



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

PLAN DE ACCION 2024

I Trimestre

Tabla de contenido

1	Iniciativa 1. Mejoramiento en la rectoría y gobernabilidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para el fortalecimiento de la gestión, su gerenciamiento y administración.	10
1.1	Grupo Apoyo Administrativo (GRUAA)	10
1.1.1	Ejecución de los recursos contratados para las actividades de apoyo administrativo.	10
1.2	Grupo Talento Humano (GRUTH)	11
1.2.1	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.	11
1.3	Grupo Seguimiento y Evaluación (GRSYE)	13
1.3.1	Cronograma de auditorías a realizar durante la vigencia.	13
1.4	Grupo de Contratación (GRUCO)	14
1.4.1	Lineamientos para la contratación del SSFM.	14
2	Iniciativa 2. Reingeniería del modelo de gerenciamiento y administración del Sistema (incluyendo las políticas y lineamientos para la administración del Fondo Cuenta) para mejorar su eficiencia.	18
2.1	Grupo Gestión del riesgo (GRERI)	18
2.1.1	Estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta Materno Perinatal.	18
2.1.2	Avances en la implementación del programa de atención integral en salud con enfoque Psicosocial a víctimas del conflicto armado.	20
2.1.3	Avance en la cobertura de la política para la atención en salud de las personas con discapacidad afiliados y beneficiarios.	22
3	Iniciativa 3. Mejoramiento de la atención integral en salud y la prestación de servicios de salud, incluyendo los centros de salud y red hospitalaria que prestan servicio al Sector, como en las urgencias y servicios ambulatorios de batallones, estaciones, áreas de operaciones y demás áreas donde se encuentre la Fuerza Pública a nivel nacional.	26
3.1	Grupo Gestión del riesgo (GRERI)	26
3.1.1	Estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta de Riesgo Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.	26
3.1.2	Análisis de las acciones ejecutadas dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	30
3.2	Grupo Prestación Servicios de Salud (GROSD)	31
3.2.1	Proceso de referencia a nivel nacional de conformidad con la normatividad vigente.	31
3.2.2	Autorizaciones para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas en relación con la malla de pertinencia.	32
3.2.3	Demanda insatisfecha en relación con el acceso a citas médicas en la red propia del SSFM solicitando acciones de mejora a los prestadores.	33
3.2.4	Análisis multivariado del Equipo Interdisciplinario del Profesionales de Salud (EIPSA) y del Comité Técnico Científico.	34
3.3	Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS)	36
3.3.1	Cumplimiento de Planes de Mejoramiento Institucional de capacidad tecnológica y científica.	36
3.3.2	Seguimiento a la Implementación de la Directiva Permanente de Comités de Obligatorio Cumplimiento en Salud del SSFM.	38
3.3.3	Gestión del programa de seguridad del Paciente.	40
3.3.4	Socialización Directiva permanente del programa de seguridad del paciente.	42

3.3.5	Análisis y resultados del monitoreo de los Indicadores de Calidad en Salud en el SSFM.	44
3.3.6	Seguimiento relacionando los avances en la implementación de la ruta crítica en los ESM priorizados.	45
3.3.7	Recomendaciones a las causalidades de las PQRS.	46
3.4	Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS)	47
3.4.1	Resultados encuesta de satisfacción.	47
3.4.2	Análisis de la gestión de las PQRS Grupo Atención al Usuario y Participación Social.	48
3.4.3	Análisis del comportamiento de las PQRS Grupo Atención al Usuario y Participación Social.	50
4	Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud.	53
4.1	Área de Costos y Estadística (ARCYE)	53
4.1.1	Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado.	53

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1. Avance Iniciativas Estratégicas Primer Trimestre 2024	7
Ilustración 2. Monitoreo Plan de Acción 2024 DIGSA durante el Primer Trimestre 2024	7
Ilustración 3. Monitoreo Planes de Acción 2024 DISANES y JEFSA	8
Ilustración 4. Porcentaje de cumplimiento ejecución de lineamientos	15
Ilustración 5. Comportamiento de la cohorte de gestantes por departamento 2023	18
Ilustración 6. Captación antes de la semana 10 de gestación por fuerza en el año 2022 vs 2023..	19
Ilustración 7. Proporción de personas a las que se aplicó los tamizajes para riesgo cardiovascular en la consulta de valoración Integral desde la RIAS PMS.....	26
Ilustración 8. Proporción de personas identificadas con Riesgo metabólico en población mayor 18 años desde la ruta PMS.	27
Ilustración 9. Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de TA menores de 60 años	28
Ilustración 10. Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de TA mayores de 60 años	28
Ilustración 11. Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlada en los últimos 6 meses..	29
Ilustración 12. Distribución General de las intervenciones RPMS de la Población afiliada SSFM ..	30
Ilustración 13. Indicadores de Oportunidad en la Referencia.	32
Ilustración 14. Cantidad de Solicitudes Evaluadas por EIPSA	35
Ilustración 15. Casos reportes Programa Seguridad Paciente 2023.	40
Ilustración 16. Reportes IV Trimestre 2023 DISAN EJC- DISAN NAVAL y JEFSA	41

Contenido de Tablas

Tabla 1. Ejecución de los recursos contratados para el apoyo administrativo.	11
Tabla 2. Cumplimiento del programa de auditoría.	13
Tabla 3. Seguimiento a la ejecución de lineamientos.	15
Tabla 4. Indicador seguimiento a la ejecución de lineamientos Grupo de Contratación.	15
Tabla 5. Numero de gestantes captadas antes de la semana 10 por la ruta materno perinatal.	19
Tabla 6. Programa de atención Integral en Salud a Víctimas del Conflicto Armado SSFM.	20
Tabla 7. Estadística de Socialización del protocolo y los lineamientos del Programa PAPSIVI por profesionales.	20
Tabla 8. Víctimas del Conflicto Armado y 9 sentencias - afiliadas al SSFM.	21
Tabla 9. Estadística No. de Atenciones por servicio.	21
Tabla 10. Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas del conflicto.	21
Tabla 11. Caracterización de usuarios con discapacidad por Fuerza de adscripción e identidad de género acumulado 2023.	22
Tabla 12. Caracterización de usuarios con discapacidad por categoría de discapacidad y momento curso de vida acumulado 2023.	23
Tabla 13. Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.	23
Tabla 14. Costo insumos servicio de prótesis y amputados HOMIL I - IV TRIM 2023.	24
Tabla 15. Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.	29
Tabla 16. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.	31
Tabla 17. Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.	32
Tabla 18. Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa.	33
Tabla 19. Porcentaje demanda insatisfecha.	33
Tabla 20. Análisis multivariado del Equipo Interdisciplinario del Profesionales de Salud (EIPSA) y del Comité Técnico Científico.	35
Tabla 21. Consolidado CTC procedimientos e insumos 2023 (JUL-DIC).	36
Tabla 22. Racionalización uso de Tecnologías.	36
Tabla 23. Seguimiento y cierre Plan de Mejoramiento.	37
Tabla 24. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA.	37
Tabla 25. Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares.	39
Tabla 26. Eventos adversos gestionados.	41
Tabla 27. Proporción de vigilancia de acciones inseguras en la prestación de servicios en salud.	43
Tabla 28. Comportamiento Indicador Tiempo de Asignación de Citas.	44
Tabla 29. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud proyectados por la DISAN EJC-NAVAL- JEFSA.	45
Tabla 30. Cumplimiento implementación AMEC.	46
Tabla 31. Satisfacción global Sanidad Militar.	48
Tabla 32. Tipología.	49
Tabla 33. Total, PQRS por Fuerza.	49
Tabla 34. Gestión de PQRS interpuestas por los usuarios en el SSFM.	49
Tabla 35. Gestión PQRS Gestionadas VS Interpuestas.	50
Tabla 36. Tasa de PQRS.	50
Tabla 37. Numero de PQRS de Prestación de Servicios de Salud.	51
Tabla 38. Participación del proceso misional en el costo total.	53

Introducción

El presente documento expone el avance de ejecución del Plan de Acción 2024 del SSFM, de acuerdo a la alineación de las iniciativas estratégicas según Acuerdo N° 087 del 26 de enero de 2024 *“Por el cual se define el Plan de Acción para la vigencia 2024 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y del Subsistema de Salud de la Policía Nacional”* durante el primer trimestre 2024.

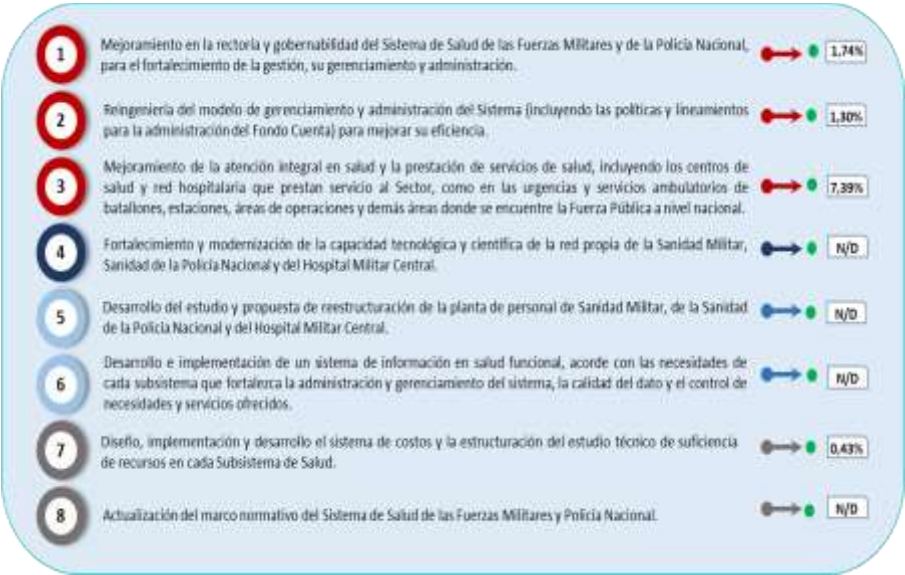
El documento desglosa cada iniciativa estratégica con el avance porcentual de cada una de ellas con el fin identificar oportunidades de mejora, logros obtenidos e impacto estratégico durante la gestión.

El subsistema de Salud de las Fuerzas Militares presenta los resultados del Plan de Acción 2024 durante el primer trimestre 2024. Este análisis realiza una retroalimentación del monitoreo, control y seguimiento constante mediante la herramienta Suite Visión empresarial, en búsqueda de mejorar el desempeño y los resultados del Plan Estratégico Institucional SSMP 2023-2026 aprobado por el CSSMP.

A continuación, se expone los resultados de las iniciativas estratégicas del Plan Estratégico Institucional y el comportamiento de sus indicadores según periodicidad y cumplimiento de metas. Lo anterior con fines de gestión y de transparencia de la información.

Avance Iniciativas Estratégicas

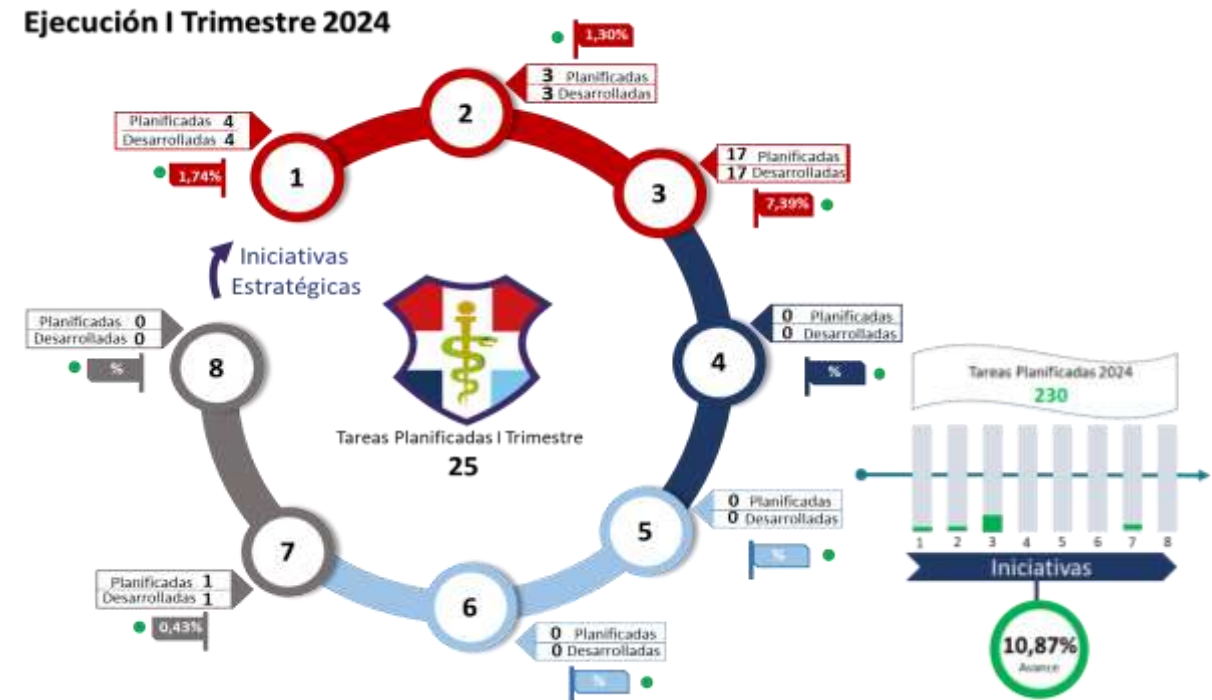
Ilustración 1. Avance Iniciativas Estratégicas Primer Trimestre 2024



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, para la vigencia 2024 proyectó 230 tareas alineadas a las iniciativas estratégicas, al corte del 31 de marzo de 2024 se tiene un avance de ejecución del 10,87%, representado en 25 tareas así:

Ilustración 2. Monitoreo Plan de Acción 2024 DIGSA durante el Primer Trimestre 2024



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Avance de ejecución del Plan de Acción de la Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Armada Nacional y Jefatura de Salud Fuerzas Aérea de Colombia I trimestre 2024.

