia
Meta	Monitorear el valor total de la dispensación de medicamentos no incluidos
Formula del Indicador	Costo total de medicamentos dispensados tipificados como no incluidos / Costos total de medicamentos dispensados en el SSFM x100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de monitoreo a los costos de medicamentos dispensados tipificados como no incluidos dentro del Acuerdo -
Fecha Inicial	1/03/2023
Fecha Final	25/04/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

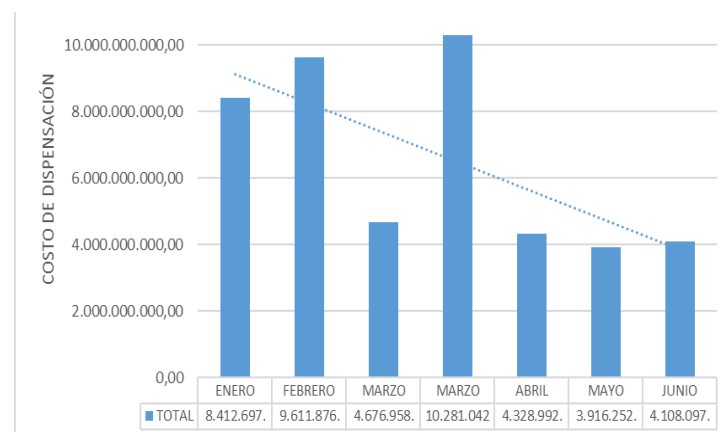
Resultados:

Indicador:
$$\frac{\$ 45.335.919.073,11}{\$ 133.354.783.214,98} \times 100 = 33,99\%$$

El **33,99%** corresponde al porcentaje del costo total de medicamentos dispensados, tipificados como no incluidos en el Acuerdo 080 de 2022, durante el primer semestre de 2023.

El costo total de dispensación de medicamentos no incluidos en el acuerdo 080 de 2022, durante los meses del primer semestre de 2023 para EJC, ARC, FAC, contrato 106 DIGSA 2020 y orden de compra N° 104911, se reflejan en la *Ilustración 23*.

Ilustración 31. Costo total de dispensación de medicamentos no incluidos.



Fuente: Bases de datos consorcio SAMA I semestre de 2023

Se observa una disminución en costo total de dispensación de medicamentos tipificados como no incluidos en el acuerdo, pasando de **\$8.412.697.254** en el mes de enero a **\$4.108.097.912** en el mes de junio, descenso que se puede evidenciar en la línea de tendencia en el Gráfico No.1, asociado a la implementación del acuerdo 080 de 2022 en el sistema SALUD.SIS.

4.2.1.3 Grupo de Contratación (GRUCO).

4.2.1.3.1 Estado de los Procesos Adjudicados, en Estructuración y sin Iniciar

Tabla 74. Estado de los Procesos Adjudicados, en Estructuración y sin Iniciar.

Estado de los procesos adjudicados, en estructuración y sin iniciar	
Actividad	Realizar seguimiento a la gestión contractual (DIGSA-DISAN)
Proceso Responsable	Contratación
Indicador	Numero de procesos contractuales / plan de compras
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Realizar seguimiento a los procesos contractuales en cumplimiento a los planes anuales de compras
Formula del Indicador	Proceso contractuales adjudicados / Total procesos estructuración y sin iniciar suministrado por las Direcciones de Sanidad Y JEFSA Trimestre
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	informe de estado de los procesos adjudicados, en estructuración y sin iniciar suministrado por las Direcciones de Sanidad y JEFSA Trimestre.
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	18/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

Seguimiento contractual DIGSA.

Tabla 75. Procesos Proyectados.

SUBDIRECCIÓN	CANTIDAD
STAFF	7
SUBAF	12
SUBSA	8
SUBGT	40
TOTAL	71

Elaboración Propia Grupo de Contratación

Tabla 76. Procesos Adjudicados.

SUBDIRECCIÓN	ADJUDICADOS	ESTRUCTURACIÓN	PROCESOS PENDIENTES
STAFF	5	0	2
SUBAF	8	3	1
SUBSA	5	2	1
SUBGT	16	8	16
TOTAL	34	13	20

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Contratación

-  Porcentaje cumplimiento plan de compras DIGSA de acuerdo con los procesos contractuales proyectados: 87,02%.
-  Porcentaje cumplimiento plan de compras DISAN EJERCITO de acuerdo con los procesos contractuales proyectados: 42,7%.
-  Porcentaje cumplimiento plan de compras DISAN ARMADA de acuerdo con los procesos contractuales proyectados: 81,8%
-  Porcentaje cumplimiento plan de compras de acuerdo con procesos contractuales proyectados: 82,6%

Logros

-  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 en DIGSA.
-  Avance de procesos de liquidación de contratos al 74% en DIGSA.
-  El indicador de procesos contractuales para el segundo trimestre fue el 98%.

4.2.1.3.2 Directiva Permanente No.34 de 2018

Tabla 77. Directiva Permanente No.34 de 2018

Directiva permanente No.34 de 2018	
Actividad	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).
Proceso Responsable	Contratación
Indicador	Número de elementos catalogados
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Realizar la catalogación de los elementos pertenecientes al universo de Sanidad Militar
Formula del Indicador	Número de elementos catalogados / número de elementos a catalogar de la Sanidad Militar x 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de resultados y cumplimiento a las tareas y directrices de la directiva permanente No.34 de 2018 Trimestre
Fecha Inicial	2/01/2023
Fecha Final	18/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Se realizaron cuatro mesas de trabajo periódicamente entre el mes de mayo a julio con el fin de socializar el tema de catalogación con los directivos de la Dirección General de Sanidad Militar y posteriormente realizar la asignación de los responsables del proyecto de catalogación, se programaron jornadas de inducción y capacitación con el fin de dar inicio a las tareas de catalogación por parte del personal designado, actualmente el plan se está desarrollando de acuerdo con los tiempos y actividades concertadas con el coordinador del grupo de catalogación del Ministerio de Defensa.

4.2.2 Acción 5.6 Fortalecer el talento humano (funcionarios)

4.2.2.1 Grupo de Talento Humano (GRUTH).

4.2.2.1.1 Trabajadores Certificados.

Tabla 78. Trabajadores Certificados.

Plan de Gestión de Integridad	
Actividad	Desarrollar las etapas de divulgación, apropiación, interiorización de la implementación de la política de integridad.
Proceso Responsable	Talento Humano
Indicador	% Cumplimiento de las estrategias adoptadas para la política de integridad del manejo del talento humano.
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Dar cumplimiento a la implementación de la política de integridad de la función pública
Formula del Indicador	Número de actividades ejecutadas de la política de integridad de la función pública / Numero de actividades programadas de la política de integridad de la función pública
Unidad de Medida	Numero
Producto	Informe de gestión del Plan de Gestión de Integridad. Trimestre
Fecha Inicial	6/01/2023
Fecha Final	12/29/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

De acuerdo con los resultados, cinco de los indicadores de la encuesta, 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.

Tabla 79. Resultados encuestas.

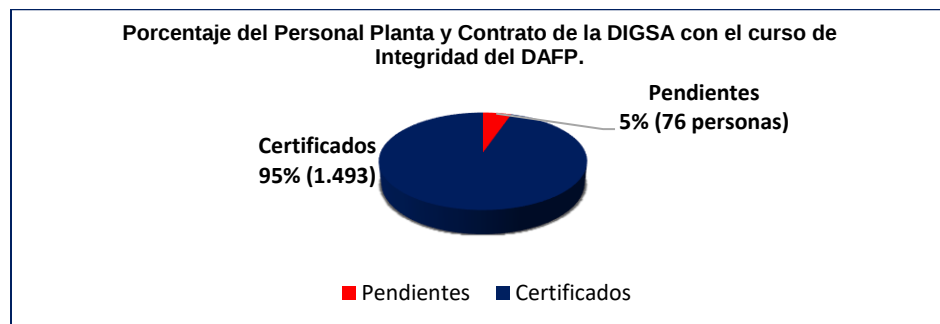
INDICADOR		ESTADO DE LA ENCUESTA
1	CODIGO DE INTEGRIDAD	91%
2	HONESTIDAD	85%
3	RESPECTO	89%
4	COMPROMISO	81%
5	DILIGENCIA	76%
6	JUSTICIA	87%

Fuente: Formato análisis de datos del DAFP, diligenciado por el Grupo de Talento Humano DIGSA.

Se evidenció 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.

De los 1.569 colaboradores Planta y contratistas DIGSA nivel central a junio de 2023, 1.493 contaron con el certificado del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP, es decir, el 95 %, quedando pendiente el 5%, es decir, 76 trabajadores (Planta-OPS).

Ilustración 32. Porcentaje del Personal Planta y Contrato de la DIGSA con el curso de Integridad.



Fuente: Grupo de Talento Humano DIGSA.

Así mismo, se ha utilizado la Plataforma Digital Educaplay, para desarrollar a cero costos, actividades, que permite tener un encuentro amigable con la tecnología y favorece el proceso de aprendizaje del personal sobre la Política de Integridad, se implementó una actividad online; Sopa de letra de los Valores DIGSA, dirigida por correo institucional a todo el personal de la DIGSA nivel central y el juego virtual de unir columnas, con el tema de los Valores de la DIGSA.

De acuerdo, a lo estipulado en el cronograma de trabajo, en el segundo trimestre se realizaron en su totalidad las actividades planeadas: Inducciones donde se expuso la Política de Integridad, ejercicios participativos, informe sobre los valores y principios del Servicio Público e informe del personal certificado en el curso virtual de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del Departamento Administrativo de Función Pública, en este orden de ideas el Plan de Gestión de Integridad cuenta con una eficacia del 100% en el segundo trimestre.

4.3 Iniciativa Estratégica: 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

Avance de la Iniciativa 3 – Objetivo. 2: 2.55% ●

Se desarrollaron seis (6) tareas correspondientes al cumplimiento de la iniciativa tres (3) durante el tercer trimestre, por lo cual se exponen sus resultados así:

4.3.1 Acción 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 actuarial, de liquidez y de crédito)

4.3.1.1 Área de Costos y Estadística (ARCYE)

Tabla 80. RIPS de la RED CONTRATADA - RED INTERNA - HOMIC del SSFM.

RIPS de la RED CONTRATADA-RED INTERNA- HOMIC del SSFM	
Actividad	Realizar la gestión de RIPS del SSFM
Proceso Responsable	Costos y Estadística
Indicador	Informe de los RIPS de la RED CONTRATADA - INTERNA - HOMIC
Tipo de Indicador	Eficiencia
Meta	Identificar las variables de RIPS para la estructuración de la nota técnica
Formula del Indicador	Informe de los RIPS de la RED CONTRATADA

RIPS de la RED CONTRATADA-RED INTERNA- HOMIC del SSFM	
Unidad de Medida	Numero
Producto	Informe de los RIPS de la RED CONTRATADA-RED INTERNA- HOMIC del SSFM. Trimestre
Fecha Inicial	30/04/2023
Fecha Final	21/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

RIPS I Trimestre RED INTERNA 2023.

En cuanto a las atenciones realizadas en la red interna durante el primer trimestre 2023, se destaca que los datos tienen como fuente la plataforma SALUD.SIS y las Direcciones de Sanidad teniendo en cuenta que hay algunas especialidades que no tienen acceso a la plataforma.

En la *Tabla 81*, se pueden observar las consultas, procedimientos, hospitalizaciones y urgencias reportados en los RIPS de la red interna durante el primer trimestre 2023, por cada una de las fuerzas. Se evidencia que la fuerza con mayor participación es DISAN EJC.

Tabla 81. Atenciones en la red interna por fuerza durante el I trimestre 2023

FUERZA	AC	AP	AH	AU	TOTAL ATENCIONES	%
EJC	543,312	576,919	248	69,540	1,190,019	71%
ARC	154,742	249,451	352	8,837	413,382	25%
FAC	57,947	15,375	-	6,413	79,735	5%
SSFM	756,001	841,745	600	84,790	1,683,136	100%

Fuente. SALUDSIS – Direcciones de Sanidad 2023.

La *Tabla 82*, muestra el porcentaje de participación de las atenciones realizadas durante el primer trimestre 2023 para el SSFM discriminado por Zona Regional.

Tabla 82. Atenciones en la red interna por Zona Regional I trimestre 2023

ZONA REGIONAL	AC	AP	AH	AU	TOTAL ATENCIONES	%
ANDINA	419,566	480,012	56	48,196	947,830	56%
CARIBE	160,941	205,657	444	16,654	383,696	23%
PACIFICA	85,974	58,772	18	9,384	154,148	9%
LLANOS ORIENTALES	49,821	57,496	82	6,340	113,739	7%
AMAZONIA	39,699	39,808	-	4,216	83,723	5%
SSFM	756,001	841,745	600	84,790	1,683,136	100%

Fuente. SALUDSIS – Direcciones de Sanidad 2023.

Las atenciones se concentran principalmente en la zona regional ANDINA y CARIBE. La AMAZONIA es la zona con la menor cantidad de atenciones en la red interna para el primer trimestre 2023.

RIPS I Trimestre HOMIL 2023

La *Tabla 3* muestra la cantidad de registros por tipo de archivo presentados durante el primer trimestre 2023 por el HOMIL. Los servicios con mayor y menor número de registros son AT (Otros servicios) y AC (Consultas) respectivamente.

Tabla 83. Atenciones en el HOMIL por tipo de archivo I trimestre 2023

TIPO DE ARCHIVO	NÚMERO DE REGISTROS
AP (Procedimientos)	344,483
AT (Otros Servicios)	496,939
AM (Medicamentos)	267,215
AC (Consultas)	78,334
AH (Hospitalización)	3,746
AU (Urgencias)	2,541

Fuente: RIPS HOMIL, enero a marzo 2023

Teniendo en cuenta que las Urgencias y las Hospitalizaciones son puertas de entrada al Hospital Militar y los archivos de tipo transaccional son AP, AT, AM y AC, a continuación, se presenta el porcentaje de participación de cada uno de los archivos transaccionales para el primer trimestre 2023 en el HOMIL.

El archivo de Procedimientos tiene el mayor porcentaje de participación equivalente a 46.9 % del gasto total, mientras que las Consultas representan el menor porcentaje de participación con 4.6%.

Tabla 84. Atenciones en el HOMIL archivos transaccionales I trimestre 2023

TIPO DE ARCHIVO	VALOR REPORTADO EN RIPS	% DE PARTICIPACION	NUMERO DE REGISTROS	USUARIOS	NUMERO DE FACTURAS
AP (Procedimientos)	\$ 43,941,334,344	46.9%	344,483	24,586	45,463
AT (Otros Servicios)	\$ 29,833,783,718	31.9%	496,939	14,763	20,783
AM (Medicamentos)	\$ 15,537,704,893	16.6%	267,215	11,493	14,794
AC (Consultas)	\$ 4,291,573,966	4.6%	78,334	29,786	53,222
TOTAL FACTURADO EN RIPS	\$ 93,604,396,921	100%	-	-	-

Fuente: RIPS HOMIL, enero a marzo 2023

4.3.2 Acción 3.6 Implementar mecanismos efectivos de control y evaluación financiera y presupuestal (Acuerdos de Gestión Comandantes)

4.3.2.1 Grupo Gestión Financiera (GRUFI)

4.3.2.1.1 Ejecución de Ingresos

Tabla 85. Ejecución de Ingresos.

Ejecución de Ingresos	
Actividad	Monitorear y retroalimentar el avance de los indicadores de la Ejecución presupuestal de ingresos y gastos (DIGSA)
Proceso Responsable	Gestión Financiera
Indicador	Recaudo SSFM.
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Ejecutar el 90% de los ingresos presupuestados para la vigencia
Formula del Indicador	Recaudo Efectivo / Presupuesto de Ingresos Anual * 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de Ejecución de Ingresos. Semestre
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	15/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

 Resultados:

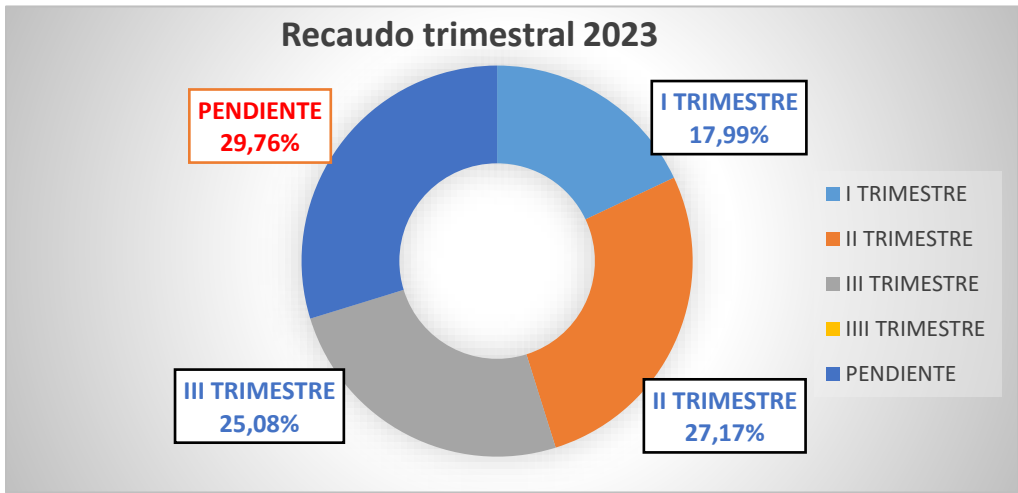
Análisis indicador recaudo (DIGSA_RSSFM_PROEFIN)

Tabla 86. Análisis indicador recaudo - Tercer trimestre 2023

RECAUDO EFECTIVO III TRIMESTRE	\$ 359.325.143.039, ⁹³
RECAUDO EFECTIVO ACUMULADO	\$ 928.953.300.262, ²⁰
PRESUPUESTO ANUAL DE INGRESOS	\$ 1.322.509.000.000, ⁰⁰
% RECAUDO SSFM ACUMULADO	70.24%

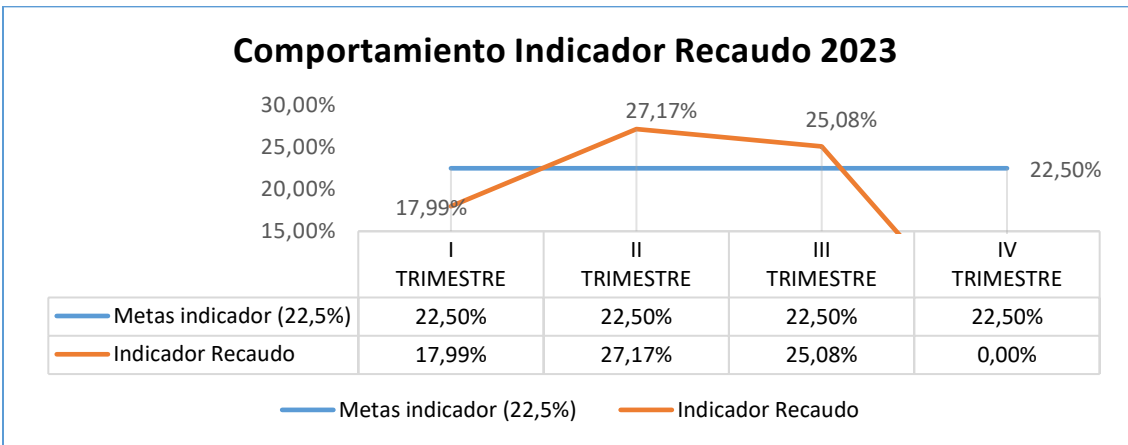
Fuente: Elaboración propia Grupo Financiera. (GRUFI)

Ilustración 33. Recaudo Trimestral 2023



Fuente: Elaboración propia Grupo Financiera. (GRUFI)

Ilustración 34. Comportamiento Indicador Recaudo 2023.



