



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

PLAN DE ACCION 2024

I Semestre

Tabla de contenido

1	Introducción	6
2	Avance Iniciativas Estratégicas	7
3	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.	8
3.1	Grupo Apoyo Administrativo (GRUAA)	8
3.1.1	Ejecución de los recursos contratados para las actividades de apoyo administrativo.	8
3.2	Área de Presupuesto (ARPRE)	9
3.2.1	Cronograma para los tramites presupuestales de la vigencia.....	9
3.2.2	Plan anual de adquisiciones.....	10
3.2.3	Modificaciones al Plan anual de adquisiciones.....	11
3.3	Grupo Gestión Financiera (GRUFI)	11
3.3.1	Informe de ejecución presupuestal recursos aprobados para vigencia.	11
3.4	Grupo Contratación	13
3.4.1	Informes estadísticos del porcentaje de avance del plan Anual de Adquisiciones de la vigencia.	13
3.4.2	Medición del Indicador	14
3.4.3	Lineamientos para la contratación del SSFM.	14
3.5	Grupo Gestión de la Información	17
3.5.1	Implementación del Modelo de Gobierno de Datos.	17
3.5.2	Logros de la gestión.....	18
3.5.3	Impacto Estratégico.	18
4	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.	19
4.1	Grupo Gestión del riesgo (GRERI)	19
4.1.1	Estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta Materno Perinatal.	19
4.1.2	Avances en la implementación del programa de atención integral en salud con enfoque Psicosocial a víctimas del conflicto armado.	20
4.1.3	Avance en la cobertura de la política para la atención en salud de las personas con discapacidad afiliados y beneficiarios.	27
4.1.4	Análisis de los resultados generados en la ejecución de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud en el componente Salud Ambiental.	28
4.2	Grupo Contratación (GRUCO)	29
4.2.1	Avance de las actividades de catalogación de los elementos pertenecientes al universo de sanidad militar por parte de las DISANES - JEFSa (Directiva permanente 34 de 2018).	29
5	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.....	31
5.1	Grupo Gestión del riesgo (GRERI)	31
5.1.1	Estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta de Riesgo Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.	31
5.1.2	Análisis de las acciones ejecutadas dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	33
5.2	Grupo Prestación Servicios de Salud (GROSD)	35
5.2.1	Proceso de referencia nacional según la normatividad vigente.	35
5.2.2	Autorizaciones para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas en relación con la malla de pertinencia.	36
5.2.3	Demanda insatisfecha en relación con el acceso a citas médicas en la red propia del SSFM solicitando acciones de mejora a los prestadores.	37
5.2.4	Análisis multivariado del Equipo Interdisciplinario del Profesionales de Salud (EIPSA) y del Comité Técnico Científico.....	39
5.2.5	Informe de seguimiento del estado del proceso de auditoría de la red externa.....	41
5.2.6	Informe de análisis de la oferta de servicios en los ESM de conformidad con la normatividad vigente para la alta Dirección con el fin de ser insumo para toma de decisiones.	42