Ilustración 3. Monitoreo Planes de Acción 2024 DISANES y JEFSa



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

En la ilustración 3., se identifica que el Plan de Acción 2024 de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, de las 143 tareas proyectadas de la vigencia, al corte del 31 de marzo de 2024 la Dirección de Sanidad Ejército presentó un avance del **15.44%**; la Dirección de Sanidad Armada el **13.42%** y la Jefatura de Salud alcanzó el **8.05%**.



INICIATIVA 01

Mejoramiento en la rectoría y gobernabilidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para el fortalecimiento de la gestión, su gerenciamiento y administración.

1.74%

1 Iniciativa 1. Mejoramiento en la rectoría y gobernabilidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para el fortalecimiento de la gestión, su gerenciamiento y administración.

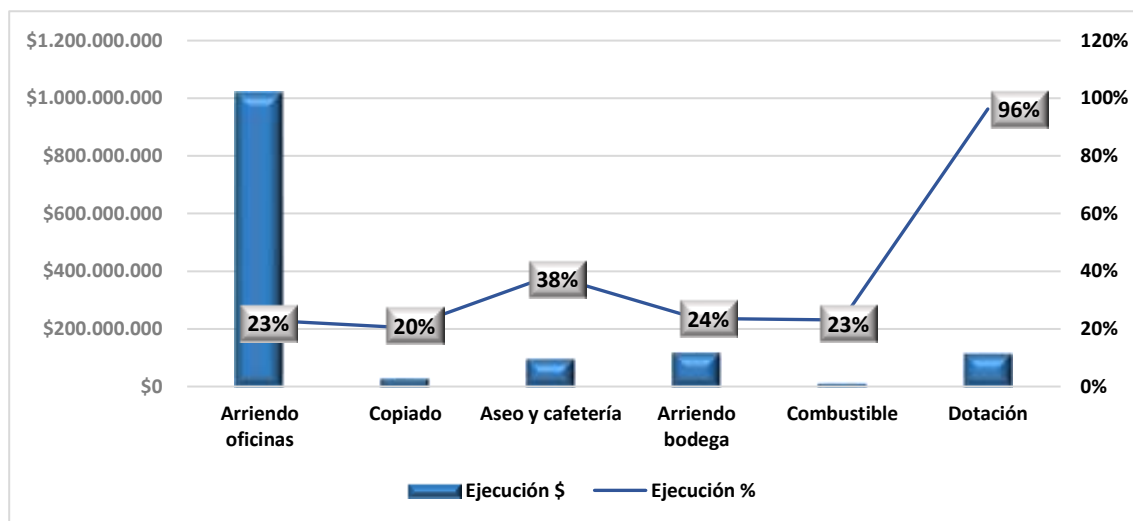
Esta iniciativa presentó un avance del **1,74%** al cierre del 31 de marzo del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de las tareas planificadas, con los siguientes resultados:

1.1 Grupo Apoyo Administrativo (GRUAA)

1.1.1 Ejecución de los recursos contratados para las actividades de apoyo administrativo.

La ejecución de los recursos asignados para las actividades de apoyo administrativo de la Dirección General de Sanidad Militar alcanzó 25%.

Ilustración 1. Ejecución de recursos para el apoyo administrativo, I TRIM-2024



Fuente: Elaboración propia Grupo Apoyo Administrativo.

El indicador comprende dos variables principales: el valor acumulado de la ejecución de los recursos contratados para las actividades de apoyo administrativo, que en el primer trimestre ascendió a \$1.360.770.761 y el valor total de los contratos de suministro de recursos para las actividades de apoyo administrativo, alcanzando \$5.376.998.780. Esta ejecución representa un 25% del total, cumpliendo así con la meta establecida para el trimestre.

Tabla 1. Ejecución de los recursos contratados para el apoyo administrativo.

Indicador: Ejecución de los recursos contratados para el apoyo administrativo.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre	Análisis del trimestre
Trimestral	Eficacia	98%	Porcentaje	25% 	Se cumple con la meta trimestral del 25% debido a la oportuna gestión en el seguimiento y control de los contratos asociados a las actividades de apoyo administrativo de la entidad.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión.

 **Eficiencia operativa.** La gestión eficaz de los recursos administrativos permitió optimizar los procesos y procedimientos internos, lo que a su vez aumenta la eficiencia operativa de la entidad. Gracias a la disponibilidad del servicio de arrendamiento de oficinas y bodega, así como servicios de copiado, impresión y escaneo. Además, se logró garantizar el suministro del servicio e implementos de aseo y cafetería, así como el combustible para los vehículos de apoyo de la entidad y la adquisición de dotación necesaria para el personal civil.

 **Mejora en la calidad del servicio.** Al garantizar que los recursos administrativos se encontraron disponibles de forma oportuna, se puede mejorar la calidad y la rapidez de los servicios prestados, lo que aumenta la satisfacción de los usuarios y la imagen de la entidad.

Impacto Estratégico.

 **Agilidad organizativa.** La gestión eficiente de los recursos administrativos permite a la entidad responder rápidamente a las demandas del entorno cambiante, lo cual beneficia tanto a los usuarios como a los funcionarios.

 **Mejora de la imagen de la entidad.** La gestión efectiva de los recursos administrativos puede contribuir a una entidad más profesional, organizada y confiable. Esto puede mejorar la imagen tanto entre los usuarios como entre los funcionarios.

1.2 Grupo Talento Humano (GRUTH)

1.2.1 Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Sanidad en el marco del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, tiene como objeto anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud de nuestros trabajadores en los entornos laborales a nivel nacional.

El área de Seguridad y Salud en el trabajo de la DIGSA administra, monitorea y evalúa el sistema a nivel nacional, a través de comunicación continua con los responsables de las áreas homologas en las Direcciones de Sanidad, la revisión de informes periódicos y su

retroalimentación; todo esto encaminado a la permanente mejora continua, la identificación, valoración y control de los riesgos, prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales en nuestros trabajadores a nivel nacional, independiente de su forma de vinculación, con una población objeto de 5.006 trabajadores (planta y contratistas).

Tabla 2. Cumplimiento del plan anual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Indicador: Cumplimiento del plan anual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Cuatrimestre	Análisis del cuatrimestre
Cuatrimestral	Eficacia	85	Porcentaje	De acuerdo con lo establecido en el Plan de Trabajo del SG-SST, la evaluación y seguimiento del cumplimiento de las actividades establecida en el primer cuatrimestre se debe realizar en el mes de mayo 2024, teniendo en cuenta que las DISAN/JEFSa debe entregar el informe de gestión hasta el 15 de mayo 2024	No aplica

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

- De acuerdo con los eventos reportados de accidentes, enfermedad laboral o común, entrega de recomendaciones laborales por causa médica y peticiones de nuestros trabajadores a nivel nacional, desde la Dirección General se asesora y realiza acompañamiento a los responsables de las áreas homologas de Seguridad y Salud en el Trabajo de las DISAN, JEFSa y ESM, para gestionar la respuesta o dar tratamiento adecuado y oportuno a cada caso.
- Se realizaron siete (7) Comités Ocupacionales DIGSA, en los que se revisaron veintiún (21) casos clínicos de trabajadores, realizando un análisis funcional ocupacional y una estrategia integral de seguimiento implementada con el funcionario, el centro de trabajo, familia, Administradora de Riesgos Laborales y Empresas Promotoras de Salud, enviando las recomendaciones médicas laborales.
- De acuerdo con la evaluación de Estándares Mínimos del Ministerio del Trabajo y Protección Social, correspondiente a la vigencia 2023, se evidencia un porcentaje de cumplimiento del 99%, sin embargo, el Sistema cumple con componentes adicionales a los establecidos por ese organismo de control.

Impacto Estratégico

Fortalecimiento permanentemente de los componentes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Dirección General, Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y Establecimientos de Sanidad Militar a través de la ejecución de lineamientos y actividades establecidos en el Plan de Trabajo anual y Programa de Capacitación contribuye al mejoramiento del medio ambiente laboral, las condiciones de salud de los trabajadores, la disminución de la aparición de nuevos casos de accidentalidad y enfermedad laboral, así como, dar cumplimiento de la normatividad nacional vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, evitando multas y sanciones legales y la reputación de la organización.

1.3 Grupo Seguimiento y Evaluación (GRSYE)

1.3.1 Cronograma de auditorías a realizar durante la vigencia.

Se establece la propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna basada en riesgos para el SSFM, partiendo de la planeación general de la entidad de la auditoría basada en riesgos cumpliendo las fases de los procesos de auditoría como:

-  Identificación de las unidades auditables.
-  Priorización Universo de Auditoría.
-  Determinación del ciclo de rotación de las auditorías.
-  Formulación del Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos

Basados en la guía la Guía de auditoría para entidades públicas -versión 4, realizando el análisis de las unidades auditables, la conformación y priorización del universo de auditoría e incorporó una tabla para el cálculo de rotación de las auditorías; posteriormente, se realizará la planeación de cada auditoría sobre la base de análisis de riesgos relevantes, la ejecución, la comunicación de resultados (informe de auditoría) y el seguimiento a las acciones de mejora. El Programa de las actividades asociadas a los diferentes entes auditables que componen el Plan de Auditoría, requiere que se establezca el cronograma de las diferentes actuaciones previstas a realizar, lo que permitirá, no solo ejecutarlas cuando corresponda, sino también.

Tabla 2. Cumplimiento del programa de auditoría.

Indicador: Cumplimiento del programa de auditoría					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Reporte anual	Análisis
Anual	Eficacia	100	Porcentaje ●	N/A	El informe de ejecución del plan de auditoría proporciona una visión integral del proceso de auditoría, desde el objetivo hasta las acciones correctivas recomendadas para mejorar el control interno y la eficiencia operativa, seguimiento que se realiza una vez terminado el cronograma de auditoría de la vigencia.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

Mejora en la implementación de políticas y procedimientos efectivos para garantizar el cumplimiento normativo, la reducción de riesgos operativos, la mejora de la eficiencia y la transparencia en el SSFM, así como la detección y prevención de fraudes y errores.

Impacto Estratégico

Fortalecimiento de la reputación de confiabilidad y transparencia, reducción de riesgos al identificar y mitigar los riesgos, contra pérdidas financieras. Garantiza el cumplimiento de las leyes y regulaciones, lo que evita multas y sanciones legales, así como posibles impactos negativos en la reputación.

1.4 Grupo de Contratación (GRUCO)

1.4.1 Lineamientos para la contratación del SSFM.

La implementación de lineamientos de contratación del SSFM tiene como objetivo principal garantizar la transparencia, eficiencia y legalidad de los procesos contractuales, alineándolos con los objetivos estratégicos de la institución. Esto implica establecer un seguimiento detallado de los Procesos Contractuales suscritos por la Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad Armada, la Dirección de Sanidad del Ejército y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana – Fuerza Aérea. Estos lineamientos proporcionan pautas para el control y la supervisión de los procesos de contratación, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos. Por ende, su implementación es fundamental para garantizar la integridad y eficacia de los procedimientos contractuales.

Para el análisis de los resultados obtenidos durante el primer trimestre del año 2024 en relación con las acciones de gestión para la prestación de servicios de salud a nivel nacional, en el grupo de contratación se destaca la elaboración y ejecución de dos lineamientos:

Lineamiento y Método General de Rendir Cuenta e Informe (SIRECI).

Este lineamiento establece las pautas para la rendición de cuentas e informes a la Contraloría a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes (SIRECI). Su implementación permite un control efectivo del reporte de información, asegurando la veracidad y oportunidad de los datos presentados. Esto contribuye a la transparencia y eficiencia en la gestión administrativa.

Lineamiento para el Consolidado Estadístico de Procesos Contractuales y Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en el SSFM.

Este lineamiento es esencial para el seguimiento detallado de los procesos contractuales en la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Armada, Dirección de Sanidad Ejército y Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana – Fuerza Aérea. Su objetivo es garantizar una gestión eficiente y transparente de los procesos de contratación. La actualización mensual de estos datos refleja un compromiso constante con la mejora continua y el cumplimiento de estándares de calidad.

Ambos lineamientos se posicionan como pilares fundamentales para asegurar una gestión eficiente y transparente en la contratación de los servicios de salud a nivel nacional. Además, su implementación demuestra el compromiso de las entidades con la mejora continua y el cumplimiento de estándares de calidad en la gestión administrativa.

Dentro de las acciones acordadas se encuentra la realización de lineamientos para la contratación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, los cuales son pilares fundamentales para garantizar una gestión eficiente y transparente de los procesos de contratación, a continuación, se presenta el indicador establecido:

Tabla 3. Seguimiento a la ejecución de lineamientos.

Indicador: Seguimiento a la ejecución de lineamientos					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Reporte anual	Análisis
Anual	Circular Lineamientos	100	100 % ●	Número de informes realizados /Número de informes programadas del cuatrimestre*100	Se realizaron 2 lineamientos en el grupo de contratación y se programaron 2 lineamientos, por lo tanto, se dio cumplimiento en un 100% la meta que se estableció

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

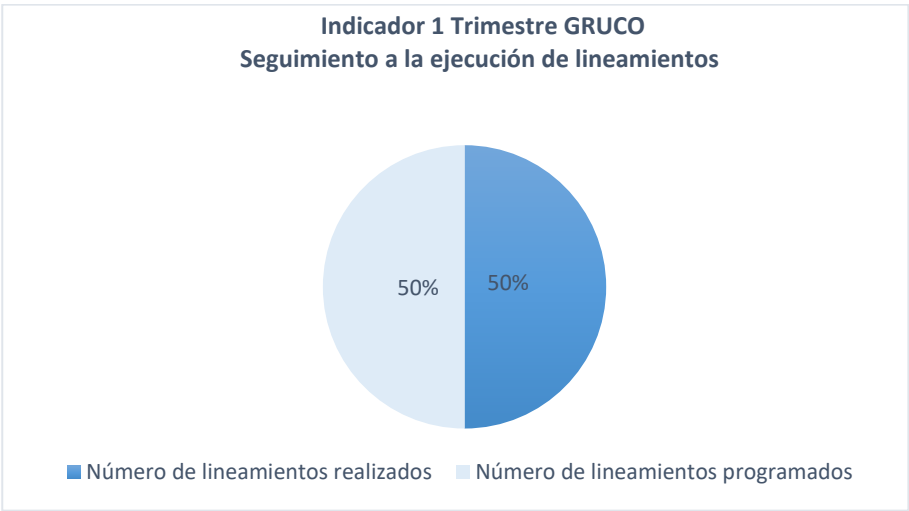
Tabla 4. Indicador seguimiento a la ejecución de lineamientos Grupo de Contratación.