Fuente: Elaboración propia Grupo Financiera. (GRUFI)

Causas

- La labor realizada por parte del Área Gestión de Ingresos de la DIGSA frente a las Entidades Aportantes, y el seguimiento a los pagos recibidos han permitido recaudar, identificar y clasificar oportunamente los ingresos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

- La variable recaudo trimestral presento un crecimiento en el segundo trimestre 2023 por encima de lo normal, debido al incremento de la asignación básica salarial del personal militar y personal no uniformado del Ministerio de Defensa Nacional, recursos que fueron reportados oportunamente por las entidades descentralizadas, adscritas y vinculadas, de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y el trabajo realizado por el Área de Gestión de Ingresos en la identificación y clasificación de estos recursos.

Efectos

- Cumplimiento a los objetivos planteados para el III trimestre 2023, encaminados a alcanzar la meta para el recaudo del presupuesto de ingresos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares asignado para la vigencia 2023.

Soluciones

- Continuar con la gestión realizada por el Área de Ingresos para la identificación, clasificación y recaudo de los recursos consignados en el Fondo Cuenta del SSFM.
- Insistir con el seguimiento a los pagos efectuados por las entidades aportantes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el fin de lograr el cumplimiento de la meta propuesta en la vigencia 2023 de identificar y clasificar en un 90% el ingreso de recursos en el Fondo Cuenta del SSFM.

4.3.2.1.2 Ejecución Gastos Misionales.

Tabla 87. Ejecución Gastos Misionales.

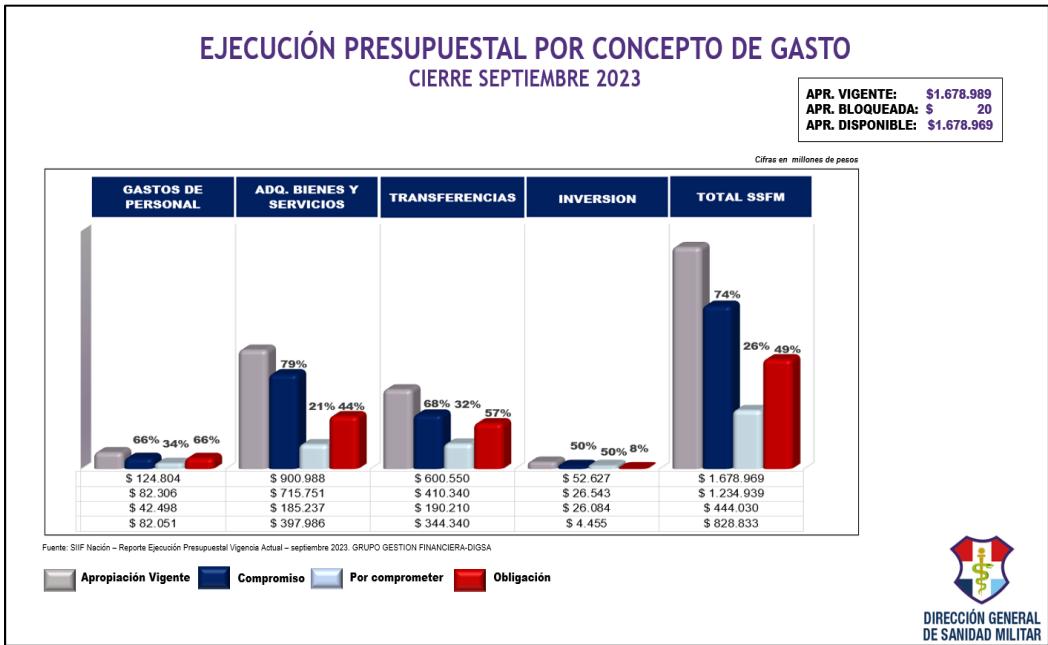
Ejecución de Gastos misionales	
Actividad	Monitorear y retroalimentar el avance de los indicadores de la Ejecución presupuestal de ingresos y gastos (DIGSA)
Indicador	Porcentaje de ejecución presupuestal rubros misionales frente a la apropiación vigente de gastos de funcionamiento.
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Ejecutar el 80% de los recursos misionales en gastos de Funcionamiento
Formula del Indicador	Total Apropiación Gastos de Funcionamiento/Ejecución rubros misionales * 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de Ejecución de Gastos misionales Semestre
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	15/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Al cierre del tercer trimestre de la vigencia 2023, la ejecución presupuestal es la siguiente:

Ilustración 35. Ejecución Presupuestal por Concepto de Gasto.



Fuente: Elaboración propia Grupo Financiera. (GRUFI)

- ✓ Apropiación Vigente **\$ 1.678.989.000,00**
- ✓ Apropiación bloqueada **\$ 20.000.000,20**
- ✓ Apropiación disponible para el gasto: **\$1.678.969.000.000**
- ✓ Compromisos por valor de **\$1.234.938.900.711** los cuales representan el **74%** de los recursos disponibles para el gasto en el SSFM.
- ✓ Obligaciones por valor de **\$828.832.636.841** los cuales representan el **49%** de los recursos disponibles para el gasto en el SSFM.

En el transcurso del tercer trimestre, se adicionaron recursos conforme la ley de excedentes por valor de **\$159.627.000.000** los cuales afectan los porcentajes de ejecución de compromisos y obligaciones que estaban al **77%** y **48%** al cierre del mes de junio 2023.

4.3.2.1.3 Ejecución del PAC.

Tabla 88. Ejecución del PAC.

Ejecución del PAC	
Actividad	Monitorear y retroalimentar el avance de los indicadores de la Ejecución presupuestal de ingresos y gastos (DIGSA)
Indicador	Indicador de PAC
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Ejecutar el 80% del PAC asignado al cierre del 30 de noviembre de 2023.
Formula del Indicador	Indicador de PAC= PAC Ejecutado/ PAC Autorizado * 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Ejecución del PAC. Semestre
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	15/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Para la vigencia 2023 la apropiación disponible del Subsistema de Salud es la siguiente:

Tabla 89. Apropiación Disponible del SSFM.

CONCEPTO DEL GASTO	RECURSO	APROPIACION
GASTOS GENERALES	CSF	181.163.000.000,00
TRANSFERENCIAS	CSF	77.660.000.000,00
INVERSION	CSF	23.000.000.000,00
TOTAL	CSF	281.823.000.000,00
GASTOS DE PERSONAL	SSF	114.379.000.000,00
GASTOS GENERALES	SSF	573.677.000.000,00
TRANSFERENCIAS	SSF	359.372.000.000,00
TOTAL	SSF	1.047.428.000.000,00
TOTAL		1.329.251.000.000,00

Fuente: Elaboración propia Grupo Financiera. (GRUFI)

De acuerdo con el PAC aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la vigencia 2023, se asignó a los Establecimientos de Sanidad para registren en el sistema SIIF las solicitudes de modificación al Cupo PAC Disponible y Gestionado, así:

Ejecución de PAC CSF:

La programación del **PAC CSF** para el tercer trimestre de la vigencia 2023, se realizó de acuerdo con las solicitudes registradas en el sistema SIIF por la Subunidades Ejecutoras por valor total de \$78.183.697.392,86 ejecutando un total de **\$77.860.861.819,62** equivalente al **99,59%** cumpliendo con la meta del indicador proyectada en un mínimo de ejecución del **95%** distribuida así:

Tabla 90. Ejecución de PAC CSF.

INFORME No 3 _III TRIMESTRE VIGENCIA 2023 RECURSOS CSF										
CONCEPTO DEL GASTO	RECURSO	PAC ASIGNADO				PAC PAGADO				% DE EJECUCIÓN
		Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL ASIGNADO TRIMESTRE	Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL PAGADO TRIMESTRE	
GASTOS GENERALES NACION CSF	CSF-10	12.977.148.829,97	7.754.467.053,92	14.958.779.053,71	35.690.394.937,60	12.976.436.504,41	7.442.828.522,21	14.953.745.239,80	35.373.010.266,42	99,11%
TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS COMERCIALIZACION NACION CSF	CSF-10	6.656.571.429,00	6.656.571.429,00	27.156.571.429,00	40.469.714.287,00	6.656.571.429,00	6.656.571.429,00	27.156.571.429,00	40.469.714.287,00	100,00%
INVERSION ORDINARIA NACION CSF	CSF-11	-	556.486.411,25	1.467.101.757,01	2.023.588.168,26	-	553.062.664,24	1.465.074.601,96	2.018.137.266,20	99,73%
TOTAL		19.633.720.258,97	14.967.524.894,17	43.582.452.239,72	78.183.697.392,86	19.633.007.933,41	14.652.462.615,45	43.575.391.270,76	77.860.861.819,62	99,59%

Fuente: SIIF

Ejecución de PAC SSF:

Para la ejecución de la apropiación de recurso 16, el PAC se asignó en un cien por ciento (100%) para que las subunidades registren en el sistema SIIF sus obligaciones y órdenes de pago, una vez realizados estos registros, el Pagador de la subunidad realizó solicitudes de modificaciones al cupo PAC para los respectivos pagos; teniendo en cuenta que es necesario verificar la disponibilidad de recursos en la Cuenta Única Nacional, estas solicitudes de anticipo cupo PAC se aprobaron semanalmente esto de acuerdo con el instructivo de políticas para el manejo financiero vigencia fiscal 2023, de forma centralizada en la Dirección General de Sanidad Militar, previa verificación del cumplimiento de los requisitos para su aprobación como son:

- Indicador de PAC no utilizado (INPANUT)
- Promedio de permanencia de saldos en bancos
- Legalización de orden de pago extensiva
- Pago oportuno servicio público

A continuación, se muestra la ejecución de PAC SSF en relación con la apropiación de recurso 16 para cada una de las posiciones del Catálogo PAC, con corte 30 de septiembre de 2023, consolidado de todas las subunidades que componen el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; de una apropiación de \$225.638.701.059,43 se realizaron pagos por valor de \$225.638.701.059,43 que equivale al 100% de ejecución, así:

Tabla 91. Ejecución de PAC SSF.

INFORME No 3 _III TRIMESTRE VIGENCIA 2023										
CONCEPTO DEL GASTO	RECURSO	PAC ASIGNADO				PAC PAGADO				% DE EJECUCIÓN
		Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL ASIGNADO TRIMESTRE	Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL PAGADO TRIMESTRE	
GASTOS DE PERSONAL NACION SSF	SSF-16	11.838.681.876,00	9.958.378.581,00	9.881.547.846,00	31.678.608.303,00	11.856.075.286,00	9.958.378.581,00	9.881.547.846,00	31.696.001.713,00	100,05%
GASTOS GENERALES NACION SSF	SSF-16	45.250.470.644,03	20.707.117.826,96	72.667.518.017,14	138.625.106.488,13	45.250.470.644,03	20.707.117.826,96	72.667.518.017,14	138.625.106.488,13	100,00%
TRANSFERENCIAS CTES Y GTOS COMERCIALIZACION NACION SSF	SSF-16	29.995.424.490,16	27.942.944.026,69	29.075.226.054,45	87.013.594.571,30	29.995.424.490,16	27.942.944.026,69	29.075.226.054,45	87.013.594.571,30	100,00%
TOTAL		75.245.895.134,19	48.650.061.853,65	101.742.744.071,59	225.638.701.059,43	75.245.895.134,19	48.650.061.853,65	101.742.744.071,59	225.638.701.059,43	100,00%

Fuente SIIF Nación

PAC Cuentas por pagar:

En el tercer trimestre de la vigencia 2023, se ejecutaron las cuentas por pagar constituidas al cierre de la vigencia 2022, presentaron una ejecución de 100%, así:

Tabla 92. Ejecución de cuentas por pagar.

INFORME No 3 _III TRIMESTRE CUENTAS POR PAGAR CSF										
CONCEPTO DEL GASTO	RECURSO	CUENTAS POR PAGAR PAC ASIGNADO				CUENTAS POR PAGAR PAC PAGADO				% DE EJECUCIÓN
		Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL ASIGNADO TRIMESTRE	Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL PAGADO TRIMESTRE	
GASTOS GENERALES NACION CSF	CSF-10	144.801.730,24	-	462.657.941,66	607.459.671,90	144.801.730,24	-	462.657.941,66	607.459.671,90	100,00%
INVERSION ORDINARIA NACION CSF	CSF-11		19.696.419,06	441.811.375,41	461.507.794,47		19.696.419,06	441.811.375,41	461.507.794,47	100,00%
TOTAL		-	19.696.419,06	904.469.317,07	1.068.967.466,37	144.801.730,24	19.696.419,06	904.469.317,07	1.068.967.466,37	100,00%

INFORME No 3 _III TRIMESTRE CUENTAS POR PAGAR SSF										
CONCEPTO DEL GASTO	RECURSO	CUENTAS POR PAGAR PAC ASIGNADO				CUENTAS POR PAGAR PAC PAGADO				% DE EJECUCIÓN
		Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL ASIGNADO TRIMESTRE	Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL PAGADO TRIMESTRE	
GASTOS DE PERSONAL NACION SSF	SSF-16	44.349.761,20	8.001.584,00	6.159.516,00	58.510.861,20	44.349.761,20	8.001.584,00	6.159.516,00	58.510.861,20	100,00%
GASTOS GENERALES NACION SSF	SSF-16	44.349.761,20	8.001.584,00	6.159.516,00	58.510.861,20	44.349.761,20	8.001.584,00	6.159.516,00	58.510.861,20	100,00%
TOTAL		44.349.761,20	8.001.584,00	6.159.516,00	58.510.861,20	44.349.761,20	8.001.584,00	6.159.516,00	58.510.861,20	100,00%

Fuente: Elaboración propia Grupo Financiera. (GRUFI).

Indicador de PAC

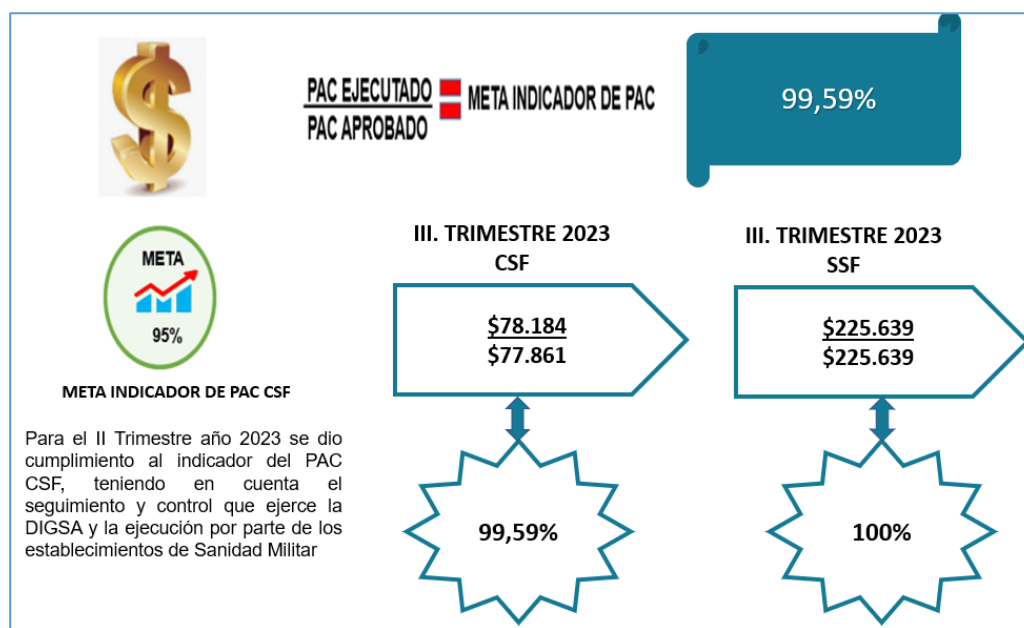
Teniendo en cuenta el cumplimiento de los requisitos establecidos por el Ministerio de Hacienda, tales como indicador de PAC no utilizado – INPANUT, saldos promedios en bancos y conciliación cuenta recíproca y dado el estricto seguimiento que realizó la Tesorería en la Dirección General de Sanidad a las subunidades, se logró que todas las solicitudes realizadas fueran aprobadas.

La apropiación CSF asignada a la Unidad Ejecutora 15-01-11 Ministerio de Defensa Salud en la vigencia 2023 tercer trimestre para los rubros ejecutados con recurso Nación CSF-recursos 10 y 11 ascendió a un valor total de **\$77.860.861.819,62** de la cual se realizaron pagos por valor de **\$77.860.861.819,62** equivalente al **99,59%**, quedando un saldo por pagar de **\$322.835.573,24** equivalente al 0,41%.

En conclusión, para cubrir todos los pagos realizados en la vigencia 2023 con corte 30 de septiembre_23 se administró el PAC en forma eficiente, cumpliendo con los requisitos establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Así mismo, conforme a la ficha técnica establecida del indicador denominado “Indicador de PAC”, se estableció una meta de ejecución de PAC CSF del 95% respecto al PAC asignado y aprobado por el Ministerio de Hacienda para el cierre de cada trimestre, lográndose una ejecución total del **99,59%** en consecuencia, el porcentaje del indicador se ajustó a la meta fijada.

Ilustración 36. Indicador PAC



Fuente: Elaboración propia Grupo Financiera. (GRUFI).

En la vigencia 2023 y conforme a lo aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se logró una ejecución del PAC CSF asignado en un 99.59% VS la meta del 80.00% estipulada superando el porcentaje esperado, la ejecución del PAC SSF asignado fue de 100%.

Esta ejecución se logró dado el trabajo de seguimiento y control que se realiza desde la Dirección de Sanidad Militar y a la ejecución realizada por los Establecimientos de Sanidad Militar.

De acuerdo con el indicador establecido, se evidenció que la ejecución de PAC por parte de los Establecimientos de Sanidad se ajustó a la programación realizada para el primer trimestre de la vigencia 2023.

4.3.2.2 Área de Costos y Estadísticas (ARCYE).

4.3.2.2.1 Comportamiento de los ingresos frente a la población afiliada.

Tabla 93. Comportamiento de los ingresos frente a la población afiliada.

Comportamiento de los ingresos frente a la población	
Actividad	Validar el informe de ingresos del SSFM frente a la población afiliada
Proceso Responsable	Costos y Estadística
Indicador	Comportamiento de los ingresos frente a la población
Tipo de Indicador	Producto
Meta	Identificar la relación entre los ingresos y los afiliados para el levantamiento del previo concepto
Formula del Indicador	Informe del comportamiento de los ingresos frente a la población
Unidad de Medida	Numero
Producto	Informe del comportamiento de los ingresos frente a la población Trimestre
Fecha Inicial	26/01/2023
Fecha Final	21/12/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

La Tabla 94, muestra la variación de los censos poblacionales desde diciembre 2022 hasta marzo 2023. En el SSFM se observa una disminución a nivel general en la totalidad de su población, el cambio más drástico se presenta entre enero y febrero con una variación relativa de 0,6%.

Tabla 94. Variación censos poblacionales diciembre 2022 y marzo 2023.

TIPO VINCULACIÓN	SSFM			
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
ACTIVO	278,795	↑ 280,765	↓ 280,699	↓ 280,520
Cotizante	148,924	151,674	152,689	152,283
Beneficiario	129,871	129,091	128,010	128,237
RETIRADO	182,358	↑ 183,388	↓ 180,240	↑ 182,620
Cotizante	75,326	75,668	76,035	76,587
Beneficiario	107,032	107,720	104,205	106,033
PENSIONADO	83,568	↓ 83,410	↓ 82,725	↑ 82,782
Cotizante	51,079	51,064	51,132	50,979
Beneficiario	32,489	32,346	31,593	31,803
NO COTIZANTE	81,926	↓ 79,039	↑ 79,172	↓ 75,988
Alumnos	9,597	6,890	8,616	8,560
Soldados	72,329	72,149	70,556	67,428
TOTAL FUERZA	626,647	↓ 626,602	↓ 622,836	↓ 621,910

Fuente: Censo Poblacional entregado por el GRUGA año 2022 y 2023.

La Tabla 95, presenta el detalle de los ingresos (cifras en millones), discriminados por concepto durante el primer trimestre 2023.