Número de lineamientos realizados	Número de lineamientos programados	% porcentaje cumplimiento
2	2	100% ●

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Según el análisis de resultados proporcionados, se programaron 2 lineamientos de los que 2 se elaboraron en el primer trimestre del 2024 por el grupo de contratación, corresponden al total programado. Por lo tanto, se ha alcanzado un cumplimiento del 100% en relación con la meta establecida, como se evidencia en la siguiente ilustración.

Ilustración 4. Porcentaje de cumplimiento ejecución de lineamientos



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

En resumen, el cumplimiento del indicador "Seguimiento a la ejecución de lineamientos" durante el primer trimestre del año 2024 ha sido satisfactorio, ya que se ha alcanzado la meta del 100%. Esto refleja un compromiso efectivo con la implementación de los lineamientos establecidos para la gestión de servicios de salud a nivel nacional, como se detalla en el análisis de resultados proporcionado.

Logros de la gestión

Dos logros destacados de la gestión durante el trimestre son los siguientes:

-  La implementación del consolidado estadístico ante la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Armada, Dirección de Sanidad Ejército, y Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana–Fuerza Aérea, supone un avance mensual en el monitoreo de los Procesos Contractuales y Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión suscritos por las DISANES. Este logro proporciona una guía y orientación esenciales para la gestión eficiente de los procesos de contratación, permitiendo establecer un seguimiento detallado y actualizado de dichos procesos. Además, facilita la identificación de áreas de mejora, la optimización de recursos y la toma de decisiones para cumplir con los objetivos institucionales.
-  Desarrollo e implementación del lineamiento detallado para el reporte de rendición de cuentas e informes ante la Contraloría General de la República, utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes (SIRECI). Este logro es un avance significativo hacia el objetivo de establecer controles efectivos para identificar y mitigar riesgos y evitar hallazgos que puedan sancionar los entes de control. Además, garantiza el cumplimiento de la Resolución Reglamentaria 042 del 25 de agosto del 2020 y fortalece los procesos de control interno dentro de la organización, especialmente en las Direcciones de Sanidad Militar y las DISANES, contribuyendo así a la mejora continua de la gestión administrativa.

Impacto Estratégico

La implementación del consolidado estadístico ha generado un mecanismo efectivo para monitorear el estado de los Procesos Contractuales y Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión suscritos por las DISANES. Esta iniciativa asegura que la información esté constantemente actualizada, lo que facilita una verificación oportuna por parte de las personas que la requieran, promoviendo así una gestión más eficiente de los servicios de salud.

Sin embargo, mientras se establece este nuevo hábito y se adapta el proceso, la obtención de información actualizada de todas las direcciones dentro de los tiempos establecidos por la DIGSA puede ser un desafío, esto ha resultado en la necesidad de solicitar actualizaciones múltiples por parte de la DIGSA, lo que puede generar una carga adicional de trabajo para las entidades involucradas, a medida que los equipos se acostumbran y comprenden la importancia de almacenar información de manera cotidiana, se espera que este desafío disminuya con el tiempo.



INICIATIVA 02

Reingeniería del modelo de gerenciamiento y administración del Sistema (incluyendo las políticas y lineamientos para la administración del Fondo Cuenta) para mejorar su eficiencia.

1.30%

2 Iniciativa 2. Reingeniería del modelo de gerenciamiento y administración del Sistema (incluyendo las políticas y lineamientos para la administración del Fondo Cuenta) para mejorar su eficiencia.

El alcance de la iniciativa al 31 de marzo de 2024 fue del **1,30%** al cierre del 31 de marzo del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de las tareas planificadas, con los siguientes resultados:

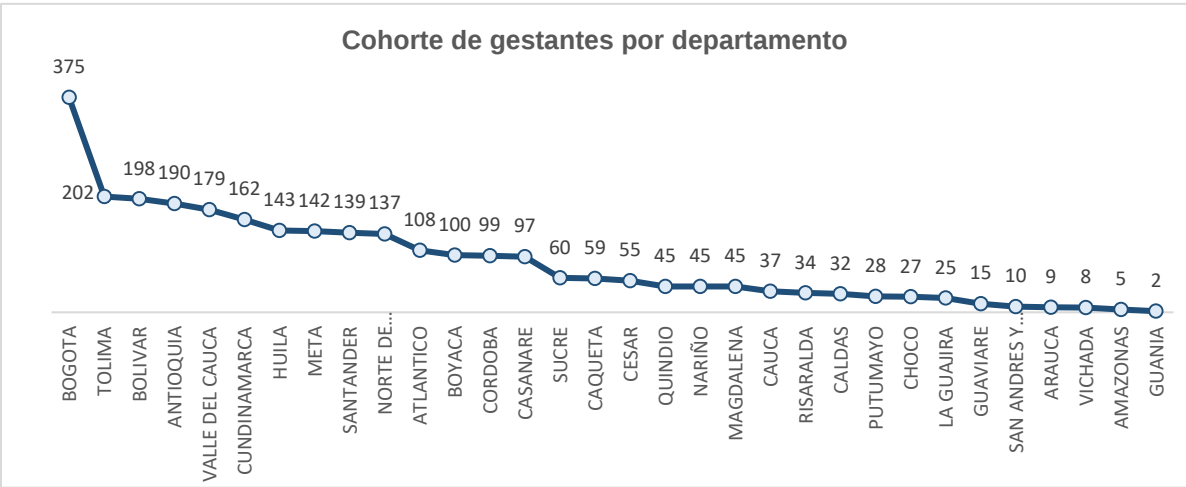
2.1 Grupo Gestión del riesgo (GRERI)

2.1.1 Estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta Materno Perinatal.

Para el año 2023, la distribución de las gestantes por fuerza se presentó de la siguiente manera en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). La mayor proporción se encuentra en la DISAN EJC, con un total de 2109 gestantes, lo que represento el 75% del total de la cohorte.

En segundo lugar, se encuentra la DISAN ARC, con 506 gestantes, lo que equivale al 18%. Por último, JEFSA cuenta con 197 gestantes, aportando el 7% restante. En total, para el SSFM se registraron 2812 gestantes en el año 2023.

Ilustración 5.Comportamiento de la cohorte de gestantes por departamento 2023

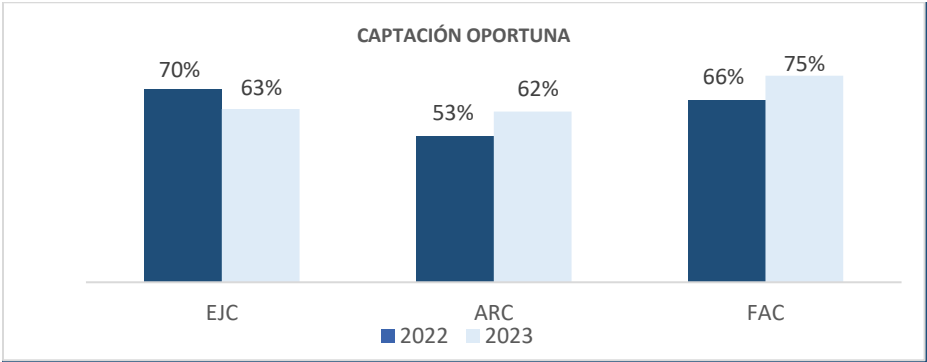


Fuente: Base nominal EJC-ARC-FAC 2023

El comportamiento de la cohorte según departamento en el año 2023, donde el distrito Capital representa la mayor proporción de gestantes para el SSFM, representando el 13.3% del total de la cohorte, 375 gestantes; esta tendencia se debe a que en Bogotá se cuenta con la mayor parte de afiliados. En segundo lugar, se encuentra Tolima con el 7.1%, correspondiendo a 202 casos.

El porcentaje de captación oportuna para el 2023 del SSFM es de 67 %, con relación a la vigencia 2022 se evidencia una disminución en un 13 %, siendo EJC la fuerza que aportó el 7.2% para este porcentaje, en ARC y FAC se genera un aumento del 9 %; por eso se debe realizar un plan de contingencia con estrategias de impacto para la vigencia del 2024 donde las acciones sean favorables en captación de la población gestante debe articularse MCV y SSR.

Ilustración 6. Captación oportuna antes de la semana 10 de gestación discriminado por fuerza en el año 2022 vs 2023.



Fuente: Base nominal EJC-ARC-FAC 2023

Tabla 5. Numero de gestantes captadas antes de la semana 10 por la ruta materno perinatal.

Indicador: Numero de gestantes captadas antes de la semana 10 por la ruta materno perinatal						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre	Análisis
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	67% ●	N/A	El resultado obtenido en la vigencia 2023 es deficiente frente a la meta establecida por el MSPS

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

-  Alianzas intersectoriales con las secretarías de Salud y Gobernaciones para mejorar procesos de captación temprana de las gestantes para el ingreso oportuno a la Ruta Materno Perinatal.
-  Seguimiento nominal semanal de cada gestante identificada.

Impacto Estratégico

-  Ejecución, seguimiento e implementación del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna “PARE”.
-  Oferta de la Interrupción Voluntaria del embarazo farmacológica antes de 10 semana de gestación en el primer nivel de atención a través de los ESM ordenados

por cada una de las Direcciones de Sanidad y así generar procesos de la prestación de servicios de salud seguros y confiables.

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

En el marco de la implementación del programa de atención psicosocial para la atención integral en salud a la población víctima del conflicto armado (PAPSIVI), en el año 2023 el programa avanzó en los cinco componentes que responden a la ley 1448/2011, y se describe el desarrollo a continuación:

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

Tabla 6. Referentes Programa de atención psicosocial Integral en Salud a Víctimas del Conflicto Armado SSFM.

Entidad	No. de Referentes
Dirección de Sanidad Ejército Nacional	107
Dirección de Sanidad Naval	21
Jefatura de Salud Fuerza Aérea	16

Fuente: Base de datos referentes del programa PAPSIVI

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

 **Divulgación:** Durante la vigencia 2023 se realizaron diferentes asistencias técnicas en las que se socializó el protocolo de atención emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1166 de 2018 que incluye el tema de enfoque psicosocial para el abordaje de las personas víctimas y actividades de Cuidado Emocional y el lineamiento de implementación y seguimiento al programa de atención integral en salud con enfoque psicosocial emitido por esta Dirección General de Sanidad Militar, así:

Tabla 7. 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	2.500	1.956	98%
DISAN Armada	1.563	1.422	97%
JEFSa FAC	75	54	95%

Fuente: Reporte Estadístico de las Direcciones de Sanidad

 **Caracterización:** En 2023, se encontraron 93,484 usuarios reconocidos como víctimas del conflicto en el Registro Único de Víctimas (RUV), así como 32 usuarios reconocidos en las nueve (9) Sentencias por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Estos usuarios forman parte de la población afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). La distribución de estas víctimas es la siguiente: 83,283 usuarios pertenecen a la Sanidad del Ejército, 9,134

usuarios a la Sanidad Naval, 1,065 a la Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, y 4 a HOMIL.

Tabla 8. Víctimas del Conflicto Armado y 9 sentencias - afiliadas al SSFM

FUERZA	FEMENINO	MASCULINO	LGTVI Q+	INTERS EX	TOTAL
EJC	23284	59956	34	9	83283
ARC	2856	6278	0	0	9134
FAC	301	764	0	0	1065
HOMIC	2	2	0	0	4
TOTAL	26430	66991	34	9	93.484

Fuente: Estadística cruce RUV y Censo Poblacional SSFM Corte 202

 **Formación:** Durante el año 2023 se formaron 178 profesionales de la salud, en el curso de “Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado” dirigido por el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

 **Atención:** En el año 2023 la atención integral en salud con enfoque psicosocial, se desplegó el sistema de canalizaciones, logrando realizar proceso de atención por los siguientes servicios, así:

Tabla 9. Estadística No. de Atenciones por servicio

Servicio	No. De a Atenciones
Medicina	20.834
Psicología / Psiquiatría	8.592
Enfermería	1.067
Trabajo Social	342
odontología	5.554
Otros	13.814
TOTAL	50.206

Fuente: Reporte Estadístico RIPS 2023

Tabla 10. Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas del conflicto.

Indicador: Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas del conflicto						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre	Análisis
Trimestral	Impacto	25%	Porcentaje	53.71% ●	N/D	En la vigencia 2023 se generó un avance significativo en la atención integral en salud a víctimas del conflicto Armado, sin embargo, es necesario implementar estrategias para cubrir el 100% de la población víctima en el año 2024.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

 Implementación del plan de atención integral en salud con enfoque psicosocial donde se mitiga el riesgo de enfermedad al realizar detección temprana a la población víctima del conflicto.

- 🇨🇴 Avance en la cobertura del programa PAPSIVI, fortaleciendo la atención humanizada para recuperar la salud de las víctimas del conflicto armada afiliadas al SSFM.

Impacto Estratégico

- 🇨🇴 Atender en salud de manera integral y con enfoque psicosocial el 53% de víctimas del conflicto armado.
- 🇨🇴 Caracterización de manera diferencial al 100% de la población víctima del conflicto armado y 9 sentencias.

2.1.3 Avance en la cobertura de la política para la atención en salud de las personas con discapacidad afiliados y beneficiarios.

El programa de Rehabilitación y Discapacidad se ha implementado en 55 Establecimientos de Sanidad a nivel Nacional en donde, el 69 % (38 ESM) corresponde a DISAN EJC, DISAN ARC el 11 % (6 ESM) y JEFSa FAC 20% (11 ESM).