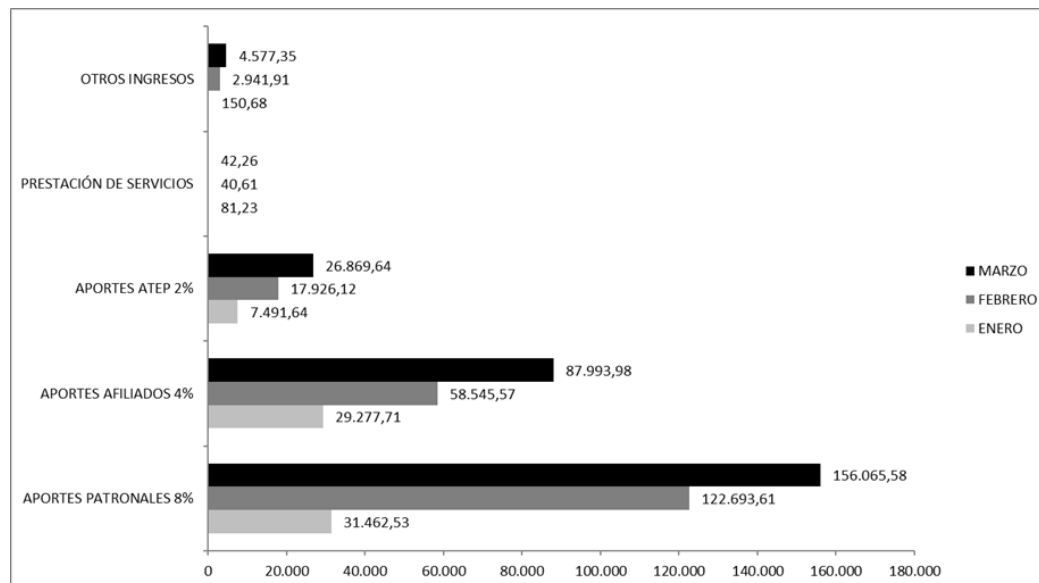
Tabla 95. Ingresos por concepto primer trimestre 2023.

CONCEPTO	TOTAL INGRESOS A 31 DE MARZO DE 2023
APORTES PATRONALES	
COMANDO GENERAL	58,36
GESTION GENERAL	50,13
COMANDO EJERCITO NACIONAL	120.879,89
COMANDO ARMADA NACIONAL	19.722,55
COMANDO FUERZA AEREA C.	9.080,13
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	-
CAJA RETIRRO FF.MM.	110.764,85
UNIVERSIDAD MILITAR NVA. GRANADA	47,84
BAT. DE INFANTERIA LAS JUANAS	12,52
DIMAR	28,04
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	82,14
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	575,96
CLUB MILITAR	-
AGENCIA LOGISTICA	7,30
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	4,70
DIRECCIÓN DE VETERANOS "DIVIRI"	48.846,14
JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL	61,17
TOTAL APORTES PATRONALES 8%	310.221,72
APORTES AFILIADOS	
COMANDO GENERAL	39,95
GESTION GENERAL	44,97
COMANDO EJERCITO NACIONAL	56.904,11
COMANDO ARMADA NACIONAL	10.370,13
COMANDO FUERZA AEREA C.	4.326,20
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	4,95
CAJA RETIRRO FF.MM.	78.454,78
UNIVERSIDAD MILITAR NVA. GRANADA	27,33
BAT. DE INFANTERIA LAS JUANAS	3,41
DIMAR	16,03
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	47,41
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	1.097,47
CLUB MILITAR	2,95
CAJA HONOR	-
AGENCIA LOGISTICA	9,15
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	10,50
DIRECCIÓN DE VETERANOS "DIVIRI"	24.423,15
JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL	34,76
TOTAL APORTES AFILIADOS 4%	175.817,26
ATEP	
COMANDO GENERAL	96,09
GESTION GENERAL	456,54
COMANDO EJERCITO NACIONAL	41.756,92
COMANDO ARMADA NACIONAL	6.852,67
COMANDO FUERZA AEREA C.	3.125,18
TOTAL APORTES ATEP 2%	52.287,40
PRETACIÓN DE SERVICIOS	
URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS	42,26
EXAMENES	81,23
APLICACIÓN VACUNA	40,61
TOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS	164,10
OTROS SERVICIOS	
PRESUPUESTO PRECAPITAL	3.360,66
RENDIMIENTO FINANCIERO DAVIVIENDA	0,22
RENDIMIENTO FINANCIERO CUN	4.290,01
TASAS-CARNET	-
REINTEGROS INCAPACIDADES	19,07
REINTEGROS PRESUPUESTALES	-
SANCIONES	-
MULTAS POR INCUMPLIMIENTO	-
CERTIFICACIONES	-
FOTOCOPIAS	-
RECUPERACIONES	-
INDEMNIZACIONES	-
TOTAL OTROS INGRESOS	7.669,95
TOTAL INGRESOS 31 DE MARZO 2023	546.160,42

Fuente: Informe de ingresos gestión financiera 2023.

En la *Ilustración 37*, se puede evidenciar que los valores en la mayoría de los diferentes conceptos de los ingresos presentan un aumento progresivo de un mes a otro. Siendo marzo el mes donde más ingresos se registran representados principalmente por los aportes patronales.

Ilustración 37. Causaciones Ingresos de los meses de enero, febrero y marzo de 2023.



Fuente: Informe de ingresos gestión financiera 2023.

4.4 Iniciativa Estratégica: 4. Fortalecer y Modernizar la Capacidad Tecnológica y Científica de la Red Propia de la Sanidad Militar

Avance de la Iniciativa 4 – Objetivo. 2: 2.13% •

Se desarrollaron (7) tareas correspondientes al cumplimiento de la iniciativa durante el tercer trimestre, por lo cual se exponen sus resultados así:

4.4.1 Acción 4.1 Estructurar y presentar un proyecto de inversión para el fortalecimiento de las capacidades, adecuación de infraestructura y dotación de equipos para los Establecimientos de Sanidad Militar

4.4.1.1 Área de Desarrollo Institucional (ARDEI)

4.4.1.1.1 Ficha BPIN proyectos de inversión actualizados

Tabla 96. Ficha BPIN proyectos de inversión actualizados

Ficha BPIN proyectos de inversión actualizados	
Actividad	Aplicar la metodología relacionada con la formulación, ajustes y demás trámites, conforme a los lineamientos impartidos por el DNP, de los proyectos de inversión asignados.
Proceso Responsable	Desarrollo Institucional
Indicador	Proyectos formulados y/o actualizados bajo la metodología vigente del DNP
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Actualizar los proyectos de inversión bajo la nueva metodología

Ficha BPIN proyectos de inversión actualizados	
Formula del Indicador	Proyectos actualizados / formulados bajo nuevas metodologías * 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Ficha BPIN proyectos de inversión actualizados
Fecha Inicial	6/01/2023
Fecha Final	28/05/2023
Presupuesto	No aplica

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

4.4.1.1.2 Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud del HONAC.

Tabla 97. Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud del HONAC.

Ejecución presupuestal proyecto de inversión Fortalecimiento de la prestación de los Servicios de salud del Hospital Naval de Cartagena	
Actividad	Monitorear la ejecución presupuestal del proyecto de inversión "Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud del Hospital Naval de Cartagena" (REC. Inversión)
Proceso Responsable	Desarrollo Institucional
Indicador	% de ejecución Proyecto de inversión HONAC
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Informe resultados de ejecución presupuestal de los recursos de inversión
Formula del Indicador	Compromisos realizados / total recursos asignados para los proyectos de inversión x 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe resultados ejecución presupuestal proyecto de inversión Fortalecimiento de la prestación de los Servicios de salud del Hospital Naval de Cartagena
Fecha Inicial	6/01/2023
Fecha Final	31/12/2023
Presupuesto	\$ 1,500,000,000.00

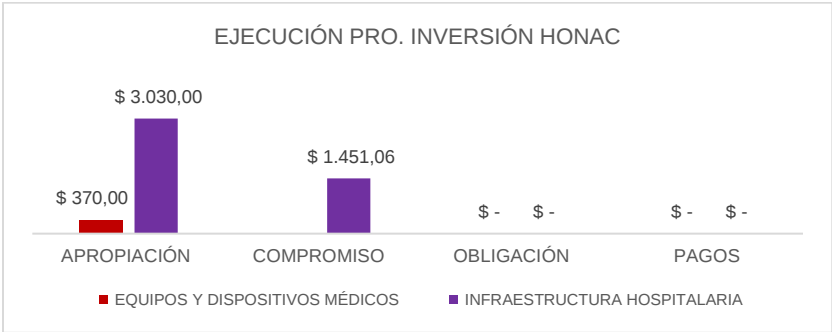
Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

A través de la ejecución de este proyecto se busca el mejoramiento de la infraestructura en general y la actualización y renovación de los equipos biomédicos que permitan dar cumplimiento a los estándares de capacidad técnico científica y cumplimiento a la normatividad existente, esto teniendo en cuenta que actualmente existen servicios en el HONAC: Movilidad e infraestructura en general, capacidad quirúrgica, apoyo diagnóstico y terapéutico, hospitalización consulta externa, homecare y logística en mal estado, así mismo la dotación hospitalaria de biomédicos, muebles y enseres, equipos industriales se encuentran desactualizados, algunos superando su vida útil y otros en mal estado.

El proyecto cuenta con una asignación de \$ 3.400 millones de los cuales \$ 370 millones para la adquisición de quipos y \$ 3.030 millones para el mantenimiento en la infraestructura, recursos que al corte del 30 de septiembre presenta la siguiente ejecución.

Ilustración 38. Ejecución PRO. Inversión HONAC.



Fuente: SIIF NACIÓN GRUPL-DIGSA

Ilustración 39. Remodelaciones Segundo Piso.



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Impacto Estratégico

El Hospital Naval de Cartagena requiere dar cumplimiento los resultados del estudio patológico relacionado con el mantenimiento del 2ro. y 4to; Mantenimiento a 11 habitaciones de área de hospitalización consistente en instalación de cabecero hospitalario Amerlife 3 gases, cambio de redes eléctricas acuerdo norma Retie, instalación de luminarias 60 x 60, remodelación de baños mediante cambio de cerámica, luminarias, aparato sanitario, grifería y barras de soporte para discapacitados.

Así mismo está realizando el mantenimiento a la infraestructura de pasillos consistente en el cambio de puertas hospitalarias conforme norma DIN 21.73.3, auto extingüibles, sin soldadura con mirilla en vidrio acuerdo norma; instalación de guarda camilla 800 tecno perfil; protector de pared anti golpes TEC093; cambio de cielo raso en PVC y luminarias 60 x60; puerta corta fuego estándar calidad exteriores metálica galvanizada 45mm de salida de emergencia, cambio de protección de tuberías de aire acondicionado en poliuretano; cambio de sistema eléctrico incluyendo tableros de protección.

4.4.1.1.3 Proyecto de Inversión SALUD.SIS.

Tabla 98. Proyecto de Inversión SALUD.SIS.

Ejecución presupuestal proyecto de inversión SALUD.SIS	
Actividad	Monitorear la ejecución presupuestal del proyecto de inversión "SALUD" (REC. Inversión)
Proceso Responsable	Desarrollo Institucional
Indicador	% de ejecución Proyecto de inversión HONAC
Tipo de Indicador	Efectividad
Meta	Informe resultados de ejecución presupuestal de los recursos de inversión
Formula del Indicador	Compromisos realizados / total recursos asignados para los proyectos de inversión x 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe resultados ejecución presupuestal proyecto de inversión SALUD.SIS
Fecha Inicial	6/01/2023
Fecha Final	31/12/2023
Presupuesto	\$ 9,000,000,000.00

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

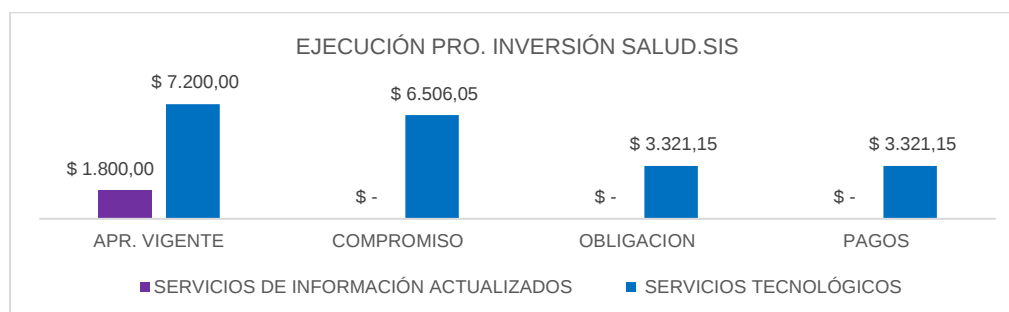
Resultados:

El sistema de información se encuentra en fase productiva y es a través de esta que se soporta la gestión asistencial y administrativa desarrollada en los diferentes niveles que integran la organización, es decir la Dirección General de Sanidad Militar, las Direcciones de Sanidad del Ejército y Armada Nacional, la Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana y en los Establecimientos de Sanidad Militar ubicados a lo largo y ancho del territorio nacional.

De igual manera SALUD.SIS ha evolucionado los conceptos a partir de la integración de aplicaciones tales como la solución PACS destinada a la gestión asistencial y administrativa de los servicios de radiología, herramienta que ha sido integrada al sistema de información en procura de optimizar los procesos y mejorar la calidad en la prestación del servicio de salud al personal de afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Para la vigencia 2023 al proyecto le fueron asignados \$ 9.000 millones para servicios tecnológicos y para la actualización del servicio de información con la siguiente ejecución con corte 30 de septiembre.

Ilustración 40. Ejecución PRO. Inversión SALUD.SIS.



Fuente: SIIF NACIÓN GRUPL-DIGSA

Impacto Estratégico

Con el objetivo de realizar la modernización y evolución de los sistemas de información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares – SSFM y alcanzar condiciones tecnológicas y de infraestructura más robustas y de mejor desempeño, se ejecutó el traslado y migración de los servicios de infraestructura tecnológica (DATACENTER), hacia una infraestructura proporcionada por el Ministerio de Defensa Nacional.

En el campo asistencial se han efectuado acciones tendientes a lograr que las diferentes funcionalidades presentes en el sistema de información estén acordes con los lineamientos establecidos en la normatividad legal vigente, como lo es el caso de la actualización de las variables de indicadas en la resolución No. 866 de 2021, en proyección a establecer modelos de interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica.

Tabla 99. Proyecto de Inversión Establecimientos.

Ejecución presupuestal del proyecto de inversión Fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud del SSFM - Establecimientos	
Actividad:	Monitorear la ejecución presupuestal del proyecto de inversión "Fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud del SSFM" (REC. Inversión)
Proceso Responsable:	Desarrollo Institucional
Indicador:	% de ejecución PROYECTO DE INVERSIÓN ESM
Tipo de Indicador:	Efectividad
Meta:	Informe resultados de ejecución presupuestal de los recursos de inversión
Formula del Indicador:	Compromisos realizados / total recursos asignados para los proyectos de inversión x 100
Unidad de Medida:	Porcentaje
Producto:	Monitorear la ejecución presupuestal del proyecto de inversión Fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud del SSFM (REC. Inversión).58.2
Fecha Inicial:	6/01/2023
Fecha Final:	31/12/2023
Presupuesto:	\$ 12,500,000,000.00

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

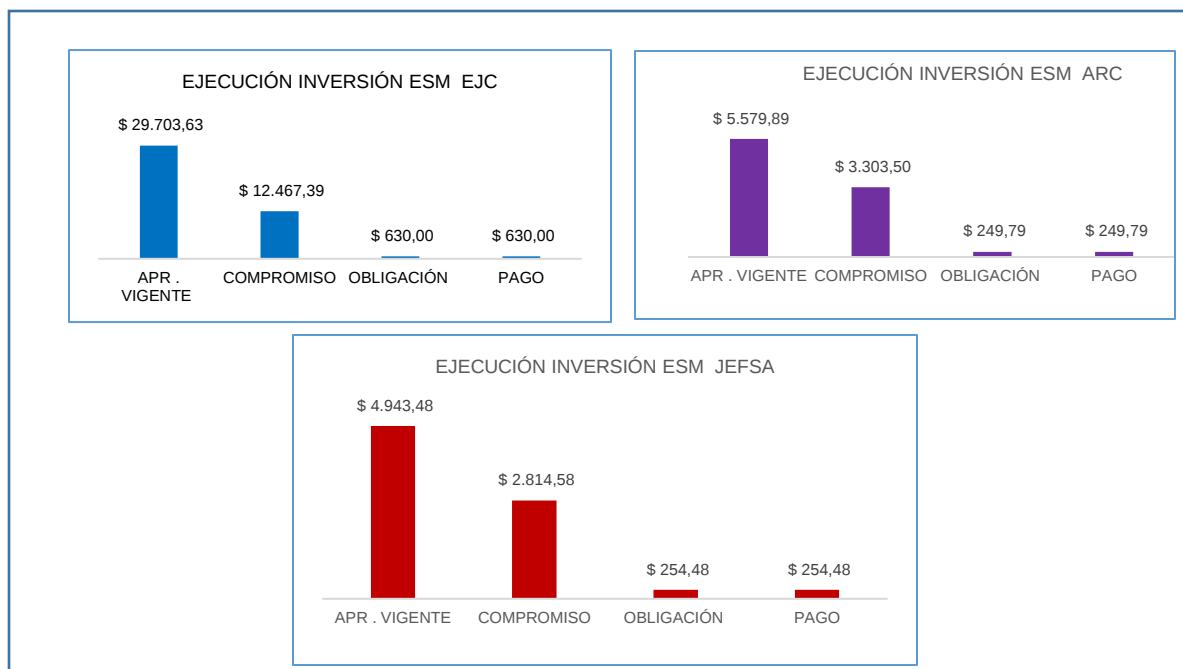
Resultados:

4.4.1.1.4 Proyecto de Inversión Establecimientos.

Este proyecto se busca dar cumplimiento a los estándares de capacidad técnico científica que son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, su ausencia implica la presencia de riesgos en la prestación del servicio y con los criterios que establecen el detalle del estándar para su interpretación y son el elemento concreto dentro de cada servicio, para evaluar la seguridad en la atención del paciente para cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional. Así mismo se quiere dar cumplimiento al estándar de dotación relacionado con los dispositivos biomédicos e instrumental hospitalario necesario, indispensables para el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud y fijar los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento requerido para prestar los servicios de salud ofrecidos.

En la vigencia 2023, el proyecto tiene una asignación de \$ 40.227,00 millones, para el fortalecimiento de la infraestructura, adquisición de equipos biomédicos y la adquisición de medios de transporte asistencial, de los cuales a la Dirección General de Sanidad Militar le fueron asignados \$ 29.703,63 millones, la Dirección de Sanidad Armada Nacional \$ 5.579,89 millones y la Jefatura de Salud \$4.943,48 millones con una ejecución como a continuación se muestra.

Ilustración 41. Ejecución Inversión por Fuerzas (EJC, ARC, JEFSa).



Fuente: SIIF NACIÓN GRUPL-DIGSA

Impacto Estratégico

El Subsistema se encuentra impactando el fortaleciendo en la prestación de los servicios de salud mediante el mantenimiento preventivo y correctivo a 45 Establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional los cuales presenta un avance de inicio de obras de infraestructura, con un avance del 40%; mantenimiento preventivo y correctivo de 36 oficinas de atención al usuario avance del 60% y la adquisición de 29 vehículos de asistencia médica y de enfermería.

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

Para el objetivo 3, se proyectaron cinco (5) tareas para su desarrollo durante el tercer trimestre 2023, con un porcentaje de cumplimiento del **100%** y porcentaje de participación en el avance del **2.13 %**, para un total de avance del objetivo a la fecha del **5.11%** total proyectado al tercer trimestre 2023, a continuación, sus resultados:

Avance del Objetivo 3. (01 de enero al 30 de septiembre): 5.11% •

5.1 Iniciativa Estratégica: 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

Avance de la Iniciativa 6 – Objetivo. 3: 2.13% •

Se desarrollaron cinco (5) tareas correspondientes al cumplimiento de la iniciativa durante el tercer trimestre, por lo cual se exponen sus resultados así:

5.1.1 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.