A través de la Matriz de identificación y caracterización de personas con discapacidad los ESM han identificado 10.223 usuarios, de los cuales a corte DIC 2023 se encuentra activos 9.132 usuarios e inactivos en la plataforma SALUD.SIS 1.091 usuarios por cambio de estado de afiliación o por los procesos de extinción de derechos (fallecimiento del titular, falta de aportes de la entidad empleadora o aportante, entre otros).

De los 9.132 usuarios registrados en la matriz de caracterización, el 75% corresponde a hombres (n= 6840 usuarios) y el 25% mujeres (n= 2292 registros) y según su Fuerza de adscripción el 80.4% (7.346 usuarios) corresponden a DISAN EJC, 16.2% (1482 usuarios) DISAN ARC y 3.3% (304 usuarios) JEFSa FAC. Ver tabla 1

Tabla 11. Caracterización de usuarios con discapacidad por Fuerza de adscripción e identidad de género acumulado 2023.

Fuerza de adscripción	Femenino	Masculino	Total
EJC	1.691	5.655	7.346
ARC	498	984	1.482
FAC	103	201	304
Total	2.292	6.840	9.132

Fuente: Matriz de caracterización de usuarios con discapacidad Acumulado a IV TRIM 2023 – DISAN EJC-ARC y JEFSa.

Por momento curso de vida el 44.4% (4053 usuarios) son adultos, el 20.9% (1906 usuarios) vejez, 12.26% (1120 usuarios) a infancia y el 22.44%(2.053 usuarios), corresponde a primera infancia, adolescencia y juventud. Por categoría de discapacidad el 47.2% (4311 usuarios) presentan discapacidad física, el 24.9% (2278 usuarios) intelectual, el 14.5 % (1324 usuarios) múltiple

Tabla 12. Caracterización de usuarios con discapacidad por categoría de discapacidad y momento curso de vida acumulado 2023

Categoría discapacidad	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	Total
Auditiva	33	75	48	16	154	257	583
Física	60	163	155	198	2.938	797	4.311
Intelectual (cognitiva)	261	676	611	262	241	227	2.278
Múltiple	73	185	151	108	266	541	1.324
Psicosocial (mental)	7	14	19	28	370	58	496
Visual	2	7	13	8	84	26	140
Total	436	1.120	997	620	4.053	1.906	9.132

Fuente: Matriz de caracterización de usuarios con discapacidad acumulado a IV TRIM 2023 – DISAN EJC- ARC y JEFSa

Por lugar de residencia se encuentran ubicados en Bogotá (25.9%), Antioquia (9%), Bolívar (8.6%), Valle del Cauca (6.71%) y Santander (6.01%).

A través de la Matriz de Plan Individualizado de tratamiento, se realiza seguimiento al programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad reportando una población de 1.766 NNACD, de los cuales el 96% (1.692 NNACD) asisten a procesos terapéuticos y el 4% (74 usuarios) no asisten ya sea por motivos familiares o por situación de salud del usuario.

La certificación de discapacidad y registro RLCPD (Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad), es el resultado de la valoración clínica multidisciplinaria, fundamentada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud – CIF, que permite establecer la existencia de discapacidad por un equipo multidisciplinario y es realizada por los Establecimientos de Sanidad Militar autorizados por las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, en cumplimiento a la Resolución 1239 de 2022 del MSPS y adaptada por la Dirección General de Sanidad Militar mediante la Resolución 1556 de 2023 de 2013.

El certificado permite a los usuarios con discapacidad acceder a la oferta programática institucional de diferentes sectores en cada territorio y el RLCPD se constituye en la fuente oficial de estadísticas sobre esta población, como insumo fundamental para la formulación de políticas públicas, planes, programas y proyectos institucionales.

Teniendo en cuenta que este proceso parte de la solicitud voluntaria del usuario, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tomo como línea base en el año 2023 el reporte de 6.106 usuarios con presunta discapacidad y estableció como meta que el 18% de los usuarios fueran valorados e incluidos en el aplicativo web de Certificación de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, logrando una cobertura del 22.55% (6.106 usuarios) con certificación de discapacidad.

Tabla 13. Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.

Indicador: Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre	Análisis
Trimestral	Eficacia	18%	Porcentaje	22.55% ●	N/D	Se cumplió con la meta establecida

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

- Emisión de la Circular No. 01253001818402/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRERI-ARGRI-86.13 de fecha 21-FEB/23, con la que se actualizan los lineamientos técnicos relativos a la prescripción, entrega, entrenamiento y seguimiento de los Productos de Apoyo en Salud (ayudas técnicas) para posicionamiento y movilidad suministrados por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, según la normatividad vigente.
- Seguimiento al costo de la atención de 2.255 usuarios amputados por suministro de prótesis, cambio de sockets y componentes es de \$ 25.312.479.789, de los cuales se les realizó cambio de prótesis a 30.2% (680 usuarios), sockets a 25.8% (582 usuarios) y otros componentes a 44% (993 usuarios).

Tabla 14. Costo insumos servicio de prótesis y amputados HOMIL I - IV TRIM 2023

Año 2023	Prótesis nuevas	Cambio de socket	Cambio de otros componentes	Total usuarios
I TRIM	126	115	232	473
	\$ 2.774.056.264	\$ 821.218.151	\$ 455.153.796	\$ 4.050.428.211
II TRIM	250	146	254	650
	\$ 5.910.475.287	\$ 851.332.435	\$ 513.998.815	\$ 7.275.806.537
III TRIM	182	182	290	654
	\$ 4.897.101.183	\$ 960.933.159	\$ 1.053.443.123	\$ 6.911.477.465
IV TRIM	122	139	217	478
	\$ 3.224.284.593	\$ 717.100.769	\$ 3.133.382.214	\$ 7.074.767.576
TOTAL	680	582	993	2255
	\$ 16.805.917.327	\$ 3.350.584.514	\$ 5.155.977.948	\$ 25.312.479.789

Fuente: Servicio Prótesis y amputados HOMIL año 2023

- De los 9.132 usuarios reportados en la Matriz de identificación y caracterización de personas con discapacidad, el 99% (9.081 usuarios) ha recibido alguna consulta e intervención establecida en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS acorde al momento curso de vida de cada usuario.

Impacto Estratégico

Las alianzas intersectoriales son fundamentales para impulsar los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad al facilitar la colaboración y coordinación entre diferentes sectores, lo que permite abordar de manera integral los desafíos que enfrentan, promover una sociedad más inclusiva y equitativa para todos, razón por la cual, desde el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se están fortaleciendo las alianzas con la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva – DIVRI, apoyando los procesos de inclusión familiar, social y laboral de las personas con discapacidad. En esta articulación, se implementó la estrategia “Cuidando a Cuidadores”, a través de la cual se busca brindar herramientas a los cuidadores para apoyar su labor de cuidado.

De igual manera en los Establecimientos de Sanidad Militar, se realizan actividades de sensibilización y educación frente al abordaje de la discapacidad y realizan alianzas inter e intersectoriales en cada uno de los territorios para apoyar los procesos de inclusión social.



INICIATIVA

03

Mejoramiento de la atención integral en salud y la prestación de servicios de salud, incluyendo los centros de salud y red hospitalaria que prestan servicio al Sector, como en las urgencias y servicios ambulatorios de batallones, estaciones, áreas de operaciones y demás áreas donde se encuentre la

7.39%

3 Iniciativa 3. Mejoramiento de la atención integral en salud y la prestación de servicios de salud, incluyendo los centros de salud y red hospitalaria que prestan servicio al Sector, como en las urgencias y servicios ambulatorios de batallones, estaciones, áreas de operaciones y demás áreas donde se encuentre la Fuerza Pública a nivel nacional.

El avance de la iniciativa al 31 de marzo de 2024 fue del **7.39%** con un porcentaje de cumplimiento del 100% en el desarrollo de las tareas, a continuación, se muestran los resultados por grupo responsable.

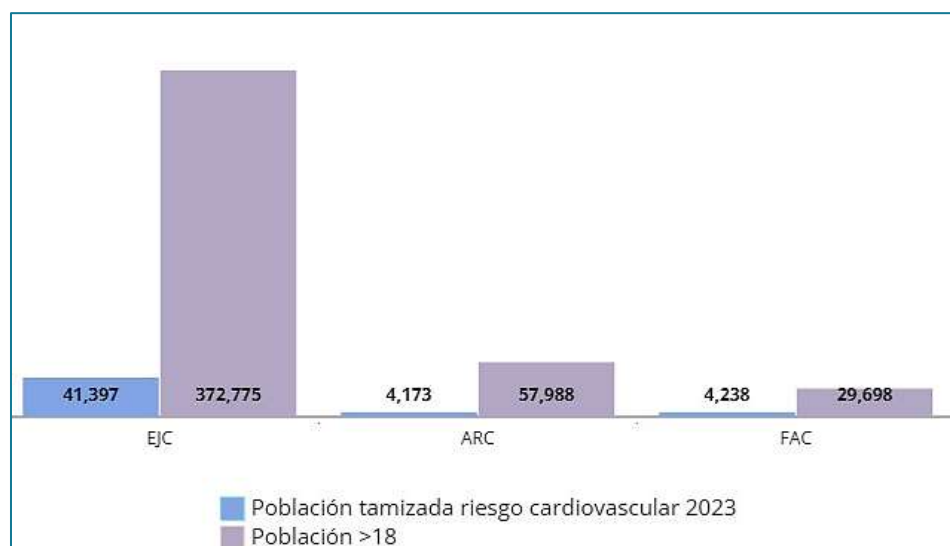
3.1 Grupo Gestión del riesgo (GRERI)

3.1.1 Estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta de Riesgo Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.

El porcentaje de cobertura de los tamizajes de riesgo cardiovascular realizados por el subsistema fue del 11%. Este porcentaje se distribuyó de la siguiente manera: un 11% correspondió a la Dirección de Sanidad del Ejército, un 7% a la Dirección de Sanidad de la Armada y un 14% a la Jefatura de Salud Fuerza Aérea.

Es importante destacar que la fuente de este indicador actualmente se basa en los tamizajes realizados en la población atendida en determinados momentos de su ciclo de vida. Sin embargo, es importante tener en cuenta que este enfoque no abarca a la totalidad de los usuarios tamizados, debido a las diferencias en las frecuencias de atención.

Ilustración 7. Proporción de personas a las que se aplicó los tamizajes para riesgo cardiovascular en la consulta de valoración Integral desde la RIAS PMS.

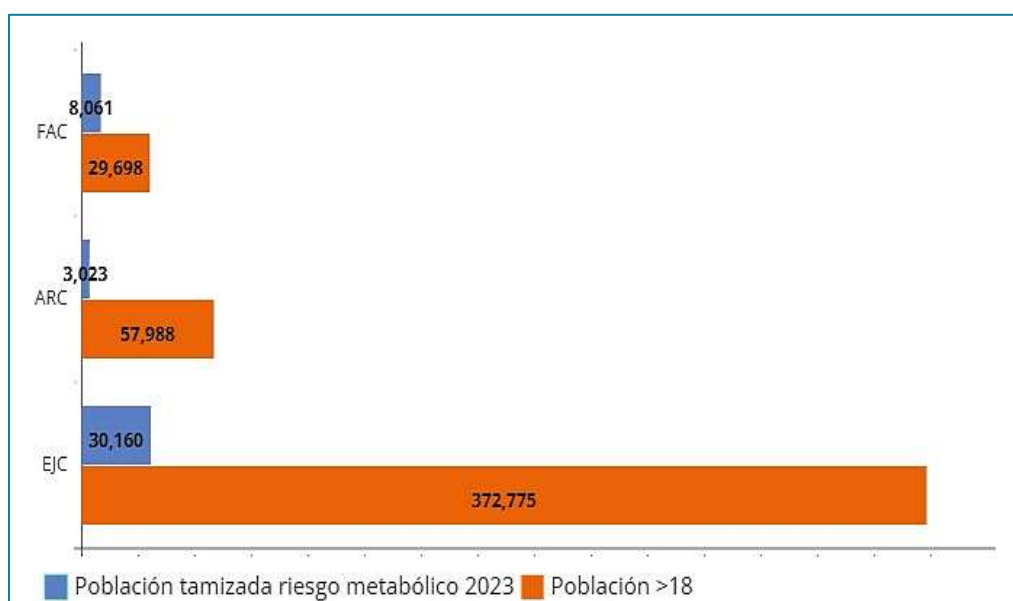


Fuente: Reporte SALUD.SIS Tamizaje riesgo cardiovascular y metabólico 2023

En el año 2023, el porcentaje de cobertura de los tamizajes de riesgo metabólico realizados por el subsistema fue del 9%. Esta cifra se desglosa de la siguiente manera: un 8% correspondió a la Dirección de Sanidad del Ejército, un 5% a la Dirección de Sanidad de la Armada y un 27% a la Jefatura de Salud Fuerza Aérea.

Es importante destacar que la fuente de este indicador se basa actualmente en los tamizajes realizados en la población atendida mediante valoración integral. Sin embargo, se debe tener en cuenta que este enfoque no abarca a la totalidad de los usuarios tamizados desde la RPMS, debido a las diferencias en las frecuencias de atención.

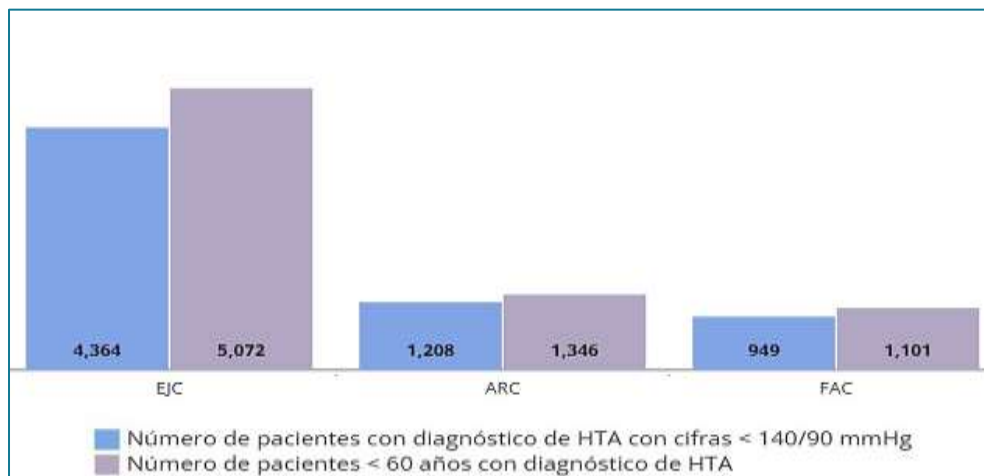
Ilustración 8. Proporción de personas identificadas con Riesgo metabólico en población mayor 18 años desde la ruta PMS.



Fuente: Reporte Salud.SIS Tamizaje riesgo cardiovascular y metabólico 2023.

Durante el IV Trimestre 2023, el Subsistema alcanzó un 87% de usuarios con hipertensión arterial controlada, registrando cifras de tensión arterial inferiores a 140/90. Estos resultados se distribuyeron de la siguiente manera: un 86% para la Dirección de Sanidad del Ejército, un 90% para la Dirección de Sanidad de la Armada y un 87% para la Jefatura de Salud Fuerza Aérea. Este logro puede atribuirse a la calidad de los datos reportados tanto en la Historia Clínica como en la matriz de seguimiento de la RCCVM, así como a las capacitaciones proporcionadas por la SDS al personal médico sobre el manejo adecuado de la hipertensión y la toma precisa de la presión arterial. Además, la ejecución de diversas intervenciones educativas, tanto a nivel individual como colectivo, ha contribuido a empoderar a los usuarios como agentes de autocuidado, mejorando así la adherencia a los tratamientos y a las citas de control.

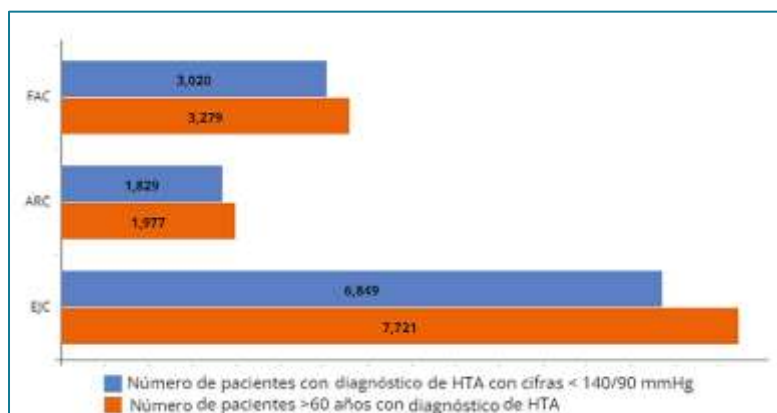
Ilustración 9. Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de TA <(140/90mmHg) menores de 60 años



Fuente: Matriz Seguimiento Ruta de Riesgo Cardio Cerebrovascular y Metabólicas EJC-ARC-FAC IV TRIMESTRE

El 90% de la población del subsistema con hipertensión arterial, mayor de 60 años, se encuentra bajo control, distribuido de la siguiente manera: un 89% para la Dirección de Sanidad del Ejército, un 93% para la Dirección de Sanidad de la Armada y un 92% para la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea. Es destacable el aumento en el porcentaje de cobertura de este indicador de usuarios controlados, lo que sugiere una notable adherencia a los tratamientos farmacológicos y a los controles periódicos en este grupo poblacional. Como resultado, se observa una disminución en la carga de la enfermedad en este grupo poblacional.

Ilustración 10. Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de TA <(140/90mmHg) mayores de 60 años



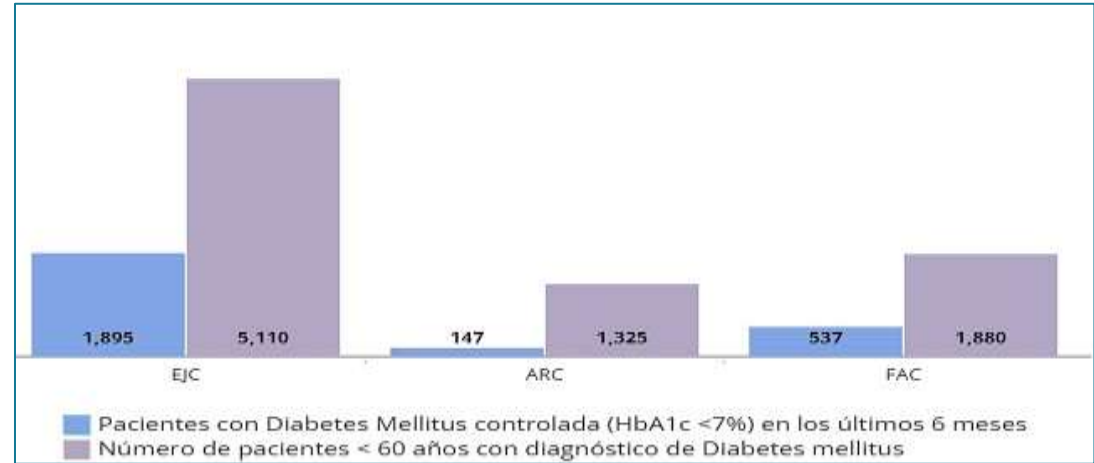
Fuente: Matriz Seguimiento Ruta de Riesgo Cardio Cerebrovascular y Metabólicas EJC-ARC-FAC IV TRIMESTRE 2023.

Durante el IV Trimestre, el 31% de la población con diabetes mellitus (DM) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tiene un nivel de HbA1c inferior al 7%, medido en los últimos 6 meses. Estos datos se distribuyen entre las diferentes fuerzas de la siguiente

manera: un 37% para la Dirección de Sanidad del Ejército, un 11% para la Dirección de Sanidad de la Armada y un 29% para la Jefatura de Salud Fuerza Aérea. Aunque este porcentaje representa una cobertura baja para la identificación de usuarios controlados, se ha observado un incremento en comparación con los seguimientos de trimestres anteriores.

Esto señala la necesidad de reforzar las estrategias de búsqueda activa, intervenciones educativas y seguimiento de los usuarios con DM que actualmente no tienen una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y a la modificación de estilos de vida saludable. Es importante destacar que este grupo poblacional enfrenta un mayor riesgo de presentar complicaciones cardio cerebrovasculares, por lo que se han implementado diferentes acciones dentro del plan intensificado para la toma de Hemoglobina glicosilada.

Ilustración 11. Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlada (HbA1c <7%) en los últimos 6 meses.



Fuente: Matriz Seguimiento Ruta de Riesgo Cardio Cerebrovascular y Metabólicas EJC-ARC-FAC IV Trimestre 2023.

Tabla 15. Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.

Indicador: Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre	Análisis
Trimestral	Eficacia	80	Porcentaje	83% ●	N/D	En el año 2023, el 83% de la población afiliada al SSFM con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), y HTA+DM recibieron atenciones relacionadas en la Ruta de Riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular y metabólica. Se han diseñado estrategias de demanda inducida con el objetivo de optimizar la captación de pacientes, lo cual, a su vez, ayuda a prevenir posibles complicaciones en su salud.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

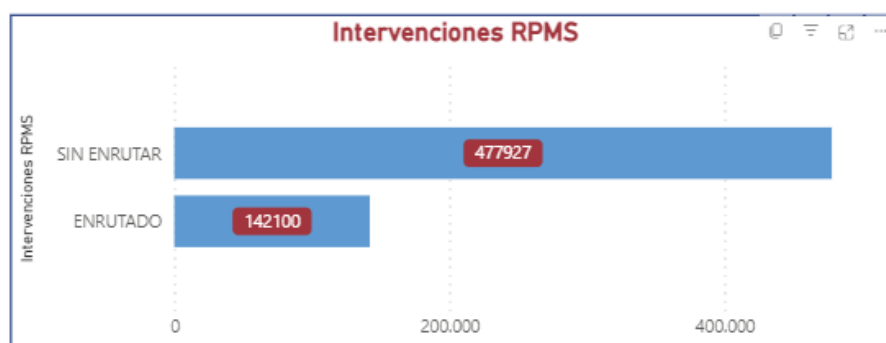
- Desarrollo de un algoritmo para el manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).
- Diseño e implementación del Plan de intervención para el desarrollo y ejecución de actividad física Rumba-terapia en la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebrovascular, metabólicas y cáncer. "ACTIVANDO UN CORAZÓN SANO".
- Definición e implementación del Plan choque dirigido a la población en edad fértil que padece de Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM), con el propósito de promover el uso efectivo de métodos anticonceptivos y prevenir complicaciones relacionadas con el embarazo en este grupo de pacientes.

Impacto Estratégico

- Gracias al plan de intervención "ACTIVANDO UN CORAZÓN SANO", hemos logrado captar a 3107 usuarios con el fin de mejorar su estilo de vida en la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebrovascular, metabólicas y cáncer.
- Se ha conseguido dirigir a mujeres en edad fértil que padecen hipertensión arterial y diabetes mellitus hacia la ruta de salud sexual y reproductiva. Este enfoque tiene como objetivo reducir la posibilidad de embarazos no deseados y prevenir complicaciones que podrían desencadenar en una muerte materna.

3.1.2 Análisis de las acciones ejecutadas dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Ilustración 12. Distribución General de las intervenciones RPMS de la Población afiliada SSFM



Fuente: Tablero de seguimiento DIGSA Corte 31 de diciembre de 2023

En la vigencia 2023, el 23 % de la población afiliada al SSFM, recibió intervenciones relacionadas con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, identificándose como enrutada en el año. Para la población restante en diferentes etapas de la vida, se han propuesto estrategias y planes específicamente diseñados para atenderlas de manera

eficaz. Estas acciones que formaron y forman parte del despliegue del plan operativo para la cobertura en el próximo cuatrienio, considerando las frecuencias de atención establecidas en la Resolución 3280 de 2018.

Tabla 16. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.

Indicador: Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	Consolidado anual 2023	Análisis
Trimestral	Eficacia	40	Porcentaje	19	46	El consolidado anual supera la meta programada gracias a las estrategias planteadas y desarrolladas en las DISAN y JEFSAs en los trimestres anteriores.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

El 74 % de la población en la vida de primera infancia afiliada al SSFM, recibió intervenciones relacionadas con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, siendo una de las mejores coberturas, evidenciando la efectividad de las demandas inducidas en los ESM con este grupo poblacional.

Con base en el comportamiento de la población relacionado con la asistencia a consultas e intervenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, junto a los servicios prestados por los ESM, se creó una planilla de datos para identificar la trazabilidad de la atención de cada usuario, y así priorizar el desarrollo de estrategias de demanda inducida que permitan la optimización de los recursos de la RIA individual y colectivamente.

Impacto Estratégico

La participación de los padres de los niños en el curso de vida de primera infancia ha contribuido a mantener una cobertura óptima de los diversos servicios y componentes de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. En especial, respecto a la detección temprana de las diferentes alteraciones que pueden presentarse en su grupo de edad.

3.2 Grupo Prestación Servicios de Salud (GROSD)

3.2.1 Proceso de referencia a nivel nacional de conformidad con la normatividad vigente.

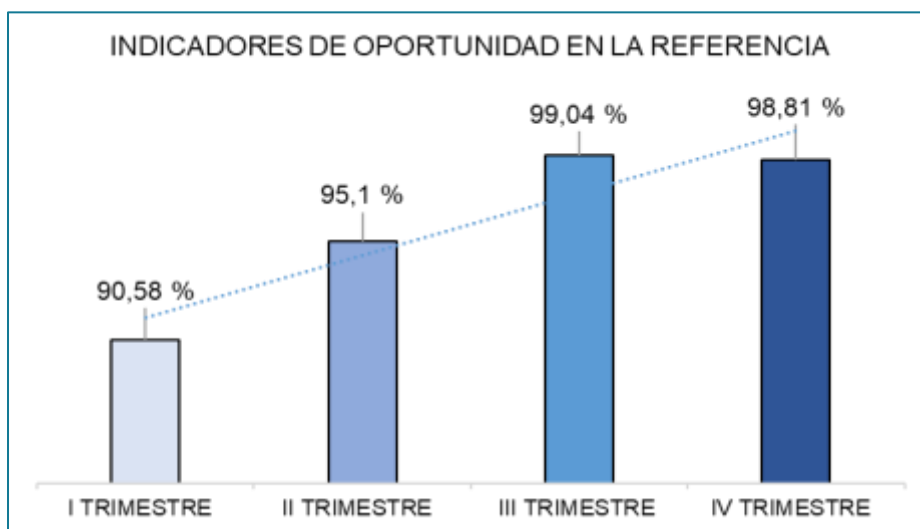
Se evidenció un aumento progresivo del porcentaje de efectividad de los traslados realizados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional en el cuarto trimestre del año, dando cumplimiento al tiempo estipulado en la normatividad vigente.

Tabla 17. Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.

Traslados Realizados Durante el IV Trimestre 2023 a Nivel Nacional	Traslados Realizados Dentro del Tiempo Establecido	Total de Traslados
	1.584	1.603

Fuente: Matriz traslados reportada por las Direcciones de Sanidad EJC-ARC y Jefatura de Salud FAC

Ilustración 13. Indicadores de Oportunidad en la Referencia.



Fuente: Elaboración Propia Grupo Prestación Servicios de Salud (GROSD)

Logros de la gestión

- Se realizaron los traslados dentro del tiempo establecido en la normatividad vigente.
- Se logró garantizar la prestación de los servicios de salud a los usuarios en el nivel de complejidad que requería de acuerdo con su estado de salud.

Impacto Estratégico

Cumplimiento del **98.81 %** de autorizaciones generadas para los usuarios del Sub Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, dentro 5 días hábiles posteriores a la solicitud de la autorización dando cumplimiento a lo estipulado en la normatividad vigente.