5.1.1.1 Grupo Sistema Integral de Información – Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (SISAM).

Tabla 100. Monitoreo Infraestructura al DATACENTER.

Monitoreo de infraestructura al DATACENTER	
Actividad	Efectuar la gestión, administración, mantenimiento y soporte a la plataforma tecnológica del SSFM
Proceso Responsable	Gestión de la Información
Indicador	Disponibilidad del sistema integral de información en salud
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Disponibilidad del sistema integral de información en salud en el 98%
Formula del Indicador	horas en productivo del Sistema de información / total horas efectivas trimestre x 100
Unidad de Medida	Porcentaje (Trimestral)
Producto	Informe de monitoreo de infraestructura al DATACENTER
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	2/01/2023
Fecha Final	15/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

5.1.1.1.1 Usabilidad del Sistema SALUD.SIS

Tabla 101. Usabilidad del Sistema SALUD.SIS

Usabilidad del sistema de SALUD. SIS Presupuesto	
Actividad	Efectuar la gestión, administración, mantenimiento y soporte a la plataforma tecnológica del SSFM
Proceso Responsable	Gestión de la Información
Indicador	Porcentaje de usabilidad de las funcionalidades del sistema SALUD.SIS
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Determinar Porcentaje de usabilidad de las funcionalidades del sistema SALUD.SIS
Formula del Indicador	ESM implementados que hacen uso de SALUD.SIS / ESM Implementados x 100
Unidad de Medida	Porcentaje (Trimestral)
Producto	Informe de seguimiento de usabilidad del sistema de SALUD. SIS Presupuesto
Fecha Inicial	2/01/2023
Fecha Final	15/12/2023

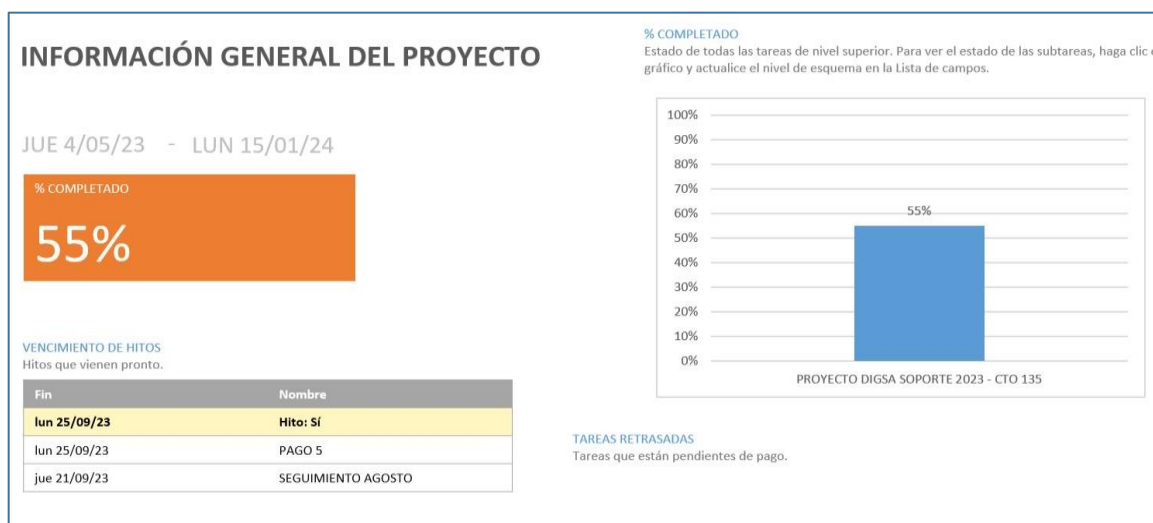
Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

Para el corte de este periodo se tiene ejecutado el 55%.

Ilustración 42. Información General del Estado del Proyecto.



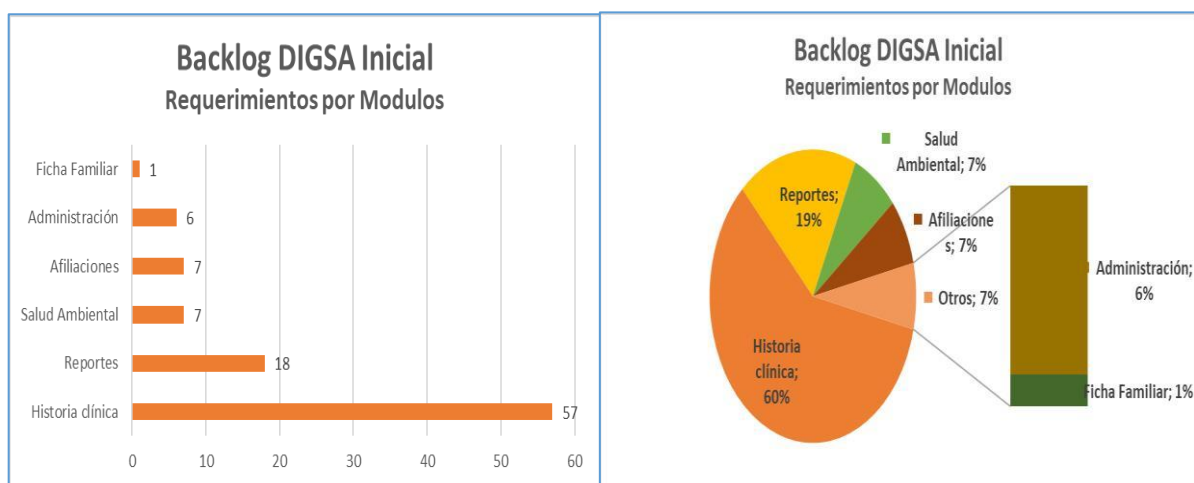
Fuente: SISAM - SALUD.SIS

BACKLOG Inicial

La DIGSA a través de la Product Owner, realizó la entrega del backlog inicial a la gerencia del proyecto con la finalidad de tener el insumo y la priorización para la ejecución de las actividades de soporte y mantenimiento de SALUDSIS.

Se recibieron 96 Requerimientos de alto nivel, distribuidos por modulo donde el módulo de Historia clínica que corresponde con el 60%, seguido de reportes con el 19%, tal como se aprecia en la siguiente gráfica:

Ilustración 43. BACKLOG Inicial.

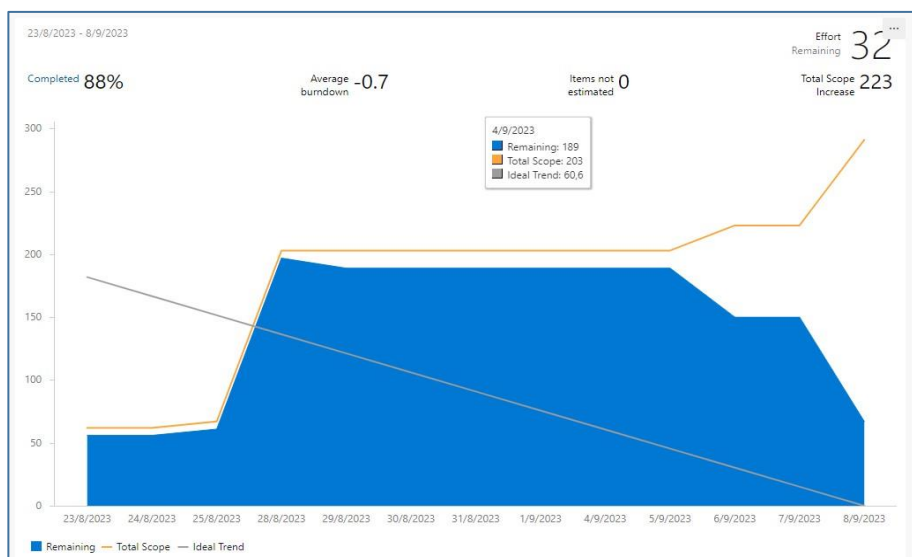


Fuente: SISAM - SALUD.SIS

Ejecución SPRINT 6

A continuación, se detallan las Historias de usuario del sprint 6, que corresponde del 23 de agosto al 8 de septiembre de 2023, Con 223 Puntos de Historia, a continuación, el Burndown Trend:

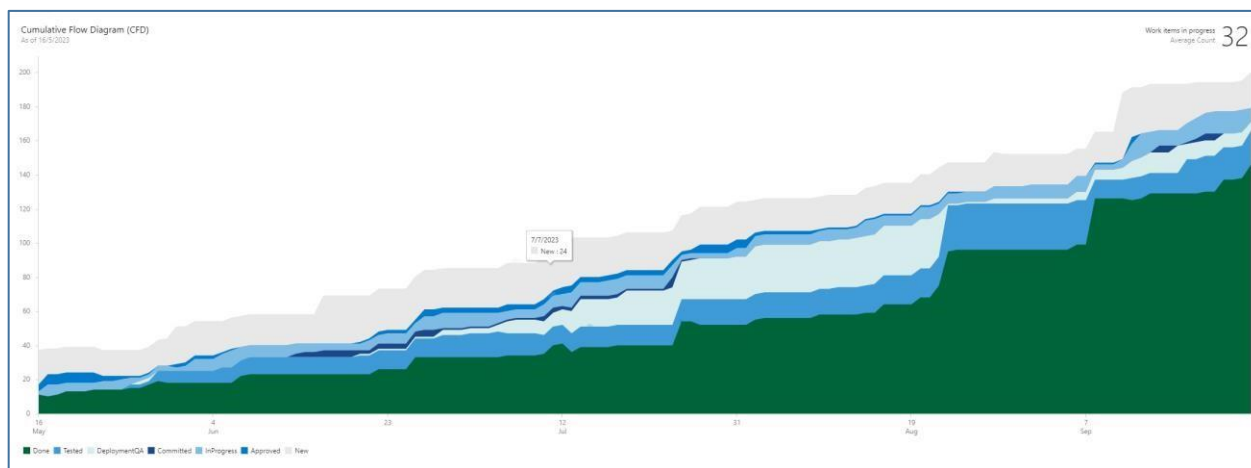
Ilustración 44. Burndown sprint 6.



Fuente: SISAM - SALUD.SIS

A continuación, el CFD (flujo de trabajo acumulado) de los últimos 90 días:

Ilustración 45. CFD últimos 90 días

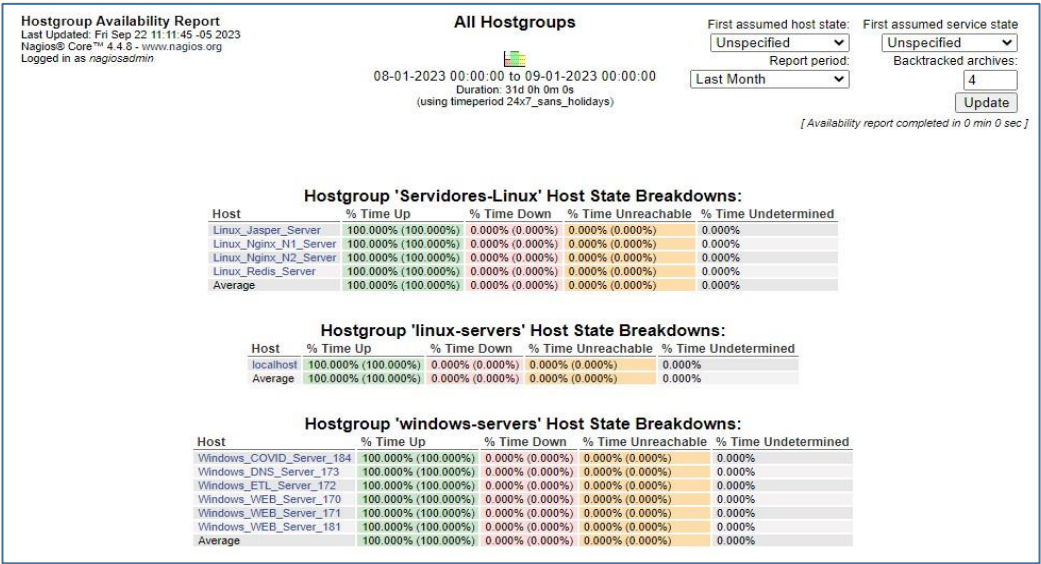


Fuente: SISAM - SALUD.SIS

Estado actual Producción.

Actualmente la infraestructura de producción de SALUDSIS se encuentra alojada en el centro de datos del ministerio de defensa, todas las máquinas de producción se encuentran virtualizadas en un ambiente Oracle VM. Para el mes de septiembre se obtuvo una disponibilidad del servicio del 100%.

Ilustración 46. Estado actual Producción.



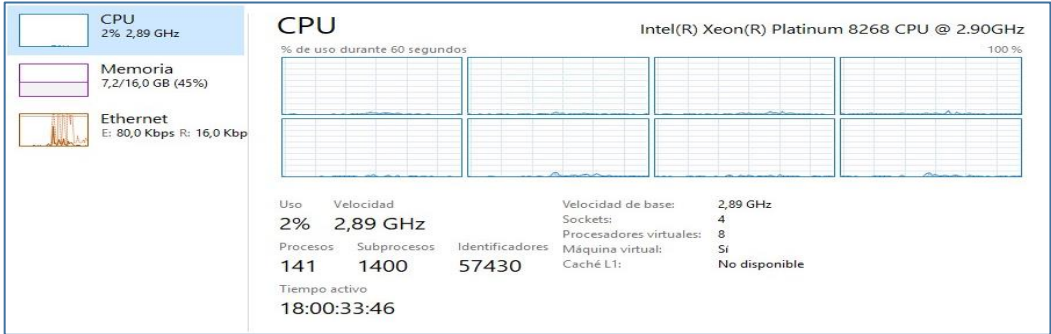
Fuente: SISAM - SALUD.SIS

Estado actual de la plataforma de infraestructura de desarrollo.

Actualmente cuenta con los sitios web de pruebas donde se compila las próximas fases del desarrollo de la aplicación SALUDSIS, Portalsis y Apisis. Servidores sin novedad.

CPU de consumo del 2 % en operación de normal uso diario, memoria al 45 % de su capacidad total mostrando correcto funcionamiento, transmisión de datos en la red de 80,0 Kbps y 16,0 Kbps para envío/recepción.

Ilustración 47. Estado actual de la plataforma de infraestructura de desarrollo.

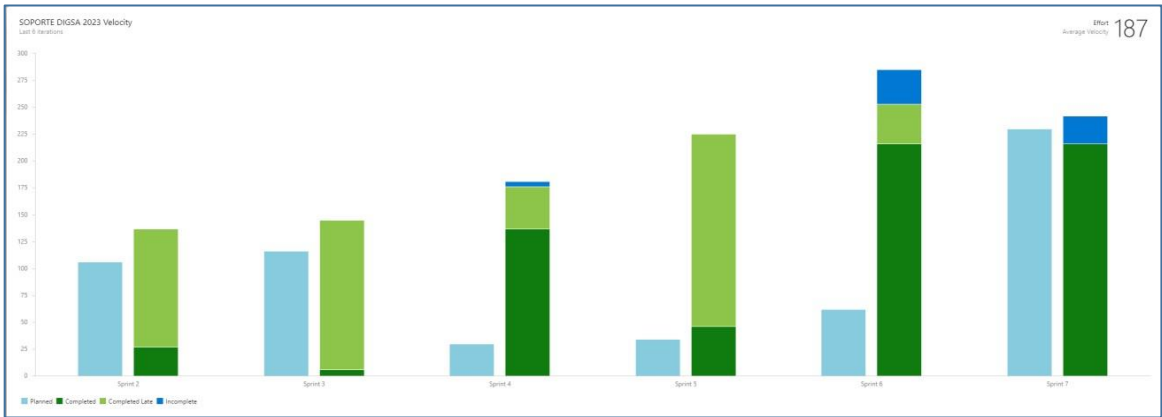


Fuente: SISAM - SALUD.SIS

Velocidad Chart últimos 6 Sprint

A continuación, se presenta en la siguiente ilustración la velocidad generado por Azure DevOps, donde se puede observar que para los últimos 6 Sprint el promedio de Esfuerzo está en 187 puntos de historia, lo cual está por encima de la meta de 140, esto se ha dado por el incremento y esfuerzo del equipo enfocado en gestión farmacéutica:

Ilustración 48. Velocity Chart últimos 6 Sprint



Fuente: SISAM - SALUD.SIS

Tabla 102. Soporte Correctivo y Preventivo Mesa de Ayuda.

Soporte correctivo y preventivo – mesa de ayuda	
Actividad	Efectuar la gestión, administración, mantenimiento y soporte a la plataforma tecnológica del SSFM
Proceso Responsable	Gestión de la Información
Indicador	Mejora continua de los sistemas de información
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Solución de requerimientos mayor del 95%
Formula del Indicador	Requerimientos solucionados / Total requerimientos x 100 Unidad de Medida
Producto	Informe de seguimiento y monitoreo de soporte correctivo y preventivo – mesa de ayuda
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	2/01/2023
Fecha Final	15/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Tabla 103. Jornadas de Capacitación Sobre el Uso de la Herramienta.

Jornadas de acompañamiento, seguimiento y capacitación.	
Actividad	Efectuar la gestión, administración, mantenimiento y soporte a la plataforma tecnológica del SSFM
Proceso Responsable	Gestión de la Información
Indicador	Sensibilización del personal administrativo y asistencial de las DISAN, JEFSA y ESM sobre el uso de la herramienta
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Realización de jornadas de acompañamiento, seguimiento y capacitación. (24)

Jornadas de acompañamiento, seguimiento y capacitación.	
Formula del Indicador	Total de jornadas realizadas / total de jornadas programadas x 100
Unidad de Medida	Porcentaje (Trimestral)
Producto	Informe trimestral en el que evidencie la realización de jornadas de acompañamiento, seguimiento y capacitación.
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	2/01/2023
Fecha Final	15/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

A corte 30 de septiembre se han realizado 16 jornadas de acompañamiento, seguimiento y capacitación en la herramienta SALUD.SIS, a diferentes establecimientos del SSFM, con el fin de optimizar la administración de la plataforma y dar a conocer las diferentes herramientas que se pueden utilizar para el óptimo rendimiento de la plataforma.

5.1.1.2 Grupo Gestión de la Información (GRUGI)

Tabla 104. Seguimiento Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (PETI)

Seguimiento a las actividades del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI)	
Actividad	Realizar seguimiento a la ejecución de las actividades del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI), para la vigencia 2023
Proceso Responsable	Gestión de la Información
Indicador	Informe Resultados del PETI
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Seguimiento al 100% de indicadores del SSFM definido en el PETI
Formula del Indicador	Total cumplimiento de indicadores/Total de indicadores determinados en el PETI x 100
Unidad de Medida	Porcentaje (Trimestre)
Producto	Informe de seguimiento a las actividades del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI)
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	18/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

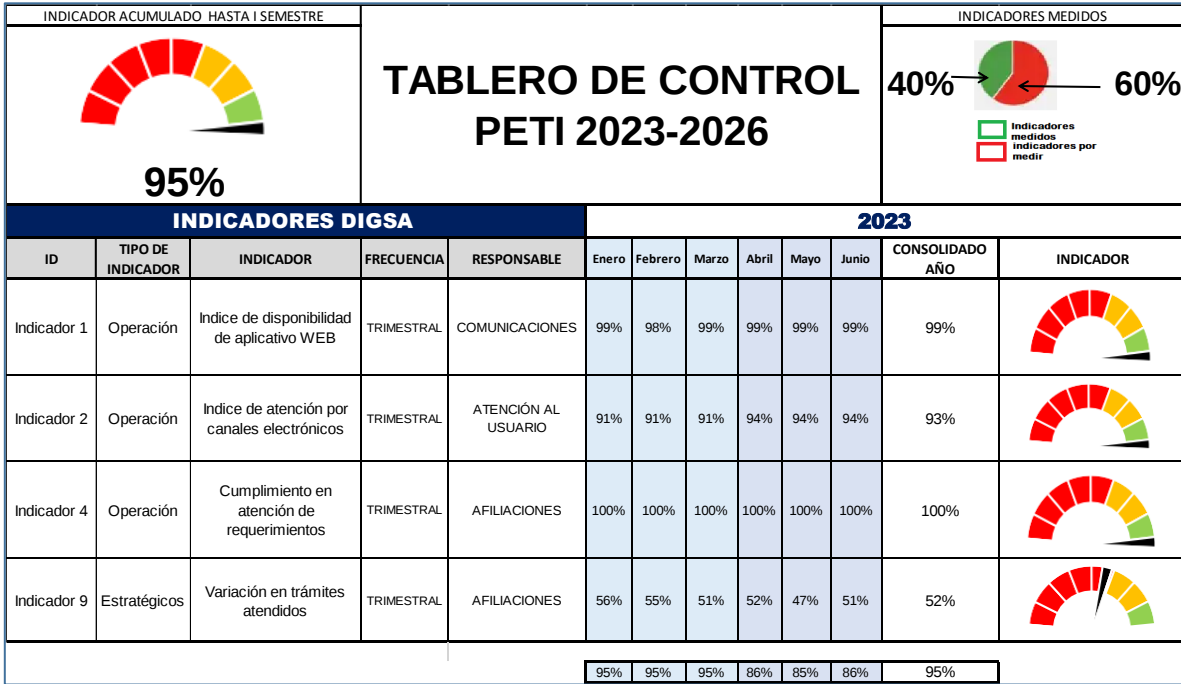
Resultados:

Seguimiento a los Indicadores PETI de forma trimestral, así:

1. Índice de disponibilidad de aplicativo WEB (I -II trimestres).
2. Índice de atención por canales electrónicos (I -II trimestres).
3. Cumplimiento de los ANS de proveedores.
4. Cumplimiento en atención de requerimientos (I -II trimestres).
5. Avance cronograma de proyectos.
6. Cumplimiento en cronograma de proyecto.
7. Avance presupuesto de proyectos.
8. Cumplimiento en presupuesto de proyectos.
9. Variación en trámites atendidos (I -II-III trimestres).
10. Cumplimiento presupuestal funcionamiento de TI.

De los indicadores relacionados, algunos indicadores están en desarrollo y se mostraran resultados en el segundo semestre, en razón a la fecha de inicio de los proyectos, el avance es:

Ilustración 49. Tablero de Control PETI.



Fuente: Elaboración Propia Grupo Gestión de la Información (GRUGI).

- **Indicador 1:** Índice de disponibilidad de aplicativo WEB, la disponibilidad en tiempo de la página web ha sido del 99%.
- **Indicador 2:** Índice de atención por canales electrónicos: Se han atendido el 93% de los tramites solicitados por los canales electrónicos.
- **Indicador 4:** Cumplimiento en atención de requerimientos: Se han atendido el 100% de requerimientos de las solicitudes de afiliación al SSFM.
- **Indicador 9:** Variación en trámites atendidos: De los tramites solicitados para afiliación, se han aprobado el 52%, los cuales cumplen con los requisitos que se exigen por ley en el SSFM. De los tramites no aprobados, la causa de mayor porcentaje es por la falta de actualización de documentos de soporte, los cuales se han venido subsanando en las brigadas de afiliación, realizadas a nivel nacional.

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

Para el objetivo 4, se proyectaron diecinueve (19) tareas para su desarrollo durante el tercer trimestre 2023, con un porcentaje de cumplimiento del **100%** y porcentaje de participación en el avance del **8.09 %**, para un total de avance del objetivo a la fecha del **17.45%** total proyectado al tercer trimestre 2023, a continuación, sus resultados:

Avance del Objetivo 4. (01 de enero al 30 de septiembre): 17.45% ●

6.1 Iniciativa Estratégica: 1. Mejoramiento en la Rectoría y Gobernabilidad del SSMP

Avance de la Iniciativa 1 – Objetivo. 4: 1.70% ●

Se desarrollaron cuatro (4) tareas correspondientes al cumplimiento de la iniciativa durante el tercer trimestre, por lo cual se exponen sus resultados así:

6.1.1 Acción 1.2 Diseñar un mecanismo de seguimiento y control frente al cumplimiento de las Políticas y Lineamientos emitidos por el CSSMP.

6.1.1.1 Grupo de Seguimiento y Evaluación.

Tabla 105. evaluación independiente del estado del sistema de control interno.

Evaluación independiente del estado del sistema de control interno	
Actividad	Desarrollar actividades de supervisión, controles permanentes y evaluaciones periódicas del Estado del Sistema de Control Interno
Proceso Responsable	Seguimiento y Evaluación
Indicador	Informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno
Formula del Indicador	Nivel de cumplimiento del componente/ Total de componentes del MECI x 100
Unidad de Medida	Porcentaje (Semestral)
Producto	Informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno Semestre
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	03/01/2023
Fecha Final	29/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Tabla 106. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano (PAAC)	
Actividad	Desarrollar actividades de supervisión, controles permanentes y evaluaciones periódicas del Estado del Sistema de Control Interno
Proceso Responsable	Seguimiento y Evaluación
Indicador	Presentar Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano (PAAC)
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Cumplimiento Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano (PAAC)
Formula del Indicador	Informes programados/Informes presentados x 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano (PAAC)
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	03/01/2023
Fecha Final	30/09/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Tabla 107. Austeridad del Gasto

Austeridad del Gasto	
Actividad	Realizar actividades de supervisión, controles permanentes y evaluaciones periódicas de Austeridad y Eficiencia de Gasto Público
Proceso Responsable	Seguimiento y Evaluación
Indicador	Informe de Austeridad del Gasto
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Cumplimiento Informe de Austeridad del Gasto
Formula del Indicador	Número de Informes de Austeridad programados /Numero Informes realizados x 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de Austeridad del Gasto
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	03/01/2023
Fecha Final	30/10/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

6.1.1.2 Área Sistemas Integrados de Gestión (ARSIG)

Tabla 108. Monitoreo FURAG

Monitoreo FURAG	
Actividad	Incrementar el índice de gestión y desempeño del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
Proceso Responsable	Sistemas Integrados de Gestión
Indicador	Plan de trabajo para la mejora continua de los procesos del desempeño institucional mediante los procesos del Sistema Integrado de Gestión y sus componentes
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Aumentar de forma progresiva y gradual el 3% del índice de gestión y desempeño teniendo como línea base el resultado del FURAG 2021
Formula del Indicador	Número de actividades reportadas /total de actividades planeadas
Unidad de Medida	Porcentaje (Trimestral)
Producto	Informe de monitoreo FURAG
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	29/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

6.1.1.2.1 Monitoreo FURAG

Desde el área de Sistema Integrados de Gestión ARSIG, se remitió vía correo electrónico a los Coordinadores de área, gestores de calidad, la programación para la revisión de los autodiagnósticos, estableciendo el siguiente cronograma de trabajo:

Política de Transparencia acceso a la información y lucha contra la corrupción.

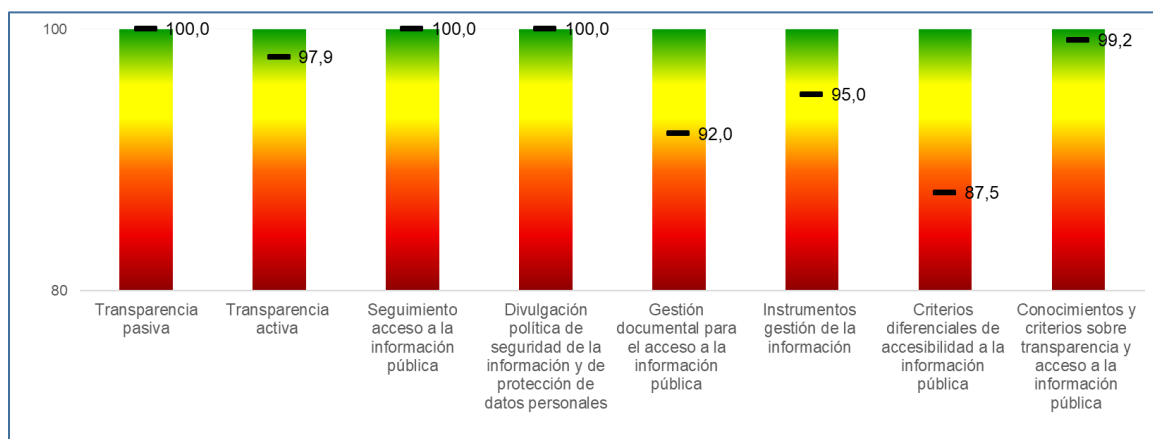
Ilustración 50. Política de Transparencia acceso a la información y lucha contra la corrupción.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA

El resultado obtenido una vez realizado el autodiagnóstico es de 97,5 puntos, donde se evidencia actividades con acciones de mejora en lo referente a Transparencia activa, Gestión documental para el acceso a la información pública Instrumentos gestión de la información y Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública, a continuación, se presenta las actividades y responsables:

Ilustración 51. Calificación por componentes Transparencia acceso a la información y lucha contra la corrupción.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA

Política Servicio al ciudadano.

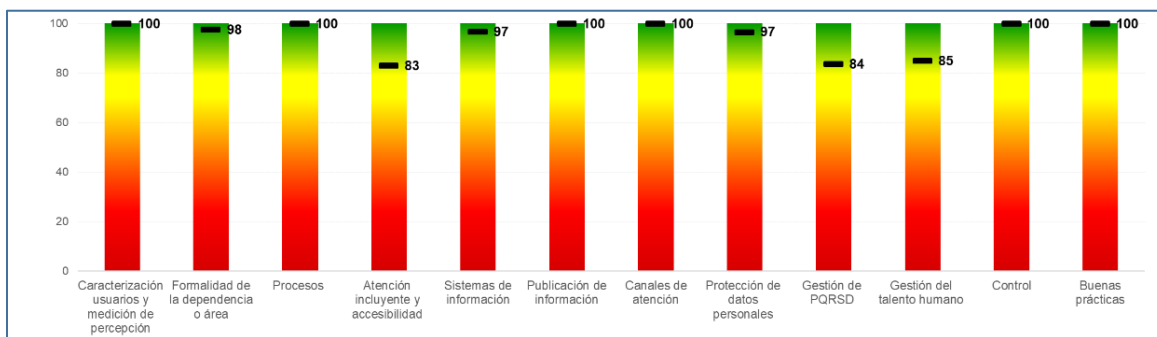
Ilustración 52. Política Servicio al ciudadano.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA

El resultado obtenido una vez realizado el autodiagnóstico es de 93,6 puntos, donde se evidencia actividades con acciones de mejora en lo referente la atención incluyente y accesibilidad, protección de datos personales, gestión de PQRS y gestión del talento humano. A continuación, se presentan las actividades y responsables:

Ilustración 53. Calificación por componente Política Servicio al ciudadano.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA

Participación ciudadana en la Gestión pública

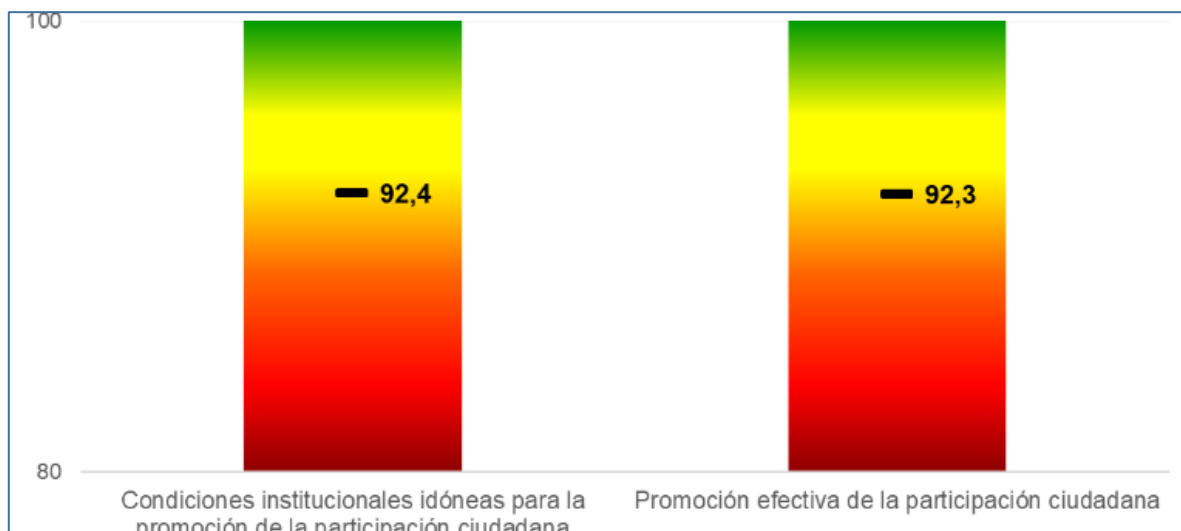
Ilustración 54. Participación ciudadana en la Gestión pública.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA

El resultado obtenido una vez realizado el autodiagnóstico es de 92,3 puntos, donde se evidencia actividades con acciones de mejora en lo referente a Identificación, definición, ejecución y evaluación del plan de participación, a continuación, se presenta las actividades y responsables:

Ilustración 55. Calificación por componentes participación ciudadana en la gestión pública.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA.

Rendición de cuentas:

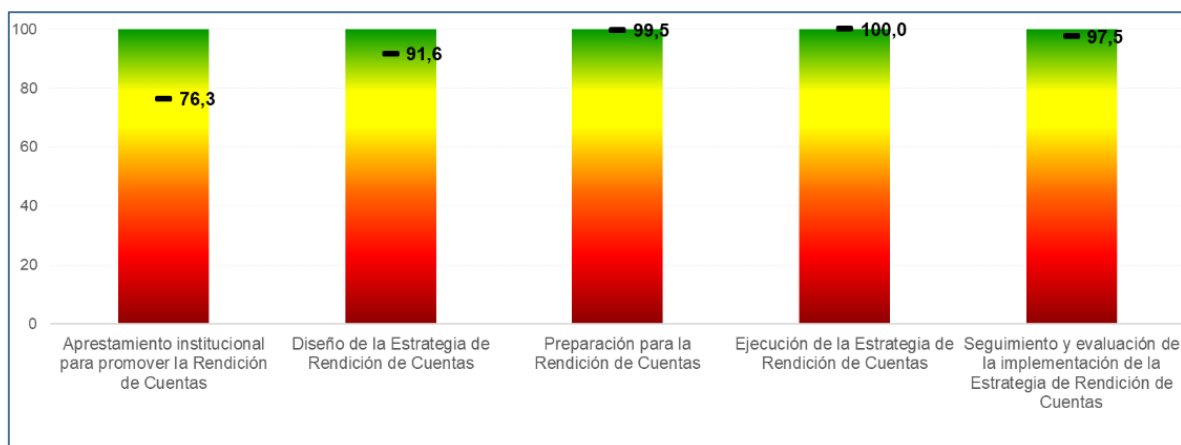
Ilustración 56. Rendición de cuentas.

	
AUTODIAGNÓSTICO GESTIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS	
ENTIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIGSA	94,3

Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA

El resultado obtenido una vez realizado el autodiagnóstico es de 94,3 puntos, donde se evidencia actividades con acciones de mejora en lo referente a Analizar las debilidades y fortalezas para la rendición de cuentas, Construir la estrategia de rendición de cuentas Paso 1. Identificación de los espacios de diálogo en los que la entidad rendirá cuentas, Construir la estrategia de rendición de cuentas Paso 2. Definir la estrategia para implementar el ejercicio de rendición de cuentas, a continuación, se presenta las actividades y responsables.

Ilustración 57. Calificación por etapa Rendición de cuentas.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA

Gobierno Digital.

Ilustración 58. Gobierno Digital.

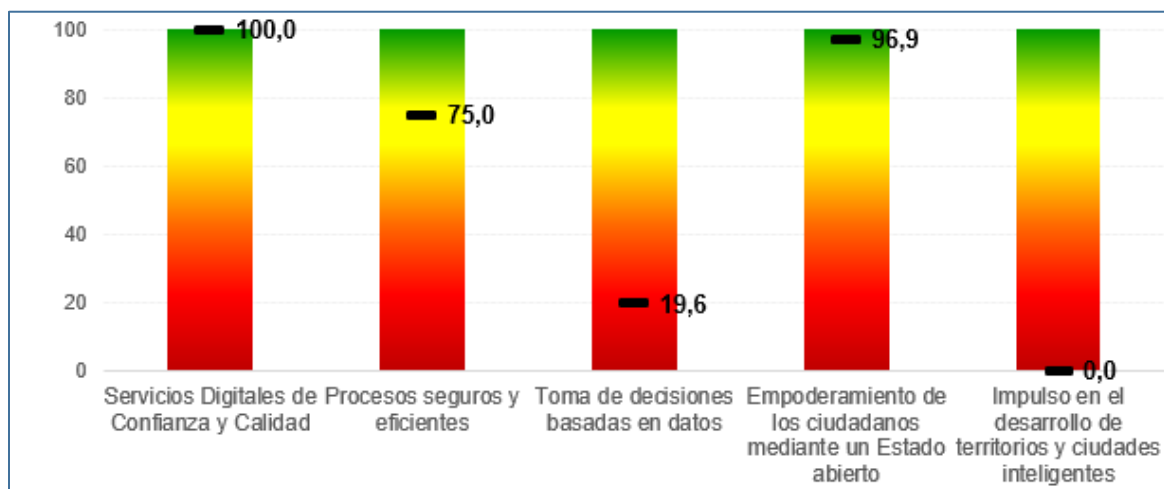
 	
AUTODIAGNÓSTICO POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL	
ENTIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIGSA	82,7

Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA

El resultado obtenido una vez realizado el autodiagnóstico es de 82,7 puntos, donde se evidencia actividades con acciones de mejora en lo referente fortalecimiento de la arquitectura empresarial y de la gestión de TI, fortalecimiento de la seguridad y privacidad de la información, uso y apropiación de los servicios ciudadanos digitales, a continuación, se presenta las actividades y responsables:

Frente a este autodiagnóstico el proceso de Grupo Sistema integral de información – Tecnologías de la Información y las Comunicaciones SISAM, no tuvo en cuenta la evaluación del componente sobre el Uso y apropiación de los Servicios Ciudadanos Digitales y Desarrollo de territorios y ciudades inteligentes, lo que se recomendó revisar e iniciar actividades frente a su cumplimiento, dado que impacta sobre el puntaje obtenido.

Ilustración 59. Calificación Propósito de la Política de Gobierno Digital.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA.

Archivos y gestión documental.

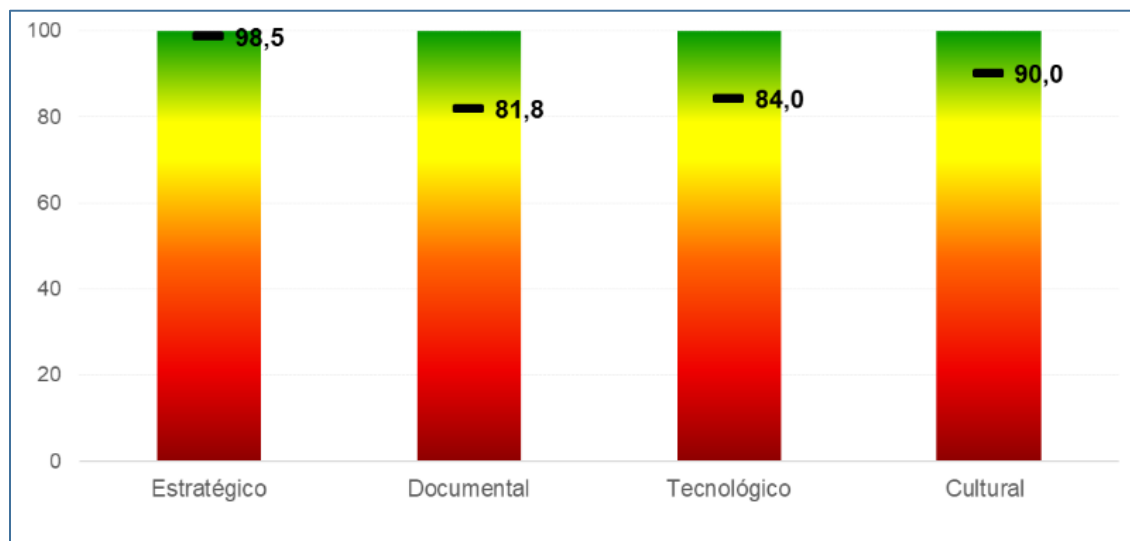
Ilustración 60. Archivos y gestión documental.

 modelo integrado de planeación y gestión	
AUTODIAGNÓSTICO POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	
ENTIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIGSA	87,3

Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA.