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

Durante el cuarto trimestre se cumplió con la meta y el objetivo de realizar las autorizaciones dentro el tiempo estipulado por la normatividad vigente.

Tabla 18. Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa.

Trimestre	% Oportunidad en las Autorizaciones
I Trimestre	87% ●
II Trimestre	88% ●
III Trimestre	94% ●
IV Trimestre	95% ●

Fuente: Reporte Modulo Salud.sis Autorizaciones

Logros de la gestión

- Disminución de los tiempos de respuesta para las autorizaciones dando cumplimiento a la normatividad vigente.
- Seguimiento a las autorizaciones generadas durante el año 2023 verificando la pertinencia y correcto direccionamiento por georreferenciación mediante mesas de trabajo con las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud para el mejoramiento continuo del proceso.

Impacto Estratégico

Durante el cuarto trimestre se evidencio una mejora en el cumplimiento de la oportunidad en la generación de las autorizaciones dentro de los siguientes cinco días a la solicitud de la autorización de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la red interna y la red externa contratada.

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

A través del servicio de Call Center Centralizado, se realizó gestión de oferta de citas disponibles con el fin de disminuir la demanda insatisfecha, sin embargo, un alto porcentaje de usuarios no acepta la oferta disponible o no contesta la llamada; esta gestión es muy importante para mejorar la percepción de los usuarios respecto a la gestión del Subsistema relacionada con la oferta de servicios.

En los resultados se evidencia una disminución en la demanda insatisfecha en la vigencia 2023, con relación al 2022, dando cumplimiento a lo establecido por el Dirección Sectorial de Bienestar y Salud-MDN.

Tabla 19. Porcentaje demanda insatisfecha.

Indicador: Porcentaje demanda insatisfecha							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Especialidad	2022	2023	Análisis
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Medicina general	2,9%	3,9%	Cumple
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Odontología	10.5%	5,5%	Cumple
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Medicina interna	31,4%	30,7%	En observación, sin embargo se

Indicador: Porcentaje demanda insatisfecha							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Especialidad	2022	2023	Análisis
							disminuye con relación a vigencia anterior
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Ginecología	20,2%	14,3%	En observación, sin embargo se disminuye con relación a vigencia anterior
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Ginecobstetricia	2,2%	2,0%	Cumple
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Cirugía general	6,2%	6,5%	Cumple
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Pediatría	17,4%	17,7%	En Observación

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

Disminución de los indicadores de demanda insatisfecha en el SSFM, relacionados con el aumento de la oferta de servicios en los ESM.

En la vigencia 2023 se lograron estabilizar los indicadores con tendencia a la baja inclusive con la línea base y cumplir con la meta establecida en las especialidades de Medicina General, Odontología, Ginecobstetricia y Cirugía General.

Las especialidades de Medicina Interna y Ginecología con tendencia a la baja no alcanzan la meta establecida, pero si disminuye en relación con la línea base del 2022.

Impacto Estratégico

Seguimiento a la disponibilidad de citas a través de la herramienta SALUD.SIS, en el que se evidencia la oferta de servicios disponible para los usuarios en cada uno de los Establecimiento de acuerdo con su portafolio y talento humano disponible.

Elaboración por parte de cada una de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud en conjunto con los Establecimientos de Sanidad Militar de planes de contingencia necesarios según cada caso, con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida en los indicadores de demanda insatisfecha y garantizar el acceso de manera oportuna a los servicios de salud ofertados.

3.2.4 Análisis multivariado del Equipo Interdisciplinario del Profesionales de Salud (EIPSA) y del Comité Técnico Científico.

Se presenta una disminución del 27% promedio de las tres fuerzas, en la cantidad de solicitudes evaluadas por parte del EIPSA asociado a la amplia gama contempladas en el Acuerdo 080 de 2022.

Ilustración 14. Cantidad de Solicitudes Evaluadas por EIPSA



Tabla 20. Análisis multivariado del Equipo Interdisciplinario del Profesionales de Salud (EIPSA) y del Comité Técnico Científico.

Indicador: Análisis multivariado del Equipo Interdisciplinario del Profesionales de Salud (EIPSA) y del Comité Técnico Científico						
IV Trimestre 2023	Periodicidad	Tipo	N. Solicitudes presentadas	Aprobados	No aprobados	Total
EJC	Trimestral	EIPSA	2751	2.129	622	100%

Fuente: Consolidado Base de datos EIPSA IV Trimestre del 2023

De las 2.751 solicitudes presentadas por las fuerzas, 622 solicitudes fueron no aprobadas y corresponden a un 22.60%, dentro de las causas principales de la no aprobación fueron: por omitir adjuntar y justificar en historia clínica la guía práctica, ausencia de historia clínica y agotar las alternativas terapéuticas contempladas en el acuerdo 080/2022

Comité Técnico Científico

Cada uno de los casos allegados para comité técnico científico es objeto de estudio por el Grupo de operación y prestación de servicios de salud, de esta Dirección General, estudio que incluye la verificación de derechos en sistema de información SALUD.SIS, la revisión de las bases de datos de años anteriores y la normatividad específica para el plan de beneficios, con el fin de presentar al comité las solicitudes que no están incluidas en el Acuerdo 002/2001 o que están previamente autorizadas o negadas. Posteriormente el comité integrado por un representante de cada Fuerza, un representante del HOMIL y de la DIGSA, evalúa la pertinencia médico-científica de los diferentes casos, teniendo en cuenta la normatividad existente en los acuerdos y protocolos.

Los Comités Técnicos Científicos de procedimientos e insumos establecidos son: Odontología y Remisiones Especiales (en este son evaluadas las demás especialidades y subespecialidades médicas, en ellos son citados pares académicos idóneos según sea el requerimiento).

Tabla 21. Consolidado CTC procedimientos e insumos 2023 (JUL-DIC)

DISAN-EJC		DISAN-ARC		JEFSA	
Favorable	No favorable	Favorable	No favorable	Favorable	No favorable
1003	229	143	28	149	19

Fuente: Consolidado Base de datos CTC 2023 (JUL-DIC)

Racionalización del uso de tecnologías, con un porcentaje de negación de 18 % y un costo aproximado total de \$ 1.298.975.611, reflejado para la anterior vigencia así:

Tabla 22. Racionalización uso de Tecnologías.

CTC PROCEDIMIENTOS E INSUMOS		
AÑO	% NEGACIÓN	COSTO APROX.
2023 (JUL-DIC)	18%	\$ 1.298.975.611

Fuente: Base de Datos CTC 2023 (JUL-DIC)

Logros de la gestión

-  Inclusión de servicios no contemplados en Acuerdo 002/2001 (Cubiertos por la UPC), con el fin de disminuir trámites administrativos a los usuarios.
-  Optimización de los recursos del subsistema, al evaluar la pertinencia de concepto favorable en cuanto a lo funcional y no a lo estético y suntuario.

Impacto Estratégico

Disminución del 27% promedio de las solicitudes evaluadas por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud, esto en relaciona a las tramitadas en las Fuerzas Ejército, Armada y Fuerza Aérea, consecuente a la implementación del Acuerdo 080-2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual contiene la gran mayoría de medicamentos y grupos farmacológicos empleados en la farmacoterapia instaurada para tratamiento, promoción y mantenimiento de la salud de los usuarios adscritos al SSFM.

3.3 Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS)

3.3.1 Cumplimiento de Planes de Mejoramiento Institucional de capacidad tecnológica y científica.

Desde el componente de Capacidad Tecnológica y Científica en cumplimiento a la Directiva Permanente N° 0122008641702 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 23.1 del 22 del 2022. "Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", se realiza el seguimiento IV trimestre 2023 y cierre del Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica 2023,

de las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura de Salud Aeroespacial, evidenciado mediante los siguientes informes de cierre:

-  Cierre Plan de Mejoramiento Capacidad Tecnológica y Científica DISAN EJC 2023 Radicado N.º 0124003628402/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25
-  Cierre Plan de Mejoramiento Capacidad Tecnológica y Científica DISAN NAVAL 2023 Radicado N.º 0124001866102 //MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25
-  Cierre Plan de Mejoramiento Capacidad Tecnológica y Científica DISAN JEFSA 2023 Radicado N.º 0124001842302 //MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25

A continuación, se presenta el consolidado de seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento de capacidad tecnológica y científica 2023 del SSFM.

Tabla 23. Seguimiento y cierre Plan de Mejoramiento.

Seguimiento y cierre plan de mejoramiento Capacidad tecnológica y científica IV trimestre 2023		
DISAN/JEFSA	TRIMESTRE	%CUMPLIMIENTO
DISAN EJC	IV Trimestre 2023	78%
DISAN ARC	IV Trimestre 2023	100%
JEFSA	IV Trimestre 2023	98%

Fuente: Formato plan de mejoramiento y seguimiento Sistema de Calidad en Salud SSFM-DIGSA-código: MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-65, de cada Fuerza.

Tabla 24. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA.

Indicador: Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre 2024	Análisis
Trimestral DISAN EJC	Eficacia	100	Porcentaje	78% ●	N.A	Se da cumplimiento de (17) actividades formuladas. * (6) actividades que se encuentran en ejecución y a la fecha no se lograron cerrar, y se reprograman para el PM 2024.
Trimestral DISAN NAVAL	Eficacia	100	Porcentaje	100% ●	N. A	Se da cumplimiento de (9) actividades formuladas.
Trimestral JEFSA	Eficacia	100	Porcentaje	98% ●	N. A	Se da cumplimiento de (15) actividades formuladas. * (1) actividad pendiente por finalizar y se reprogramó para el PM del 2024

Fuente: Area de Calidad en Salud – ARCAS-GURAS-DIGSA

Logros de la gestión

-  Mejoramiento de la calidad y seguridad de la prestación de los servicios de salud, logrando el cumplimiento de nuevos criterios en Capacidad Tecnológica y Científica, citando a continuación algunos de estos logros:
-  En cumplimiento al estándar de Dotación, se incrementó la realización de Mantenimiento de equipos biomédicos al interior de los ESM, asegurando de este modo la oportunidad y accesibilidad a los apoyos diagnósticos y tratamientos requeridos por los usuarios y beneficiarios del SSFM.
-  Fortalecimiento del Talento Humano, apoyando procesos de capacitación como el de formación en soporte vital básico y/o primer respondiente. Del mismo modo, en formación de socorristas militares a nivel nacional, contribuyendo al mejor ejercicio y cumplimiento del programa de salud operacional.
-  Implementación de los Programas de Tecno vigilancia y Reactivo vigilancia al interior del SSFM, buscando proporcionar servicios seguros que se minimice el riesgo en la atención.
-  Favorecer y mejorar los criterios del estándar de dotación para el Transporte asistencial del SSFM.
-  Contar con licencias de práctica médica para los equipos de rayos "X" en los ESM a nivel nacional.

Impacto Estratégico

-  Dando cumplimiento a la Directiva Permanente N° 0122008641702 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 23.1 del 22 del 2022. "Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", se realiza la formulación, desarrollo y seguimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de Capacidad Tecnológica y Científica 2023, impactando positivamente la prestación de los servicios de salud del SSFM, luego de la formulación, aprobación, desarrollo y seguimiento de (41) actividades para el mejoramiento de los estándares de Infraestructura, Dotación, Talento Humano, Historia Clínica, Medicamentos, Interdependencia de Servicios y Procesos Prioritarios. En mención a lo anterior, se evidencio el cumplimiento del 83% de las acciones establecidas, las cuales propenden por minimizar los riesgos en salud y disponer de servicios con calidad en todos los ESM del SSFM.

3.3.2 Seguimiento a la Implementación de la Directiva Permanente de Comités de Obligatorio Cumplimiento en Salud del SSFM.

A continuación, se relaciona la ejecución de los comités de obligatorio cumplimiento del IV trimestre del 2023, teniendo en cuenta lo reportado en los informes por la Dirección de Sanidad Ejército, Sanidad Naval y la Jefatura Salud, en cumplimiento a la Directiva Permanente 012 de 2017 "Directrices para la implementación de los Comités de Obligatorio Cumplimiento del Sistema de Calidad en Salud propio del SSFM"

Se generan los informes de retroalimentación del comportamiento de los indicadores de Calidad en Salud, los cuales fueron enviados con el asunto de: Seguimiento y gestión de los comités en salud del SSFM para el IV trimestre del 2023, con los siguientes radicados: Disan EJC N°.0124002987302, Disan Naval ° 0124002470502, Jefatura de Salud N° 0124002986902 y Coordinadora GRUAS - DIGSA N° 0124003032802.

Tabla 25. Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares.

Indicador: Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre	Análisis
Trimestral	Eficacia	80	Porcentaje	87.5% ●	N/A	Gestión de Comités: Disan Ejercito 80% Jefatura de Salud 95%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Se evidencia cumplimiento y adherencia a los requerimientos establecidos para cada comité por parte de la Disan Ejercito y Jefatura de Salud.

Frente a la sesión del Comité de Seguridad del Paciente, mencionado en la Directiva Permanente “metodología para la implementación del programa Seguridad del Paciente del SSFM – DIGSA” Rdo. No 0122010958302 del 2022, no se evidencia reporte ni ejecución por parte de los establecimientos de la Jefatura de Salud y Disan Naval; los establecimientos de Disan Ejercito reportan un porcentaje de cumplimiento de 13 % de sesión del comité.

Logros de la gestión

Continuar con la estructuración del instrumento que permite la verificación de criterios de calidad propios de cada historia clínica, con el trabajo articulado del Área de Calidad en Salud y los líderes de las diferentes rutas por momento curso de vida de GRERI.

Articulación con las diferentes áreas de la subdirección de salud de la Dirección general de sanidad, en el proceso de actualización de la Directiva permanente 012 de 2017.

Impacto Estratégico

Se identifica la necesidad de revisar y retroalimentar a las Disanes y Jefatura de salud frente a la implementación y cumplimiento de la sesión del comité de Seguridad del Paciente, el cual está relacionado en la Directiva Permanente “Metodología para la Implementación del Programa Seguridad del Paciente del SSFM - DIGSA” Rdo. No 0122010958302 del 2022.