El resultado obtenido una vez realizado el autodiagnóstico es de 87,3 puntos, donde se evidencia actividades con acciones de mejora en lo referente los componentes de documental y tecnológico, a continuación, se presenta las actividades y responsables.

Ilustración 61. Calificación por categorías.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA.

Política Gestión de la Información Estadística.

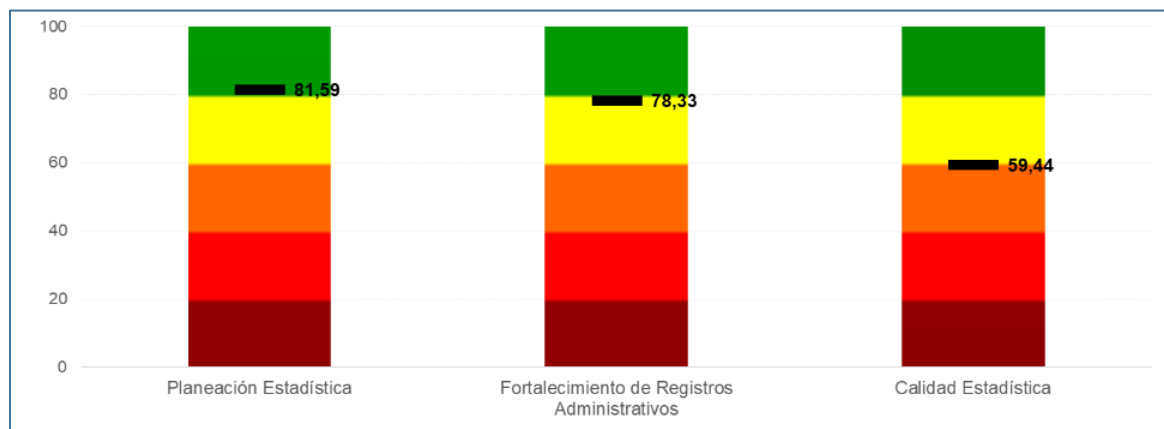
Ilustración 62. Política Gestión de la Información Estadística.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA

El resultado obtenido una vez realizado el autodiagnóstico es de 72,9 puntos, donde se evidencia actividades con acciones de mejora en lo referente Planeación estadística, Fortalecimiento de Registros Administrativos y Calidad Estadística, a continuación, se presenta las actividades y responsables.

Ilustración 63. Calificación por componente Política Gestión de la Información.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA.

Gestión del Conocimiento e Innovación.

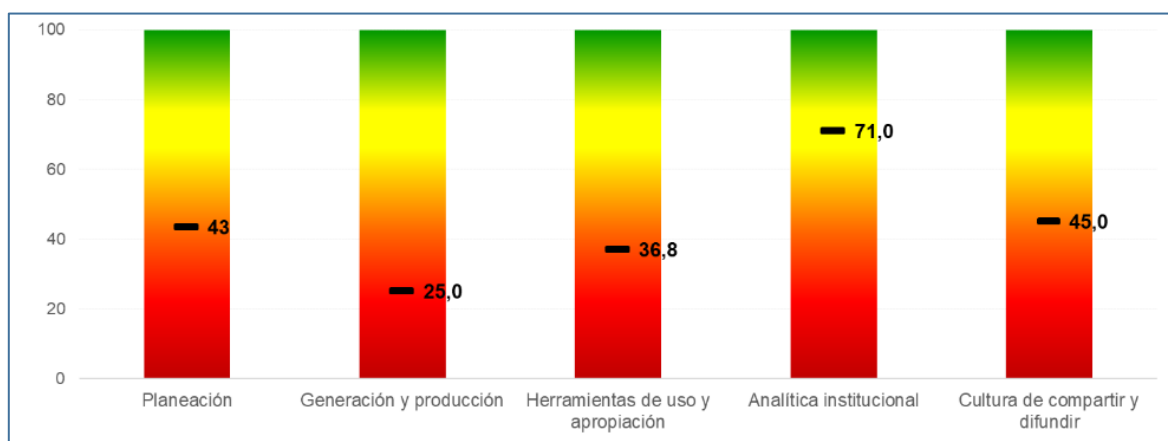
Ilustración 64. Gestión del Conocimiento e Innovación.

AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN- 	
ENTIDAD	PUNTAJE FINAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIGSA	42
 INICIO	 GRÁFICAS

Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA.

El resultado obtenido una vez realizado el autodiagnóstico es de 42 puntos, donde se evidencia actividades con acciones de mejora en lo referente Planeación, Generación y producción, Herramientas de uso y apropiación, Analítica Institucional, Cultura de compartir y, a continuación, se presenta las actividades y responsables

Ilustración 65. Calificación por Componente Gestión del Conocimiento e Innovación.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA.

Gestión Plan Anticorrupción.

Ilustración 66. Gestión Plan Anticorrupción.

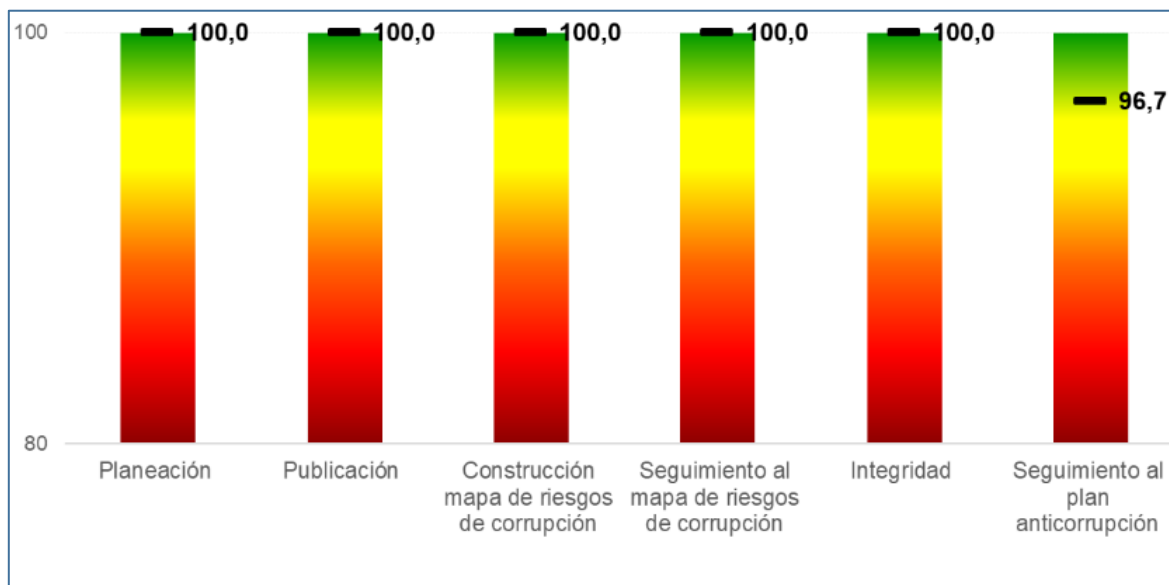
 	
AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN	
ENTIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIGSA	99,0

Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA

El resultado obtenido una vez realizado el autodiagnóstico es de 99 puntos, este resultado es la consolidación de las actividades desarrolladas durante los años en el fortalecimiento de la construcción, seguimiento de los seis componentes del plan anticorrupción, a continuación, se

presenta las actividades a priorizar y responsables, para continuar con el proceso de mejora continua.

Ilustración 67. Calificación por categorías - Gestión Plan Anticorrupción.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA.

Logros y avance de la Política:

- ✓ Consolidación del Mapa de riesgos corrupción, para la vigencia se tienen identificados 9 riesgos en los procesos de Gestión de la Afiliación – GRUGA; Grupo Talento Humano – GRUTH; Grupo Asuntos Legales – GRULE; Gestión Documental – AREDO; Grupo Contratación – GRUCO; Área Presupuestación – ARPRE; Grupo Seguimiento y Evaluación – GRSYE.
- ✓ Participación de los grupos de valor e interés en la planeación y gestión institucional.
- ✓ Implementación de la estrategia de conflicto de intereses.
- ✓ Mejoramiento en los trámites y servicios, brindando una herramienta tecnológica que garantice la agilidad y eficiencia.
- ✓ Implementación y continuidad en la política de integridad, mediante la implementación de actividades que permiten su adherencia y participación continua de los funcionarios.

Gestión de Trámites.

Ilustración 68. Gestión de Trámites.

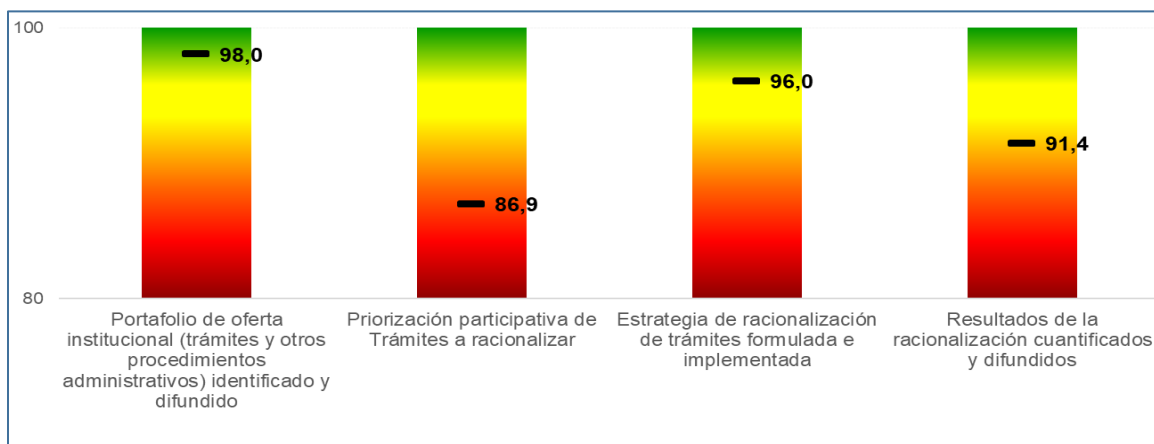
 modelo integrado de planeación y gestión	
AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN TRÁMITES	
ENTIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIGSA	92,8

Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA.

Se adelantan acciones para la racionalización de tramites a nivel administrativo y normativo, formulando la estrategia en el SUIT, igualmente se realiza evaluaciones frente al percepción de los

usuarios frente a los trámites y servicios, lo cual refleja el puntaje obtenido en el autodiagnóstico, a continuación, se presenta las actividades a priorizar y responsables, para continuar con el proceso de mejora continua.

Ilustración 69. Calificación por componentes Gestión de Trámites.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA.

Logros de la Política:

- ✓ Evaluación de la percepción por parte de los usuarios de los trámites y servicios.
- ✓ Revisión e implementación de la estrategia de Racionalización de trámites.
- ✓ Capacitación a los coordinadores y/o responsables de área en trámites, servicios y Otros procedimientos administrativos.

Gestión de la Política de Direccionamiento y Planeación.

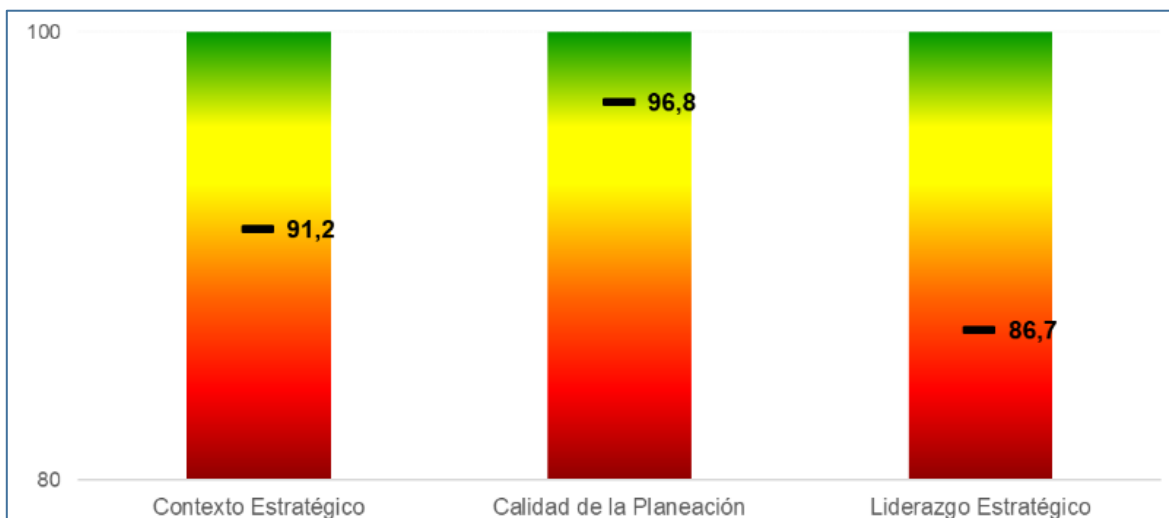
Ilustración 70. Gestión de la Política de Direccionamiento y Planeación.

	
AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN	
ENTIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIGSA	93,5

Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA.

Se resalta el aumento en la calificación de la política en referencia a los autodiagnósticos anteriores pasando de 71 puntos a 93,5 puntos, lo anterior gracias a la identificación, caracterización y participación de los grupos de interés y valor de forma continua en la planeación y gestión institucional, igualmente en el fortalecimiento del sistema de gestión institucional, a continuación, se presenta las actividades a priorizar y responsables, para continuar con el proceso de mejora continua.

Ilustración 71. Calificación por componentes Gestión de la Política de Direccionamiento y Planeación.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA

Logros de la Política:

- ✓ Actualización de Nomogramas, procedimientos y doctrina para el control operacional de los procesos y su alineación con los lineamientos estratégicos desde el equipo de lineamientos.
- ✓ Actualización del mapa de riesgos institucionales (Gestión, Seguridad de la Información y Corrupción).
- ✓ Actualización administración y gestión de indicadores.
- ✓ Ajuste a los planes operativos anuales (POA) y Plan estratégico Institucional (PEI).
- ✓ Mejora continua en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión
- ✓ Eficiencia y austeridad en el gasto
- ✓ Planeación participativa con los grupos de valor e interés en control social y planeación institucional.

Logros de la Política de Fortalecimiento Organizacional.

- ✓ Mejorar la cultura de calidad mediante la apropiación del conocimiento de la cadena de valor de los procesos, y la proyección de riesgos desde el asegurador hacia el prestador.
- ✓ Fortalecer la política de calidad mediante el análisis y gestión de las capacidades de los procesos para el cumplimiento de la misión y su afectación por cambios del contexto estratégico institucional, así como los insumos, entradas, identificación de riesgos y controles, que han permitido planear en salud de manera integral con despliegue en recursos, roles y responsabilidades a las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud.
- ✓ Desde el Grupo Planeación Estratégica, verificar que la actuación de los procesos esté encaminada al cumplimiento de lo planeado a través de las herramientas de gestión, de manera que su estructura, procesos, planes, programas, proyectos, actividades, recursos e información, sean coherentes con los objetivos para los cuales fue concebida la Dirección General de Sanidad Militar, definiendo estrategias que permitan asegurar que la operación de la entidad se haga acorde como se definieron y formalizaron los procesos.
- ✓ Mediante el compromiso de la alta dirección para todo el SSFM, se ha fortalecido el registro de los datos de la prestación de servicios de salud en la herramienta tecnológica SALUD.SIS, que ha permitido articular datos e información de los procesos del asegurador y del

prestador, siendo permanentemente controlados y evaluados para toma de decisiones estratégicas basados en el seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos mediante indicadores de gestión y de calidad en salud, monitoreados por el Sistema de Calidad en Salud.

- ✓ Se logró consolidar y poner a disposición del Ministerio de Defensa el Plan Estratégico Institucional con la participación de las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud, permitiendo visualizar las necesidades como actores del SSFM y las interacciones requeridas para permitir que todos los servicios entorno al usuario sean identificados y se esperen resultados concisos con personas comprometidas en todos los niveles del SSFM, con gestión, provisión de recursos y controles conjuntos.
- ✓ Para el cumplimiento de los lineamientos emitidos por la SUPERSALUD (Circular 20221510000000505 de 2022, de carácter obligatorio para los regímenes especiales y de excepción) y dadas las necesidades institucionales en el fortalecimiento de competencias y habilidades, se gestionó el Diplomado en Gestión del Riesgo en Salud con la participación de personal multidisciplinario; así como la contratación de personal experto en riesgos de aseguradoras en salud, logrando identificar criterios conjuntos para mejorar los procesos administrativos y asistenciales y la proyección de resultados en salud.

Gestión Estratégica de Talento Humano.

Ilustración 72. Gestión Estratégica de Talento Humano.

AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO	
ENTIDAD	PUNTAJE FINAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIGSA	85,4

Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información - DIGSA

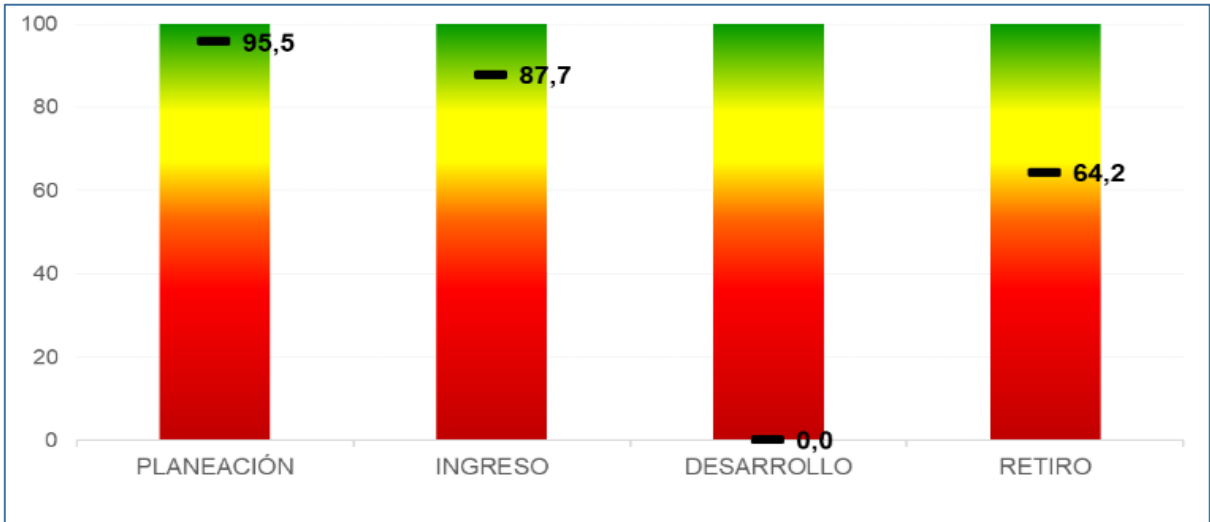
La puntuación más alta en los Autodiagnósticos de la Dimensión 1 Talento Humano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, fue la Matriz Gestión Código de Integridad (95,9), seguido de la Matriz Conflicto de Intereses (94) y posteriormente, la Matriz Gestión Estratégica de Talento Humano (85,4), un aspecto a resaltar es que las acciones desarrolladas en la presente vigencia han permitido que la entidad se ubique dentro del nivel 5 (81 - 100) y nivel consolidación (81-100).

Se hace énfasis en la asistencia y participación en las mesas de trabajo para la implementación de la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano y la Política de Integridad con los gestores de calidad de la DIGSA nivel central, el Equipo de Trabajo de la Política de Integridad de la DIGSA, personal de Talento Humano de la Dirección de Sanidad Ejercito, Dirección de Sanidad Naval y Jefatura Salud Fuerza Aérea, así mismo, se identifica que las estrategias pedagógicas han sido favorables en el proceso de apropiación e interiorización de las Políticas de Talento Humano, obteniéndose en las encuestas de satisfacción de las actividades un alto grado de satisfacción con el contenido, metodología y expositoras. Con respecto a la implementación de los estándares establecidos en la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano, para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentran en continuo seguimiento desde la administración del Sistema en la Dirección General de Sanidad Militar

Es importante indicar que con el compromiso de la Alta Dirección anualmente se planifica la administración del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), emitiendo lineamientos para todos los centros de trabajo de la Dirección General de Sanidad Militar, que promueven la acción conjunta entre la institución, servidores públicos, contratistas, subcontratistas y visitantes a través del mejoramiento continuo de las condiciones, el medio ambiente laboral, el control eficaz de los peligros y los riesgos en el lugar de trabajo. Así mismo y de acuerdo con el

seguimiento que realiza el área de Seguridad y Salud en el Trabajo DIGSA y la información reportada por las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, se evidencio cumplimiento del 89% a nivel nacional, en el desarrollo de las actividades establecidas en el plan de trabajo para el primer cuatrimestre 2023, a continuación, se presenta las actividades a priorizar y responsables, para continuar con el proceso de mejora continua.

Ilustración 73. Calificación por componentes Gestión Estratégica de Talento Humano.



Fuente: autodiagnóstico de gestión política de transparencia y acceso a la información – DIGSA.

Formulación del Plan de Trabajo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Para cada una de las Políticas Institucionales establecidas, se formularon actividades que permitieron hacerle seguimiento al desarrollo y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y gestión. Del monitoreo de cada política a corte del primer semestre se obtuvieron los siguientes resultados:

Ilustración 74. Plan de Trabajo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

POLITICA INSTITUCIONAL	TOTAL FORMULADAS	ACTIVIDADES VIGENCIA 2023	TOTAL CUMPLIDAS	ACTIVIDADES PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE
Gestión estratégica Talento Humano	5		2	
Integridad	5		1	
Planeación Institucional	5		0	
Gestión Presupuestal	5		3	
Fortalecimiento Organizacional	6		4	
Gobierno Digital	5		3	
Seguridad Digital	5		3	
Servicio al Ciudadano	5		2	
Participación Ciudadana	5		2	
Seguimiento y Evaluación	5		2	
Gestión Documental	5		4	
Transparencia	5		3	
Gestión del Conocimiento	5		2	
Control Interno	5		5	
Mejora Normativa	5		5	
Gestión Estadística	5		4	
Compras y Contratación	5		3	
Número total de actividades	86		48	
RESULTADO DEL AVANCE (%)	100%		55,80%	

Fuente: Elaboración Propia Área de Sistemas Integrados.

En relación con el avance del plan de trabajo la entidad arroja un 55.80% del cumplimiento de actividades del número total formulado (101 actividades). Cada una ellas hasta el momento han cumplido con los productos enunciados y los tiempos establecidos para el desarrollo.

Como parte del monitoreo y seguimiento al MIPG, se han enviado para el primer y segundo trimestre el avance del Plan de trabajo al Ministerio de Defensa Nacional. De igual forma en concordancia con el cronograma de seguimiento del Hospital Militar Central, en cumplimiento al plan padrino, se han realizado reuniones mensuales para exponer los avances del Sistema de la DIGSA.

Retos misionales del Sistema de Gestión y Desempeño Institucional.

- Inspeccionar las acciones planteadas en los autodiagnósticos de las Políticas Institucionales, para determinar la aplicabilidad y la manera de cómo abordarlas. Así mismo trabajar de manera conjunta con los líderes de cada política, para revisar cada autodiagnóstico, evaluar los avances y construir planes de acción que aporten al mantenimiento del MIPG.
- Construcción conjunta de criterios y lineamientos con las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y JEFSA FAC, para la implementación del Modelo con el uso de mesas de trabajo.
- Unificar el reporte y seguimiento de la gestión institucional como entidad, teniendo en cuenta que el MIPG es el sistema de gestión del SSFM, razón por la cual y para evitar duplicidad de información y de actividades, se requiere agrupar y relacionar la información de las políticas en un solo documento y sistema.
- Una vez se obtengan los resultados de la evaluación del formulario único de reporte de la gestión, coordinar el trabajo del avance del mantenimiento del modelo con lo recomendado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

6.2 Iniciativa Estratégica: 2. Mejoramiento de la Atención Integral en Salud y de la Prestación de Servicios de Salud

Avance de la Iniciativa 2 – Objetivo. 4: 6.38% ●

Se desarrollaron Quince (15) tareas correspondientes al cumplimiento de la iniciativa durante el tercer trimestre, por lo cual se exponen sus resultados así:

6.2.1 Acción 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).

6.2.1.1 Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud.

6.2.1.1.1 Autorizaciones para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas en relación a la malla de pertinencia.

Tabla 109. Autorizaciones para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas en relación a la malla de pertinencia.

Autorizaciones para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas en relación a la malla de pertinencia	
Actividad	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
Proceso Responsable	Prestación y Operación de Servicios de Salud
Indicador	Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa

Autorizaciones para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas en relación a la malla de pertinencia	
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Cumplir con los tiempos establecidos por la norma en relación al proceso autorizador
Formula del Indicador	Diferencia entre el número de días de respuesta vs el número de días establecido en la norma para emitir respuesta
Unidad de Medida	Número de Días (Trimestral)
Producto	Informe de las autorizaciones para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas en relación a la malla de pertinencia
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	15/01/2023
Fecha Final	30/11/2023

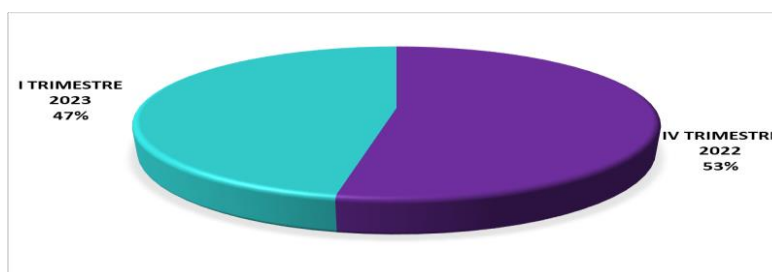
Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

En comparación con el IV trimestre 2022 se evidencia disminución de las autorizaciones de servicios de salud realizadas, según distribución porcentual equivalente al 6%, debido a terminación y renovación de contratos con las IPS (Red complementaria contratada).

Ilustración 75. Autorizaciones IV Trimestre 2022 – I Trimestre 2023



Fuente: Consolidado Reporte Autorizaciones IV Trimestre 2022 - I trimestre 2023 SALUD.SIS.

Se evidencio de acuerdo con la información reportada por la herramienta SALUD.SIS, que el mayor porcentaje de los servicios autorizados se direccionó a la red propia con el 72% de acuerdo con lo ofertado en el portafolio de servicios de los Establecimientos de Sanidad Militar, generando contención del gasto y el 28% fue autorizado al componente complementario contratado. 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.

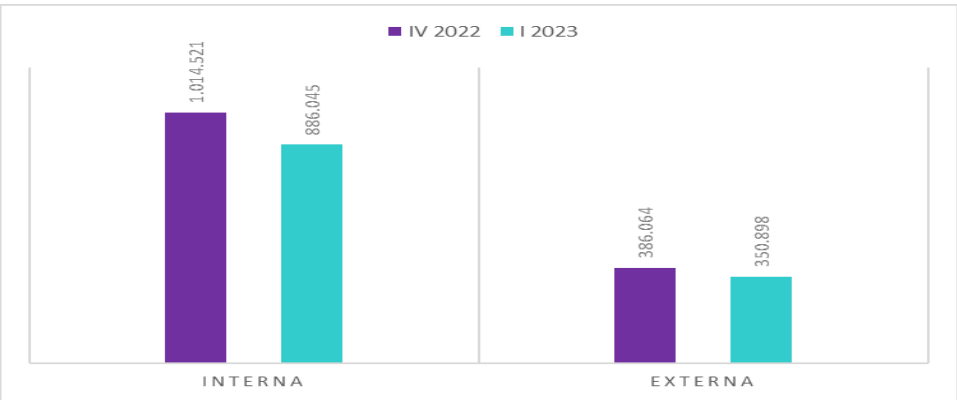
Es de aclarar que desde SALUD.SIS no es posible identificar las autorizaciones de la red complementaria no contratada (Pago por resolución del gasto).

Tabla 110. Autorizaciones según tipo red I Trimestre 2023.

TRIMESTRE	INTERNA	EXTERNA	TOTAL
IV TRIMESTRE 2022	1.014.521	386.064	1.400.585
I TRIMESTRE 2023	886.045	350.898	1.236.943

Fuente: Consolidado Reporte Autorizaciones IV Trimestre 2022 - I trimestre 2023 SALUD.SIS

Ilustración 76. Autorizaciones según tipo red I Trimestre 2023.



Fuente: Consolidado Reporte Autorizaciones IV Trimestre 2022 - I trimestre 2023 SALUD.SIS

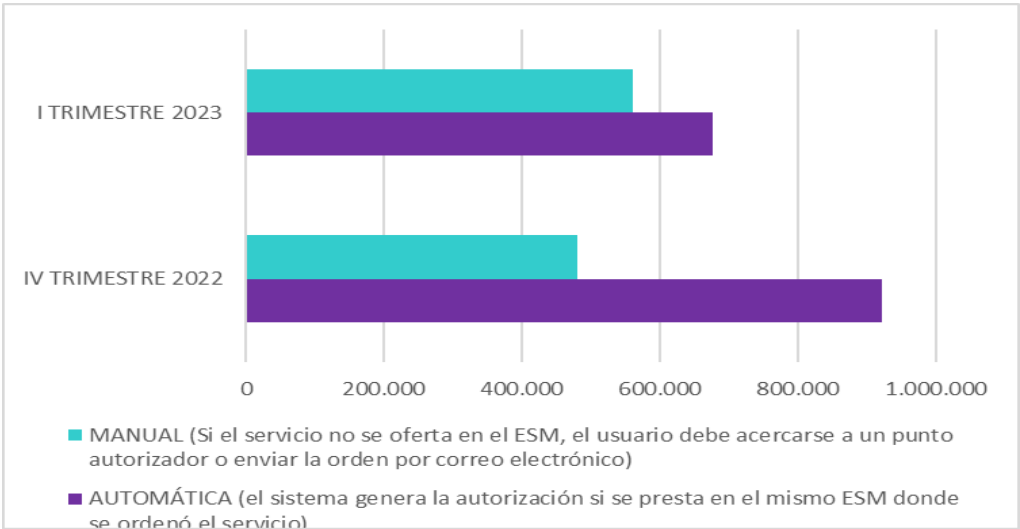
Se evidencia que del 100% de las autorizaciones realizadas, el 45% fue generado de manera manual debido a que la red complementaria contratada maneja otro sistema de información y el 55% fue generado de manera automática desde la atención en salud, aumentando 2% en comparación con el trimestre anterior, lo cual permite disminuir cada vez más las barreras de acceso administrativas a los usuarios del SSFM.

Ilustración 77. Autorizaciones según modo IV Trimestre 2022 - I Trimestre 2023.

TRIMESTRE	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
IV TRIMESTRE 2022	921.433	479.152	1.400.585
I TRIMESTRE 2023	676.448	560.495	1.236.943

Fuente: Consolidado Reporte Autorizaciones IV trimestre 2022 - I trimestre 2023 SALUD.SIS

Ilustración 78. Autorizaciones según modo I Trimestre 2023.



Fuente: Consolidado Reporte Autorizaciones IV trimestre 2022 - I trimestre 2023 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 9.370 autorizaciones generadas por solicitud de esta especialidad, las cuales fueron direccionadas al componente complementario, en comparación con el trimestre anterior vigencia obtuvo una mejoría del 40%. 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.

6.2.1.1.2 Análisis de los servicios prestados en el HOMIC.

Tabla 111. Análisis de los servicios prestados en el HOMIC.

Análisis de los servicios prestados en el HOMIC y recomendaciones para la toma de decisiones.	
Actividad	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
Proceso Responsable	Prestación y Operación de Servicios de Salud
Indicador	Pertinencia de la autorización de Servicios hacia el HOMIL
Tipo de Indicador	Efectividad
Meta	Identificar la efectividad de las autorizaciones emitidas al HOMIC
Formula del Indicador	Autorizaciones efectivas / autorizaciones emitidas al HOMIC x 100
Unidad de Medida	Porcentaje (Trimestral)
Producto	Análisis del informe y recomendaciones para la toma de decisiones
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	15/01/2023
Fecha Final	24/11/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Teniendo en cuenta lo reportado en las autorizaciones del HOMIL II Trimestre 2023 se autorizaron **139.146** servicios de salud a los usuarios del SSFM, de los cuales 20.776 autorizaciones fueron empleadas 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 50.466 registros equivalentes al 36.27%, seguido de los laboratorios con 38.627 registros correspondientes al 27.26 % del total de las autorizaciones realizadas en el trimestre.

Tabla 112. Prestaciones Realizadas HOMIL II Trimestre.

SERVICIO	AUTORIZACIONES REALIZADAS EN EL PERIODO	AUTORIZACIONES DEL TRIMESTRE UTILIZADAS EN EL SERVICIO	SERVICIOS PRESTADOS EN EL PERIODO
Consultas	54.678	6.539	55.228
Laboratorios	38.627	7.029	20.844
Imagenología y otras ayudas de Apoyo Diagnostico	26.976	1.738	5.410
Procedimientos Quirúrgicos	5.983	216	2.865
Procedimientos No Quirúrgicos	12.129	5.160	28.788
Hospitalización	753	94	2.872
Total	139.146	20.776	116.007

Fuente: RIPS abril- mayo 2023 HOMIL - Grupo Planeación Estratégica DIGSA - Consolidado Reporte Autorizaciones II trimestre SALUD.SIS

Se evidencio que las autorizaciones realizadas durante el II trimestre 2023 registradas en SALUD.SIS corresponden al 17,91% 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.

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

Tabla 113. Atención prioritaria en el que se evidencie cuantos usuarios ingresan, los CIE, las remisiones a la red externa especificando CIE.

Atención prioritaria en el que se evidencie cuantos usuarios ingresan, los CIE, las remisiones a la red externa especificando CIE.	
Actividad	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
Proceso Responsable	Prestación y Operación de Servicios de Salud
Indicador	Diagnóstico de la capacidad resolutive de los servicios de prioritaria de la red propia
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Determinar la capacidad resolutive de atenciones prioritarias en la red propia
Formula del Indicador	Total de pacientes resueltos en el servicio de prioritaria de la red propia / total de pacientes atendidos en prioritaria de la red propia x100
Unidad de Medida	Porcentaje (Trimestral)
Producto	Informe de atención prioritaria en el que se evidencie cuantos usuarios ingresan, los CIE, las remisiones a la red externa especificando CIE.
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	01/04/2023
Fecha Final	24/11/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

Se realizó el análisis de cuantos usuarios ingresan al servicio de prioritaria y urgencias HONAC, de los cuales se evidencio la capacidad resolutive de acuerdo al diagnóstico.

La meta establecida para el indicador de la capacidad resolutive de los servicios de prioritaria y urgencias HONAC es del 90%, y para el II trimestre 2023 se cumplió con el 98% en las tres fuerzas.

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 resolutive 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.

6.2.1.1.4 Proceso de referencia a nivel nacional

Tabla 114. Proceso de referencia a nivel nacional

Proceso de referencia a nivel nacional	
Actividad	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
Proceso Responsable	Prestación y Operación de Servicios de Salud
Indicador	Cumplimiento tiempos de referencia desde servicios prioritarios y de urgencias

Proceso de referencia a nivel nacional	
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Cumplir con los tiempos de servicio normalizados para referencia en los servicios de prioritaria - urgencias (HONAC)
Formula del Indicador	Diferencia entre el Tiempo de respuesta vs tiempos establecidos en la norma en las remisiones solicitadas desde el servicio de consultas prioritaria - urgencias
Unidad de Medida	Días
Producto	Informe de 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.
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	15/01/2023
Fecha Final	10/03/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Se realizó el análisis del comportamiento del proceso de referencia y contrarreferencias para los ESM en las regionales de Pacífico y Atlántico 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.

Dentro de las novedades encontradas en el proceso de referencia se evidencio que se están referenciando los usuarios hacia la ciudad de Bogotá teniendo en cuenta que no se tiene contratado los servicios dentro dl territorio, por lo anterior se retroalimenta a las Direcciones de Sanidad con el fin de que se realice seguimiento a la contratación realizada por los ESM.

De manera semestral se realizó la actualización del directorio de los funcionarios encargados del proceso de referencia - contrarreferencias en las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y Establecimientos de Sanidad Militar mediante la matriz Directorio de las centrales de Referencia y Autorizaciones del SSFM MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-76, con el fin de mantener la información actualizada para consulta inmediata.

El Hospital Militar Central continúa trabajando en las modificaciones en la herramienta tecnológica de dinámica gerencial para que los médicos realizaran la contrarreferencias a los Establecimientos de Sanidad Militar cuando ya el paciente no requiere atención en este nivel de complejidad.

El Hospital Militar Central por medio de la herramienta tecnológica de dinámica gerencial está generando un reporte mensual 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.

6.2.1.1.5 Estancias prolongadas y altas tempranas.

Tabla 115. Estancias prolongadas y altas tempranas.

Estancias prolongadas y altas tempranas	
Actividad	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
Proceso Responsable	Prestación y Operación de Servicios de Salud

Estancias prolongadas y altas tempranas	
Indicador	Estancias hospitalarias prolongadas injustificadas
Tipo de Indicador	Eficiencia
Meta	Disminuir el 10% en los días de las estancias hospitalarias prolongadas Formula del Indicador
Unidad de Medida	Días (Trimestral)
Producto	Informe de estancias prolongadas y altas tempranas en el que se analice causas, consecuencias y soluciones.
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	01/04/2023
Fecha Final	29/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

Teniendo en cuenta la información reportada al seguimiento de estancias hospitalarias prolongadas durante el II trimestre 2023, se evidenció que las principales causas corresponden a trámite administrativo atribuibles al asegurador como la falta de contrato en los servicios solicitados, 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 (ortesis) indispensables para el egreso del usuario.

Como acciones de mejora se proponen el Fortalecimiento de los procesos de auditoría de concurrencia para la identificación de novedades en la atención de los pacientes durante la hospitalización, las cuales generan las estancias prolongadas.

6.2.1.1.6 Monitorear la prestación de los servicios de salud de acuerdo a las necesidades en salud.

Tabla 116. Monitorear la prestación de los servicios de salud de acuerdo a las necesidades en salud.