Se evidencia que se debe realizar seguimiento al comité de historias clínicas, teniendo en cuenta el porcentaje de cumplimiento del 53% reportado por Disan Ejercito, lo que no permite evaluar la adherencia de los profesionales, ni da cumplimiento a lo exigido por la normatividad legal vigente.

3.3.3 Gestión del programa de seguridad del Paciente.

En la retroalimentación del Programa de Seguridad del Paciente del SSFM del IV Trimestre y cierre Vigencia 2023, se evidencia el avance de las actividades desarrolladas para la implementación del Programa de Seguridad del Paciente correspondiente al IV Trimestre año 2023, identificadas y gestionadas por los Establecimientos de Sanidad Militar del SSFM y reportadas por la DISAN (EJC – NAVAL) y JEFSa, en cumplimiento a los lineamientos emitidos mediante la Directiva Permanente N°0122010958302 del 10 de noviembre de 2022 “Metodología para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM – DIGSA”.

Se realizó el seguimiento de los avances de las actividades gestionadas en el Programa de Seguridad del Paciente por parte de la DISAN (EJC – NAVAL) y JEFSa aplicadas por las ESM.

En el IV trimestre 2023 se reportan mayor número de casos de eventos adversos e incidentes en los Establecimientos de Sanidad Militar, notificados por la DISAN (EJC – NAVAL) y JEFSa con un total de 188 casos analizados y clasificados como: Evento Adverso (prevenible o no prevenible), incidente, complicación e indicios de atención insegura. Como acción articulada en la implementación del Programa de Seguridad del Paciente se debe incentivar la cultura de reporte y estimular los servicios de salud que realicen esta búsqueda y los reportes correspondientes, lo cual contribuye al mejoramiento de los procesos en salud.

Ilustración 15. Casos reportes Programa Seguridad Paciente 2023.



Fuente: Anexo 3 Formato consolidaciones de acciones inseguras en salud SSFM III y IV trimestre.

Respecto a los eventos adversos identificados mediante el formato de consolidación de acciones inseguras en salud SSFM -DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-36, según su clasificación, para el último trimestre año 2023 evento adverso prevenibles, predominando en los Establecimientos de Sanidad Militar del SSFM en JEFSa con reporte de 18 casos, los ESM de DISAN EJC reportaron 15 casos de eventos adversos prevenibles y 12 casos reportados en los ESM DISAN NAVAL, estos eventos permiten establecer los posibles errores e implementar las mejoras continuas para la prestación de servicios seguros.

Ilustración 16. Reportes IV Trimestre 2023 DISAN EJC- DISAN NAVAL y JEFSa



Fuente: Anexo 3 Formato consolidaciones de acciones inseguras en salud SSFM IV trimestre

Como recomendaciones y conclusiones para la gestión del programa de seguridad del paciente último trimestre 2024:

- Fortalecer las estrategias de forma continua que contribuyan con adherencia de la Cultura de Seguridad del Paciente al interior de los procesos de atención en el SSFM, donde se permitirá evidenciar el mejoramiento de la atención en salud, teniendo en cuenta los diferentes atributos de calidad en la prestación de los servicios como: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario.
- Es necesario que toda acción insegura en salud identificada o gestionada sea reportada y socializada al personal asistencial y administrativo del ESM como método de aprendizaje continuo y respaldo en las acciones de mejoramiento.
- Todo reporte de Evento adverso sin importar si es prevenible o no prevenible, debe contar con el seguimiento permanente por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar y junto a ello los soportes de cada una de las actividades formuladas ser enviadas a las DISANES EJC-NAVAL y JEFSa para su respectiva verificación y estos a su vez enviar a la DIGSA para su respectivo análisis y consolidación.

Tabla 26. Eventos adversos gestionados.

Indicador: Eventos adversos gestionados					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	Análisis
Trimestral Disan Ejercito	Eficacia	100 %	Porcentaje	87.5% ●	En este momento de los 16 eventos adversos identificados IV Trimestre 2023 faltan 2 por realizar cierre de todas las acciones de mejoramiento planteadas en el Formato de consolidación de

Indicador: Eventos adversos gestionados					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	Análisis
					acciones inseguras del SSFM
Trimestral Disan Armada	Eficacia	100 %	Porcentaje	50% ●	En este momento de los 14 eventos adversos identificados IV Trimestre 2023 faltan 7 por realizar cierre de todas las acciones de mejoramiento planteadas en el Formato de consolidación de acciones inseguras del SSFM
Trimestral JEFSA	Eficacia	100 %	Porcentaje	55.5% ●	En este momento de los 18 eventos adversos identificados IV Trimestre 2023 faltan 8 por realizar cierre de todas las acciones de mejoramiento planteadas en el Formato de consolidación de acciones inseguras del SSFM

Fuente: Anexo 3 Formato consolidaciones de acciones inseguras en salud SSFM IV trimestre

Logros de la gestión

- 🇵🇪 El continuo reporte de eventos adversos por servicio contribuye como estrategia positiva para la búsqueda activa de casos del Programa de Seguridad del Paciente en el SSFM; trabajando en el fortalecimiento de la calidad en la atención a los usuarios.
- 🇵🇪 Todo evento adverso identificado debe ser entendido como una oportunidad de mejora en la atención en salud, por esta razón cada actividad realizada por cada Establecimiento involucrando el personal de la salud debe hacerse pensando en la seguridad del paciente, aunque eso implique tener un mejoramiento continuo.

Impacto Estratégico

Fortalecer por medio de la ejecución de las acciones de mejoramiento de cada evento adverso la Cultura de Seguridad del Paciente al interior de los procesos de atención en el SSFM.

3.3.4 Socialización Directiva permanente del programa de seguridad del paciente.

Se realiza Socialización de la Directiva permanente del SSFM Radicado No. 0122010958302 10 de noviembre del 2022 Acta de reunión No 0124003287802/MDN-

COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-2.25, esta socialización dirigida a los líderes de la línea transversal de Seguridad del paciente de las DISANES (EJC-NAVAL) y JEFSa, esto con el objetivo de fortalecer la Cultura de seguridad del paciente al interior del SSFM y contribuir al mejoramiento en la implementación del Programa al interior de los ESM.

Tabla 27. Proporción de vigilancia de acciones inseguras en la prestación de servicios en salud.

Indicador: Proporción de vigilancia de acciones inseguras en la prestación de servicios en salud						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre	Análisis
Trimestral Disan Ejército	Eficiencia	80	Porcentaje	96% ●	N/A	En este momento de las 140 acciones inseguras identificados IV Trimestre 2023 faltan 6 por realizar cierre de todas las acciones de mejoramiento planteadas en el Formato de consolidación de acciones inseguras del SSFM.
Trimestral Disan Armada	Eficiencia	80	Porcentaje	29% ●	N/A	En este momento de las 21 acciones inseguras identificados IV Trimestre 2023 faltan 15 por realizar cierre de todas las acciones de mejoramiento planteadas en el Formato de consolidación de acciones inseguras del SSFM.
Trimestral Disan Fuerza Aérea	Eficiencia	80	Porcentaje	58% ●	N/A	En este momento de las 26 acciones inseguras identificados IV Trimestre 2023 faltan 11 por realizar cierre de todas las acciones de mejoramiento planteadas en el Formato de consolidación de acciones inseguras del SSFM.

Fuente: Anexo 3 Formato consolidaciones de acciones inseguras en salud SSFM IV trimestre

Logros de la gestión

- Los reportes de atenciones inseguras aumentaron en el IV trimestre 2023 en comparación al anterior trimestre III Trimestre 2023, se evidencia un mejor trabajo en la búsqueda activa de nuevos casos, mantener el desarrollo de actividades de monitoreo y búsqueda activa de acciones inseguras, permite mitigar la presencia de estas durante la prestación de servicios de atención en salud.
- Toda acción insegura en salud identificada debe ser socializada al personal asistencial y administrativo del ESM como método de aprendizaje, y presentada en el comité de seguridad del paciente, con el fin de mitigar su presencia nuevamente.

Impacto Estratégico

- La vigilancia de acciones inseguras teniendo en cuenta la clasificación: Evento Adverso (prevenible o no prevenible), incidente, complicación e indicios de atención insegura contribuye de forma articulada en la implementación del Programa de Seguridad del Paciente incentivando la cultura de reporte y estimulando que los

ESM realicen esta búsqueda y los reportes correspondientes, llegando a el mejoramiento de los procesos y la calidad de atención en salud.

3.3.5 Análisis y resultados del monitoreo de los Indicadores de Calidad en Salud en el SSFM.

El área de calidad en salud realiza la retroalimentación al comportamiento de los indicadores mediante el envío de los informes con asunto: comportamiento y monitoreo de Indicadores de Calidad en Salud del SSFM y seguimiento Plan de Mejoramiento IV Trimestre 2023, enviado a cada una de las fuerzas con los siguientes números radicados Disan EJC: radicado N° 0124002470002, Disan ARM: radicado N° 0124002987602 y Jefatura de Salud: radicado N° 0124002987802 del 26 de marzo 2024.

En los informes al monitoreo de los Indicadores de Calidad en Salud en el SSFM del IV trimestre 2023, se evidencia el análisis del comportamiento al “Indicador Tiempo de Espera”, para los servicios de Medicina General, Medicina Interna, Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Odontología IV Trimestre 2023, mediante la tabla N°1 se presenta el total de los indicadores teniendo en cuenta la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el comportamiento reportado por las Disanes durante este periodo.

El comportamiento del Indicador de Pediatría en IV trimestre estuvo a 7 días, se continua en un incumplimiento frente a la meta establecida que es de 5 días. Esta especialidad en la red externa contratada tiene una accesibilidad de 10 días, incumpliendo lo establecido por Ministerio de Salud de Protección Social.

El comportamiento del Indicador para el tiempo de asignación de citas para la consulta de Odontología General, con una oferta en 159 Establecimientos Sanidad Militar, para el IV Trimestre del 2023, con una accesibilidad a 4 días, incumpliendo la meta establecida por el Ministerio de Salud de Protección Social que es a 3 días.

Tabla 28. Comportamiento Indicador Tiempo de Asignación de Citas

Tiempos	Meta Establecida	IV Trimestre	Indicador Anual 2023
Tempo de Espera en consulta de medicina general primera vez o prioritaria	3 Días	2 Días	3 Días
Tempo de Espera en consulta de Odontología General	3 Días	4 Días	4 Días
Tempo de Espera en consulta medicina Especializada - Ginecología	15 Días	4 Días	6 Días
Tempo de Espera en consulta medicina Especializada - Medicina Interna	30 Días	9 Días	9 Días
Tempo de Espera en consulta medicina Especializada - Obstetricia	5 Días	4 Días	3 Días
Tempo de Espera en consulta medicina Especializada - Pediatría	5 Días	7 Días	9 Días

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

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica- Estadística DIGSA 2023

Teniendo en cuenta que aún se encuentra en desarrollo los planes de mejoramiento institucional del IV trimestre 2023 de cada una de las fuerzas, los soportes de las actividades

plateadas se encuentran en consolidación, es por esta razón, que no es posible reportar el indicador de cumplimiento de los planes de mejoramiento proyectados por las Disanes.

Tabla 29. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud proyectados por la DISAN EJC-NAVAL- JEFSA.

Indicador: Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud proyectados por la DISAN EJC-NAVAL- JEFSA				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	Los datos se encuentran en verificación documental y análisis de los mismos.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

- Se desarrollan mesas de trabajo con al área de estadística de planeación estratégica, con el fin de verificar la ficha técnica de reporte y captura del dato para el monitoreo de los indicadores de calidad en salud, teniendo en cuenta las recomendaciones dadas en las auditorias por parte de la secretaria Distrital de Salud de Bogotá.

Impacto Estratégico

- La Dirección General de Sanidad Militar realizara asesoría en la implementación de la nueva Directiva Permanente “Lineamientos para el Análisis, Proyección y Seguimiento del Plan de Mejoramiento de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud del SSFM” y sus anexos, ya que se evidencian falencias en su implementación al interior de la DISAN EJC y sus ESM.
- Se presentará trimestralmente el comportamiento de los Indicadores de Calidad en Salud a la DISAN EJC, DISAN NAVAL y JEFSA desde el área de Calidad en Salud de DIGSA, para validar los datos y seguimientos a los Planes de Mejoramiento de estas Direcciones y Jefatura, para indicadores de calidad con tendencia negativa.

3.3.6 Seguimiento relacionando los avances en la implementación de la ruta crítica en los ESM priorizados.

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (AMEC), es un mecanismo sistemático y continuo, que permite identificar las fallas durante la prestación de los servicios en salud y mantenerlas.

En el SSFM se encuentran Priorizadas para EJC el 10% de los ESM (13) para ARC el 30% (6) y para FAC el 30% (5).

La implementación del AMEC se dio inicio en junio del 2023, por tal razón el avance del I Trimestre corresponde a los meses de (julio, agosto, y septiembre del 2023).

De la información enviada en el I Trimestre por parte de las Fuerzas y luego de realizar el respectivo análisis se concluye que es necesario concentrarse en los “procesos institucionales seguros”, los cuales se evidencia que en las 3 FUERAS se obtuvo menor

calificación y además son procesos susceptibles a la formulación de oportunidades de mejora.

La aplicación de la ruta crítica del AMEC para el análisis de las practicas seguras autoevaluadas y la identificación de los criterios que han permitido establecer brechas que afectan la seguridad del paciente.

Se realiza seguimiento y retroalimentación de la implementación de la Directiva Permanente en mención.

3.3.7 Recomendaciones a las causalidades de las PQRS.

Se remite informe consolidado, del comportamiento de las PQRS radicadas ante el SSFM en el cuarto trimestre de la vigencia 2023 y las recomendaciones para la disminución de estas a cada una de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud. Adicionalmente se realiza una mesa de trabajo para la solicitud de soportes de estrategias que permitan disminución de las PQRS de acuerdo con las actividades ejecutadas.