Análisis y seguimiento trimestral a través del formato de capacidad instalada y el Portafolio de servicios	
Actividad	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
Proceso Responsable	Prestación y Operación de Servicios de Salud
Indicador	Capacidad instalada en el SSFM para la toma de decisiones y mejora de los indicadores de la prestación de los servicios de salud.
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Monitorear la oferta de servicios en los ESM a nivel nacional
Formula del Indicador	Total de servicios ofertados por ESM/ Total Servicios que debe Ofertar de Acuerdo con el Componente Atención x 100
Unidad de Medida	Porcentaje
Producto	Informe de análisis y seguimiento trimestral a través del formato de capacidad instalada y el Portafolio de servicios trimestre vencido.
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	01/04/2023
Fecha Final	31/08/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

6.2.2 Acción 2.5 Fomentar la generación de una cultura de humanización y trato digno dentro del SSMP para fortalecer el trato humanizado en salud

6.2.2.1 Grupo Atención al Usuario y Participación Social.

6.2.2.1.1 Participación con los grupos de interés - usuarios

Tabla 117. Participación con los grupos de interés - usuarios

Resultado espacios de participación con los grupos de interés - usuarios	
Actividad	Promover el derecho a la participación social fomentando espacios de comunicación y diálogos entre los grupos de interés.
Proceso Responsable	Atención al Usuario y Participación Social
Indicador	Porcentaje de participación social en los ESM- DISAN-JEFSA
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Determinar la participación social de los usuarios del SSFM por ESM
Formula del Indicador	Actividades de participación social/ número de usuarios por dispensario x 100
Unidad de Medida	Porcentaje (Trimestral)
Producto	Informe resultado espacios de participación con los grupos de interés - usuarios Trimestral
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	29/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

Teniendo en cuenta la meta establecida, se busca determinar la participación social de los usuarios del SSFM, y aunque estos espacios contribuyen al relacionamiento estratégico con los grupos de valor e interés de la entidad, no se cuenta con la asistencia esperada.

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

Tabla 118. Indicador Participación con los grupos de interés – usuarios.

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%
III trimestre	698	5.203	13,42%

Fuente: Elaboración Propia Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS).

6.2.3 Acción 2.6 Fortalecer el proceso de atención al usuario y participación social en todas las instancias competentes del Sistema.

6.2.3.1 Grupo Atención al Usuario y Participación Social

6.2.3.1.1 Implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM.

Tabla 119. Implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM.

Implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM	
Actividad	Fomentar la generación de una cultura de humanización y trato digno dentro del SSFM en concordancia al acuerdo 075 de 2020
Proceso Responsable	Atención al Usuario y Participación Social
Indicador	Avance cumplimiento implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Promover la cultura de humanización desarrollando los valores y atributos correspondientes a un servicio de calidad en los ESM
Formula del Indicador	Actividades política de humanización ejecutadas por los ESM / Total de actividades programadas en la política de humanización para los ESM X100
Unidad de Medida	Porcentaje (Trimestral)
Producto	Informe avance implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM - Trimestre
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	29/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

En la búsqueda de promover la cultura de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM 2023, se evidencia que el porcentaje resultante de las actividades ejecutadas frente a las programadas muestra un 80,23% de cumplimiento, mejorando la gestión del segundo trimestre.

Logros: Realizando una comparación entre el tercer trimestre de 2022 y 2023, se encuentra que la recepción de quejas por trato tuvo una disminución del 31% gracias a las actividades que se han podido desarrollar durante este periodo.

Tabla 120. Indicador Implementación política de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM.

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%
III trimestre	207	258	80,23%

Fuente: Elaboración Propia Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS).

6.2.3.1.2 Gestión de PQRSD del SSFM.

Tabla 121. Gestión de PQRSD del SSFM.

Gestión de PQRSD del SSFM	
Actividad	Gestionar en los términos de Ley las PQRSD del SSFM
Proceso Responsable	Atención al Usuario y Participación Social
Indicador	Gestión de PQRSD interpuestos por los usuarios en el SSFM

Gestión de PQRS del SSFM	
Tipo de Indicador	Producto
Meta	Cumplir al 100% la gestión de PQRS
Formula del Indicador	Total de PQRS gestionadas / total PQRS interpuestas x 100
Unidad de Medida	Porcentaje (Trimestral)
Producto	Informe de gestión de PQRS del SSFM Trimestre
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	02/01/2023
Fecha Final	29/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Aunque aumentó el número de PQRS interpuestas respecto al II trimestre, se mejoró en la gestión de estas, registrando un 94,90% de cierres.

Logros: Se mantiene la gestión en los cierres de las PQRS superior al 90%; I trimestre 90,90%, II trimestre 94,06% y III trimestre 94,90%, superando la línea base del 85%.

Tabla 122. Indicador Gestión de PQRS del SSFM.

Periodo	Total de PQRS gestionadas	Total PQRS interpuestas	Porcentaje
I trimestre	10.334	11.369	90,90%
II trimestre	9.784	10.402	94,06%
III trimestre	10.161	10.707	94,90%

Fuente: Elaboración Propia Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS).

6.2.3.1.3 Capacitación en orientación e información a los funcionarios de las oficinas de ATEUS a nivel nacional.

Tabla 123. Capacitación en orientación e información a los funcionarios de las oficinas de ATEUS a nivel nacional.

Capacitación en orientación e información a los funcionarios de las oficinas de ATEUS a nivel nacional.	
Actividad	Capacitar y sensibilizar los funcionarios en los canales de orientación e información del SSFM
Proceso Responsable	Atención al Usuario y Participación Social
Indicador	Funcionarios capacitados
Tipo de Indicador	Eficacia
Meta	Capacitar y sensibilizar el 100% de los usuarios del SSFM para fortalecer el servicio de orientación e información en las oficinas de atención al usuario.
Formula del Indicador	Funcionarios capacitados en orientación e información / Total funcionarios que cumplen la función de orientación e información en las oficinas de ATEUS
Unidad de Medida	Porcentaje (Semestral)
Producto	Actas de capacitación en orientación e información a los funcionarios de las oficinas de TEUS a nivel nacional - Semestral
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	2/01/2023
Fecha Final	29/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Se realizaron capacitaciones desde las DISANES y JEFSA a los Establecimientos de Sanidad Militar sobre las canales de información de la red interna y externa.

Logros: Se capacito al 100% de los Establecimientos de Sanidad Militar, permitiendo brindar a los usuarios una información clara, oportuna y veras.

Tabla 124. Indicador Capacitación en orientación e información a los funcionarios de las oficinas de ATEUS a nivel nacional.

Periodo	Funcionarios capacitados en orientación e información	Total funcionarios que cumplen la función de orientación e información en las oficinas de ATEUS	Porcentaje
I semestre	74	90	82,22%

Fuente: Elaboración Propia Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS).

6.2.4 Acción 2.7 Fortalecer las estrategias de comunicación para la socialización de los mecanismos de participación social e información hacia los usuarios

6.2.4.1 Área de Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio.

6.2.4.1.1 Material informativo de apoyo a los grupos y áreas DIGSA (digital - físico).

Tabla 125. Material informativo de apoyo a los grupos y áreas DIGSA (digital - físico).

Material informativo de apoyo a los grupos y áreas DIGSA (digital - físico).	
Actividad	Construir estrategias de nivel informativo, soporte a los requerimientos específicos de los grupos y áreas DIGSA (digitales - físicos)
Proceso Responsable	Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio
Indicador	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
Tipo de Indicador	Campañas de comunicaciones Desarrolladas
Meta	Cumplimiento de las campañas comunicativas programadas
Formula del Indicador	Informe del Numero de instructivos y campañas comunicativas desarrolladas
Unidad de Medida	Producto (Trimestral)
Producto	Informe de material informativo de apoyo a los grupos y áreas DIGSA (digital - físico). II Trimestre 2023
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	01/02/2023
Fecha Final	23/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

Teniendo en cuenta el informe realizado el pasado 3 de octubre, a continuación, se hará entrega de los temas más relevantes durante el trimestre:

Análisis de Facebook Live de julio a septiembre

Este tipo de live crea interés en los usuarios, ya que se rompen muchos tabúes y estigmas acerca de llevar una sexualidad sana en la tercera edad, lo que crea curiosidad e información verídica, respetuosa y confiable a la hora de entender la temática.

Reproducciones de vídeo:

Reproducciones de video de 3 segundos: 554

Reproducciones de video de 1 minuto: 382

Promedio de minutos reproducidos: 12:07

Minutos reproducidos: 5 días 18:16:38

Personas alcanzadas: 1.505

Reacciones del live:

Como se evidencia en la tabla este live tuvo 509 interacciones, se compartió 11 veces, 195 personas realizaron comentarios y reaccionaron 303 personas. Personas que vieron el live sin ser seguidores de la página: **73.4%**. Seguidores: **24.4%**. Contenido compartido: **2.25%**

Público conectado:

En esta conexión se evidencia lo siguiente: la gráfica que se encuentra de color lila es el personal masculino y en verde el personal femenino, en esta ocasión las personas que se encuentran interesadas en la temática de Viviendo Plenamente: Sexualidad en la Tercera Edad, se encuentran interesadas en edades entre los 45 y 54 años, 147 hombres y 134 mujeres, luego entre los 35 y 44 años, 138 hombres y 135 mujeres, finalizando con edades aproximadas de 65 años y más, 136 hombres y 87 mujeres; en este caso las personas que más se encuentran interesados en escuchar este tipo de información son hombres con un porcentaje de 50% y 50% mujeres.

En la plataforma YouTube se destaca el vídeo creado de las marionetas el cual ha tenido gran alcance con la audiencia.

Campaña de Vacunación:

¡Si un héroe quieres ser, las vacunas debes tener!

4.504 personas han visto este vídeo de campaña en tan solo cuatro días, quiere decir que este tipo de contenido ha llamado la atención de grandes y pequeños. A continuación, se evidencia estadísticas a través de tablas de medición.

Ilustración 79. Visualizaciones de publicación.



Fuente: Elaboración Área de Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio (ARCOM).

Este tipo de publicaciones sirven para desarrollarle el lenguaje oral a los niños y niñas. Ayudan a los niños a desarrollar un pensamiento creativo. Se emplean perfectamente en la presentación de actividades y dramatización de cuentos. Permiten a los padres de los infantes entender la importancia de respetar y cumplir los esquemas de vacunación de una manera visual, creativa y dinámica, el cual queda en la memoria de las personas que lo visualizan.

6.2.4.1.2 Monitoreo de redes internet e intranet (cuantitativo y cualitativo).

Tabla 126. Monitoreo de redes internet e intranet (cuantitativo y cualitativo).

Monitoreo de redes internet e intranet (cuantitativo y cualitativo)	
Actividad	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
Proceso Responsable	Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio
Indicador	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
Tipo de Indicador	Campañas de comunicaciones Desarrolladas
Meta	Cumplimiento de las campañas comunicativas programadas
Formula del Indicador	Informe del Numero de instructivos y campañas comunicativas desarrolladas
Unidad de Medida	Producto (Trimestral)
Producto	Informe de monitoreo de redes internet e intranet (cuantitativo y cualitativo). II trimestre 2023
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	01/02/2023
Fecha Final	23/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

Resultados:

En la web, durante el tercer trimestre del año, podemos evidenciar que 167 mil usuarios navegaron nuestro sitio web, 6 mil más con respecto al trimestre anterior. Con 158 mil usuarios son nuevos. Obteniendo 746 mil vistas en la página. El tiempo de interacción es de 1 min 42 segundos.

Ilustración 80. Sitio WEB

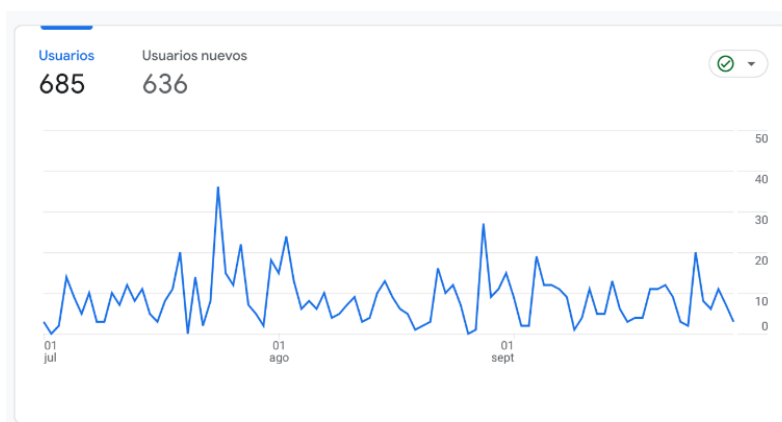


Fuente: Elaboración Área de Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio (ARCOM).

De forma adicional se da inicio a dejar en productivo la página con los cambios establecidos por gobierno en línea frente al diseño y disposiciones finales.

Para intranet durante el tercer trimestre del año, podemos evidenciar que la intranet tuvo 685 usuarios navegaron en la interfaz, teniendo en cuenta que 636 son nuevos. Obteniendo 5.1 mil vistas en la página. El tiempo de interacción es de 2 min 07 segundos.

Ilustración 81. Intranet



Fuente: Elaboración Área de Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio (ARCOM).

Frente a redes sociales de acuerdo a lo establecido en el informe trimestral, se ha experimentado un aumento de visualizaciones de acuerdo a la información, donde se destacan publicaciones que han generado repunte, principalmente las que tienen que ver con actividades que hacen parte del diario vivir de la DIGSA y de los Establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional, lo que sugiere mantener y reforzar este tipo de publicaciones.

Frente a Twitter, hoy X, es una red social donde mes a mes se ha logrado llegar a más personas a través de la información allí publicada.

6.2.4.1.3 Campañas comunicativas generadas.

Tabla 127. Campañas comunicativas generadas.

Campañas comunicativas generadas	
Actividad	Unificar los criterios para la percepción de la imagen institucional por grupo de interés.83.2
Proceso Responsable	Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio
Indicador	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
Tipo de Indicador	Campañas de comunicaciones Desarrolladas
Meta	Cumplimiento de las campañas comunicativas programadas
Formula del Indicador	Informe del Numero de instructivos y campañas comunicativas desarrolladas
Unidad de Medida	Producto (Trimestral)
Producto	Informe de campañas comunicativas generadas II trimestre 2023
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	01/02/2023
Fecha Final	23/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.

6.2.4.1.4 Módulo de Gobernanza de MATIS.

Tabla 128. Módulo de Gobernanza de MATIS.

Estrategias implementadas atendiendo (alcance - periodicidad - producto esperado), identificando el cumplimiento de módulo de Gobernanza de MATIS.	
Actividad	Desarrollar las estrategias de gestión del cambio organizacional y la implementación del plan estratégico correspondiente, optimizando su alcance y efectividad.
Proceso Responsable	Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio
Indicador	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
Tipo de Indicador	Campañas de comunicaciones Desarrolladas
Meta	Cumplimiento de las campañas comunicativas programadas
Formula del Indicador	Informe del Numero de instructivos y campañas comunicativas desarrolladas
Unidad de Medida	Producto (Trimestral)
Producto	Informe de estrategias implementadas atendiendo (alcance - periodicidad - producto esperado), identificando el cumplimiento de módulo de Gobernanza de MATIS. II trimestre 2023
Presupuesto	No aplica
Fecha Inicial	01/02/2023
Fecha Final	23/12/2023

Fuente: Acuerdo 084 Plan de Acción 2023 del SSMP.



Resultados:

En el proceso de Gestión del Cambio se ha trabajado por la implementación de las estrategias que permitan que los colaboradores cuenten con una buena aptitud frente al cambio y sean partícipes de este; así mismo se ha continuado con la fase de capacitación tanto para líderes del cambio como para líderes de procesos.

Las estrategias que se implementaron en el III trimestre de 2023 fueron las siguientes:

Boletines Informativos Semanales de Gestión del Cambio:

De manera semanal se elaboran y socializan mediante correo institucional, los boletines informativos Semanales de Gestión del Cambio, con temas dirigidos a reforzar habilidades personales, necesarias para que la entidad pueda avanzar en el proceso de cambio organizacional.

Plan Estratégico de Gestión del Cambio y Directiva de Gestión del Cambio:

Con el fin de impartir lineamientos y una visión clara en el proceso de gestión del cambio, que facilite la consecución de los objetivos, se elaboró y socializó con las Direcciones de Sanidad y Fuerza Aeroespacial Colombiana el plan estratégico de gestión del cambio y directiva de gestión del cambio, para dar inicio a la implementación de las estrategias en todos los niveles.

Proceso de formación:

En el mes de Septiembre se realizó el 1er taller de líderes (llamado liderazgo gerencial), el cual fue realizado a través de la Universidad Militar, por medio de un convenio interadministrativo, en este se pretendió tener un primer acercamiento con los líderes y brindarles herramientas para identificar los tipos de liderazgo, estrategias de liderazgo y como potencializarlos; se realizarán otros talleres de liderazgo los cuales estarán a cargo del Grupo de Talento Humano /proceso de Bienestar Laboral.

Actividades en oficinas:

Se realizan sketch teatral por las oficinas cuyo objetivo fue reforzar los conceptos de Clima organizacional y llevar un mensaje de autorreflexión a cada uno de los colaboradores.

Realización de Diagnóstico de Cultura Organizacional:

En el mes de septiembre desde el proceso de Gestión del Cambio, se realizó la aplicación de la encuesta de Cultura Organizacional, en donde se tuvo en cuenta personal civil de planta, militar y prestadores de servicio. Esta encuesta fue aplicada tanto en nivel central, como en las Direcciones de Sanidad y Fuerza Aeroespacial Colombiana. Este instrumento con cierre el 30 de septiembre logró el 98% del total de la población DIGSA de nivel central, y más del 50% de la población censada en cada una de las Direcciones de Sanidad, cumpliendo con los estándares estadísticos para hacer el análisis dividido.

La evaluación de la cultura permite identificar cuáles son las áreas de mejora y cómo se debe dirigir el cambio para que los colaboradores se comprometan en el logro de los objetivos visualizados por la entidad. Los resultados de la encuesta se pretenden tener a mediados del mes de octubre de 2023.

Participación en la Escuela Formación de Formadores:

Con el objetivo de potenciar las habilidades y capacidades, para ejecutar procesos de formación, tanto en contextos laborales como personales, transformando el ejercicio de enseñar, de tutores a mentores en el aprendizaje, el equipo de gestores del cambio de la DIGSA incluyendo los gestores de la Dirección General de Sanidad Militar, de las Direcciones de Sanidad y Fuerza Aeroespacial Colombiana se encuentra participando en el ciclo de formación llamado Formación de Formadores, lo cual complementa el proceso de formación que ha venido adelantando este equipo, con el fin de enriquecer las propias habilidades que lo hacen únicos, capacitándolos para sumir retos de forma óptima y ser multiplicadores del aprendizaje para formar a sus equipos de trabajo en habilidades necesarias para lograr el cambio, esto se está realizando con el apoyo de la Caja de Compensación Familiar Colsubsidio, de la mano con el Grupo de Talento Humano del nivel central.

Avances de la implementación del proceso de Gestión del Cambio:

En este trimestre las Direcciones de Sanidad reportaron sus primeros avances en la implementación de las estrategias de Gestión del cambio, en donde se logró analizar que, en las direcciones de sanidad y establecimientos, ya se encuentran familiarizados con la gestión del cambio y están participando de las estrategias.



7 Conclusiones

-  Al cierre del tercer Trimestre se logró un avance del **60.85%** que pertenecen a 143 tareas desarrolladas en referencia a la meta establecida del **57.87%** planificado que corresponde a 136 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.
-  El objetivo uno (1) tiene un avance de ejecución del **8.51%** de participación, el objetivo dos (2) tiene avance de ejecución del **10.64%** de participación, el objetivo tres (3) tiene un avance de ejecución del **2.13%** y el objetivo cuatro (4) alcanzo un avance del **8.09%**, para un total de avance del trimestre del **23.36%**
-  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.
-  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.
-  De acuerdo al DECRETO 1234 de julio 25 de 2023 para los proyectos de Inversión se adicionaron 29.627.000.000 millones, por el cual fue actualizado el presupuesto del Plan de Acción 2023 del SSFM, con el fin de ejecutar los recursos adicionados por cada proyecto de inversión.
-  Para el tercer trimestre del 2023 se desarrollaron 69 tareas de 62 proyectadas para el tercer trimestre 2023 de acuerdo a la proyección del Plan de Acción DIGSA.
-  Actualmente se realiza periódicamente el seguimiento y monitoreo de las tareas, con el fin de identificar posibles mejoras en la obtención de la calidad del dato, que contribuyan a la preservación y transparencia de la información.
-  El reporte de Indicadores de Plan de Acción se realiza semestralmente con el fin de entregar resultados reales de la medición de cada tarea, por lo cual el reporte se realizará para el cuarto trimestre 2023.