Logros de la gestión

- 🇨🇴 Desarrollo de estrategias por parte de cada una de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, para la disminución de PQRS.
- 🇨🇴 Disminución del 5% con respecto al tercer trimestre de la vigencia del 2023.

Impacto Estratégico

- 🇨🇴 Disminución de los requerimientos a través de programación de jornadas relacionadas a procesos de medicina laboral, fortalecimiento de proceso de autorizaciones para gestión de solicitudes por parte de los usuarios, gestión de orientación e información hacia el usuario en referencia a temas de interés frente a los servicios de salud y desarrollo de actividades de humanización dirigida a usuarios y funcionarios del SSFM.

Tabla 30. Cumplimiento implementación AMEC

Indicador: Cumplimiento implementación AMEC						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre	Análisis
Trimestral	Eficiencia	85%	%	85% ●	21%	El AMEC está dividido en IV trimestres iniciando en junio del 2023 a la fecha se tiene como cumplimiento de avance el I trimestre que comprende los meses de (julio, agosto y septiembre del 2023)

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

- 🇨🇴 Como Parte del fortalecimiento del componente AMEC, se realizan mesas técnicas y capacitaciones a las Área de Garantía de Calidad de las Fuerzas, con el objetivo de analizar las dificultades que se han presentado en el proceso
- 🇨🇴 Mediante la implementación de este componente se identifican brechas de la calidad esperada, lo que permite la generación de acciones de mejora, incrementado de este modo el mejoramiento de los servicios priorizados en los ESM.

Impacto Estratégico

- 🇨🇴 Se Mantiene una comunicación constante con el Área de Garantía de la Calidad en salud de las Direcciones de Sanidad de (EJC, ARC) y JEFSa, lo que permite realizar un trabajo articulado y obtener mejores resultados, en la implementación de la Ruta Crítica de los ESM priorizados y permite el mejoramiento de las brechas identificadas.
- 🇨🇴 En las mesas técnicas realizadas con Direcciones de Sanidad se evidencia que el manejo de las herramientas del componente es complejo y de comprensión, por tanto, es necesario luego de cerrar la Ruta Crítica actual, revisar, ajustar y simplificar dichas herramientas de captura del componente AMEC, y de este modo obtener resultados más precisos.

3.4 Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS)

3.4.1 Resultados encuesta de satisfacción.

A nivel SSFM, aspectos como el trato del personal de salud y administrativo durante la atención y proceso de Atención al Usuario (accesibilidad, información y trato), así como el proceso de afiliaciones y el trato del personal de salud y administrativo durante la atención en salud, obtuvieron los mejores resultados.

También es de resaltar que el indicador Global para el SSFM, registró un 94% de satisfacción para el IV trimestre de la vigencia 2023. A nivel SSFM el indicador de mejor

desempeño se registró en el bloque de experiencia y trámites, con 95% de satisfacción; vale indicar que este último indicador no guarda relación con los resultados de la pregunta 15 en la cual los usuarios piden mejorar los tiempos en trámites administrativos como autorizaciones con un total de 481 respuestas que corresponden al 21% de las observaciones.

Es posible establecer que el indicador de prestación de servicios de salud es el de menor calificación, la percepción de los usuarios frente al proceso autorizador atenciones especializadas, procedimientos y medicamentos (Accesibilidad, información, oportunidad y trato), el agendamiento o asignación de citas y la oportunidad de citas médicas y tiempo transcurrido entre su solicitud y el día que le programaron la consulta es negativa siendo calificada mayoritariamente entre 3 y 1. causales mencionadas, se constituyen en barreras

de acceso a los servicios de salud, por lo cual se deben establecer acciones de mejora que fortalezcan la atención médica oportuna y posibiliten una mayor satisfacción por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de Las Fuerzas Militares.

Tabla 31. Satisfacción global Sanidad Militar

Indicador: Satisfacción global Sanidad Militar						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre	Análisis
Trimestral	Efectividad	82	Porcentaje	94% ●	N/A	En ejecución, la encuesta se cierra el 15 de abril de 2024.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

- 
 Teniendo en cuenta las acciones del Grupo Atención al Usuario y Participación Social de la DIGSA y las de sus oficinas homólogas en las DISAN y JEFSA, sumado a las que han realizado las áreas de salud del SSFM, se ha impactado positivamente en aspectos puntuales que han permitido mejorar la percepción de la prestación del servicio de salud, como la atención hacia el afiliado en temas de deberes y derechos, humanización, canales de información y oportunidades de mejora en el servicio.

Impacto Estratégico

- 
 Promover el derecho a la participación social, fomentando espacios de dialogo entre los grupos de interés, estableciendo estrategias de comunicación, organización y calidad de la información de acuerdo con las necesidades de los usuarios, así como emitiendo directrices, realizando seguimientos y guiando a los diferentes grupos de la DIGSA, las DISAN, JEFSA y ESM en la construcción de estrategias para la atención humanizada en los diferentes servicios de salud que se prestan a los afiliados del SSFM, aportando al fortalecimiento de la calidad, orientada a la misionalidad y a los objetivos estratégicos como compromiso fundamental del asegurador.

3.4.2 Análisis de la gestión de las PQRS Grupo Atención al Usuario y Participación Social.

En el transcurso del primer trimestre del año 2024 se recibieron un total de 8.792 PQRSR a través de los diferentes canales de atención establecidos, siendo los reclamos y las peticiones las tipologías más representativas con 5.296 y 3.164 requerimientos, respectivamente.

En la siguiente tabla se evidencia que la tipología con menor representatividad fue petición entre autoridades con 3 requerimientos; asimismo, se evidencia que 15.6 % de las peticiones corresponde a la subcategoría de orientación e información.

Tabla 32. Tipología

TIPOLOGÍA		I TRIMESTRE 2024	%
Reclamo		5.296	60.2 %
Queja		123	1.4 %
Felicitación		89	1 %
Multicausalidad		71	0.8 %
Sugerencia		32	0.4 %
Denuncia por posibles actos de corrupción		14	0.2 %
Petición entre autoridades		3	0 %
Peticiónes 3.164	Orientación e Información	1.369	15.6 %
	Aseguramiento	1.048	11.9 %
	Junta médica laboral	747	8.5 %
TOTAL		8.792	100 %

Fuente: Módulo PQRSR SSFM 2024.

En la siguiente tabla, se realiza el comparativo del total de PQRSR recibidas por cada fuerza durante el transcurso del cuarto trimestre del 2023 y el primer trimestre 2024, excluyendo las allegadas al Convenio Interadministrativo Hospital Militar Central (Atención al Usuario) y al Operador Logístico de Medicamentos – Convenio Vigente - Éticos, donde se concluye que, el número de PQRSR interpuestas para la Dirección General de Sanidad Militar disminuyó en un 4.5 %; las radicadas para DISAN EJC aumentaron en un 1.7 %; DISAN ARC disminuyeron en un 2.1 %, y por último, en la JEFSA disminuyeron en un 0.7 %.

Tabla 33. Total, PQRS por Fuerza

FUERZA	IV TRIMESTRE 2023	%	I TRIMESTRE 2024	%
DIGSA	816	10.7 %	1.247	15.2 %
DISAN EJC	5.144	67.3 %	5.367	65.6 %
DISAN ARC	1.145	15 %	1.060	12.9 %
JEFSA	531	7 %	513	6.3 %
TOTAL	7.636	100%	8.187	100 %

Fuente: Módulo PQRSR SSFM 2024.

Tabla 34. Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.

Indicador: Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre	Análisis
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	93% ●	94% ●	En el último trimestre de la vigencia 2023 se recibieron 8.406 PQRSR y se cerraron 7.858 con un porcentaje de gestión dentro del trimestre del 93%, para el I trimestre se recibieron 8.792 PQRSR y se cerraron 8.294 con un porcentaje de cierre dentro del trimestre de 94%. Se mantuvo la tendencia en la disminución de las PQRSR, pero se debe tener en cuenta que el periodo comprendido entre diciembre y enero comprende espacios de vacaciones que pueden influir en la cantidad de PQRSR que se reciben.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Tabla 35. Gestión PQRSD Gestionadas VS Interpuestas.

Vigencia 2023			
Periodo	Total de PQRSD gestionadas	Total PQRSD interpuestas	Porcentaje
IV trimestre (93%)	7.858	8.406	93% ●

Vigencia 2024			
Periodo	Total de PQRSD gestionadas	Total PQRSD interpuestas	Porcentaje
I trimestre (94%)	8.294	8.792	94% ●

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

Logros de la gestión

- Fortalecimiento del equipo de trabajo mediante la designación de gestores para la recepción de las PQRSR en los diferentes grupos de la DIGSA a nivel central y el mantener el mejoramiento continuo en la comunicación con las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud.

Impacto Estratégico

- Se mantiene la elaboración de informes respecto al comportamiento de las PQRSR y su estado, como también la realización de reuniones periódicas con los líderes de las oficinas de atención al usuario de las DISAN y JEFSa para seguimiento y control a la gestión, de igual manera, la identificación de los afiliados que interponen múltiples requerimientos en el mes, con el fin de disminuir las PQRSR y mitigar el desgaste administrativo y los reprocesos en la entidad.

3.4.3 Análisis del comportamiento de las PQRS Grupo Atención al Usuario y Participación Social.

En el transcurso del primer trimestre del año 2024 se recibieron un total de 8.792 PQRSR a través de los diferentes canales de atención establecidos, siendo los reclamos y las peticiones las tipologías más representativas con 5.296 y 3.164 requerimientos, respectivamente, aumentando en 386 PQRSR respecto a la vigencia 2023. En cuanto al censo poblacional para el primer trimestre se registraron 621.593 afiliados al SSFM, aumentando en 1.744 afiliados respecto al cuarto trimestre del 2023.

Tabla 36. Tasa de PQRS.

Indicador: Tasa de PQRS.						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre	Análisis
Trimestral	Eficacia	18	Tasa	14 ●	14 ●	Teniendo en cuenta el último trimestre de la vigencia 2023, se mantiene el número de personas que interponen una PQRSR por cada mil usuarios del total de la población de afiliados al SSFM, durante el primer trimestre de la vigencia 2024.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Tabla 37. Numero de PQRS de Prestación de Servicios de Salud

Vigencia 2023			
Periodo	Número de PQRS de prestación de servicios de salud a nivel Nacional	Total de usuarios adscritos a nivel Nacional x 1.000	Tasa
IV trimestre 2023	8.406	619.849	14

Vigencia 2024			
Periodo	Número de PQRS de prestación de servicios de salud a nivel Nacional	Total de usuarios adscritos a nivel Nacional x 1.000	Tasa
I trimestre 2024	8.792	621.593	14

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

Logros de la gestión

- Fortalecimiento del equipo de trabajo mediante la designación de gestores para la recepción de las PQRSR en los diferentes grupos de la DIGSA a nivel central y el mantener el mejoramiento continuo en la comunicación con las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud.

Impacto Estratégico

- Se mantiene la realización de los seguimientos a las PQRSR, mediante boletines e informes semanales, mensuales y trimestrales, en los que se puede evidenciar la gestión y las actividades realizadas. En estos informes, se puede ver el comportamiento de las PQRSR de acuerdo con su tipología en el transcurso de la vigencia 2024.
- En el seguimiento trimestral se puede evidenciar, la gestión y las actividades realizadas en las líneas de acción del Grupo Atención al Usuario y Participación Social. En cuanto a los informes semanales, se elabora uno para el Viceministerio de Veteranos y del Grupo Social y Empresarial de la Defensa y otro, al señor Director General de Sanidad Militar.



INICIATIVA 07

Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud.

0.43%

4 Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud.

Para la iniciativa 7, se planificaron ciento siete (16) tareas para su desarrollo durante toda la vigencia 2024, con un porcentaje de participación del **6.96%**.

Para el desarrollo en el primer trimestre 2024 se planifico una (1) tarea con un porcentaje de avance del **0.42%** sobre el total planificado para la vigencia y con un porcentaje de cumplimiento del **100%** en el desarrollo de las tareas, a continuación, sus resultados por grupo responsable:

4.1 Área de Costos y Estadística (ARCYE)

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

La participación porcentual del costo del proceso misional frente al costo total presenta como resultado del indicador de medición para el SSFM el 85%, calculado en concordancia con lo referido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 en relación con los gastos de administración de las EPS que para el Régimen contributivo será del 10% y para el Régimen subsidiado del 8% del valor de la UPC.

Es de anotar que este resultado incluye el concepto de apoyo de la fuerza, que sumado al consumo de recursos (costos reales) asumido con presupuesto del SSFM da como resultado el costo total.

Tabla 38. Participación del proceso misional en el costo total.

Indicador: Participación del proceso misional en el costo total						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	IV Trimestre 2023	I Trimestre 2024	Análisis
Trimestral	Eficiencia	85	Porcentaje	85 % ●	81,31% ●	El resultado se obtuvo por la dispersión de nómina hacia el proceso misional a partir del III trimestre. Con este se interpreta que el SSFM en el IV trimestre cumple con el parámetro establecido en el indicador.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Logros de la gestión

- 🇨🇴 El resultado permite realizar la comparación del SSFM con el parámetro establecido en la norma del SGSSS y aproximarse al costo de operación del SSFM, base para la determinación del costo estándar y real por CUPS.

- 🇨🇴 El ejercicio permite identificar los costos por elemento del costo, donde se evidencia que la mano de obra es uno de los elementos con mayor costo siendo el 20%, materiales 2%, costos indirectos 9%. El porcentaje restante corresponde a medicamentos con el 15% y red externa con el 54%.

Impacto Estratégico

La medición de este indicador en cada una de las 29 Sociedades financieras del SSFM evidencia un comportamiento del 88,8% para Ejército, 79,3% para Armada y 77,6% para Fuerza Aérea. La fuente de información para su cálculo fue el reporte del ERP SAP de fecha 11-mar-2024, con la novedad de que las Sociedades de Ejército no habían culminado las operaciones de cierre de vigencia 2023; tal situación impacta el análisis e interpretación de información que presenta diferencias con los estados financieros oficiales.