5.3	Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS)	43
5.3.1	Cumplimiento de Planes de Mejoramiento Institucional de capacidad tecnológica y científica.	43
5.3.2	Seguimiento a la Implementación de la Directiva Permanente de Comités de Obligatorio Cumplimiento en Salud del SSFM.	45
5.3.3	Gestión del programa de seguridad del Paciente.	47
5.3.4	Recomendaciones a las causalidades de las PQRS.	48
5.3.5	Análisis y resultados del monitoreo de los Indicadores de Calidad en Salud en el SSFM.	50
5.3.6	Seguimiento relacionando a los avances en la implementación de la ruta crítica ESM priorizados.	52
5.3.7	Seguimiento de las auditorías del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud de la Red Externa Contratada, por Fuerza. I Semestre 2024	51.1
5.3.8	Informe del Seguimiento y Monitoreo trimestral a la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS).	56
5.4	Grupo Salud Operacional (GRUSO)	58
5.4.1	Informe de análisis heridos y muertos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM.	58
5.5	Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS)	59
5.5.1	Resultados encuesta de satisfacción.	59
5.5.2	Análisis de la gestión de las PQRS Grupo Atención al Usuario y Participación Social.	60
5.5.3	Análisis del comportamiento de las PQRS Grupo Atención al Usuario y Participación Social.	62
5.5.4	Actividades de orientación e información mediante capacitación en derechos y deberes a los usuarios de las oficinas de ATEUS a nivel nacional.	63
5.6	Grupo de Talento Humano	64
5.6.1	Informe de los resultados del Cronograma de Capacitaciones establecidas para la vigencia 2024.	64
5.7	Grupo Gestión de Afiliaciones (GRUGA)	67
5.7.1	Informe de la gestión de afiliaciones (Afiliación, novedades, ingresos, novedades, estado base datos de afiliados, censos, atención canales presenciales y virtuales, gestión de no cotizantes.	67
5.8	Área de Comunicaciones Estratégicas Y Gestión del Cambio (ARCOM)	69
5.8.1	Informe de Campañas comunicativas e informativas.	69
5.8.2	Informe medición de impacto y relacionamiento de los usuarios con los canales de información de la entidad (página web, redes sociales, canal de YouTube).	70
5.9	Grupo de Seguimiento y Evaluación (GRSYE)	70
5.9.1	Presentar el plan de auditoría basados en riesgos al Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno.	70
6	Iniciativa 4. Fortalecimiento y modernización de la capacidad tecnológica y científica de la red propia de la Sanidad Militar, Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central.	72
6.1	Área de Desarrollo Institucional (ARDEI)	73
6.1.1	Ejecución presupuestal de los proyectos de inversión. I Trimestre 2024	73.1
6.2	Grupo de Aseguramiento en salud (GRUAS)	73
6.2.1	Documento de Hoja de ruta aprobada para su implementación en los ESM priorizados. Anual	70
7	Iniciativa 5. Desarrollo del estudio y propuesta de reestructuración de la planta de personal de Sanidad Militar, de la Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central.	75
7.1	Grupo de Talento Humano (GRUTH)	75
7.1.1	Informe del Plan de Capacitación e Instalación de la Herramienta Ofimática Visor de Cargas laborales_VICARLAB, en la DIGSA, DISANES y JEFSa. Avance implementación de la herramienta.	75
8	Iniciativa 6. Desarrollo e implementación de un sistema de información en salud funcional, acorde con las necesidades de cada subsistema que fortalezca la administración y gerenciamiento del sistema, la calidad del dato y el control de necesidades y servicios ofrecidos.	79
8.1	Grupo Sistema Integral de Información – Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (SISAM).	79
8.1.1	Informe de seguimiento a las actividades del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI).	79
8.1.2	Seguimiento mantenimiento y administración del sistema de información.	81
8.1.3	Avance implementación Plan de Transformación Digital.	82
9	Iniciativa 7. Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud.	84
9.1	Área de Costos y Estadística (ARCYE)	85
9.1.1	Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado.	85
9.1.2	Informe de los RIPS del SSFM.	86
9.1.3	Historias de usuarios - tablas paramétricas.	87
10	Iniciativa 8. Actualización del marco normativo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional	88
10.1.1	Análisis de las principales causales que generan acciones constitucionales.	88

Contenido de Tablas

Tabla 1. Ejecución de los recursos contratados para el apoyo administrativo.	8
Tabla 2. Formato Proyección Ejecución Presupuestal Gastos de Funcionamiento Vigencia 2024 SSFM.....	12
Tabla 3. Porcentaje Ejecución presupuestal trimestral.	13
Tabla 4. Indicador Ejecución de Actividades Hoja de Ruta Gobierno de Datos 2024.....	18
Tabla 5. Numero de gestantes captadas antes de la semana 10 por la ruta materno perinatal.	19
Tabla 6. Estadística de Socialización del protocolo y los lineamientos del Programa PAPSIVI por profesionales.....	21
Tabla 7. Estadística de Socialización del protocolo y los lineamientos del Programa PAPSIVI por ESM.....	22
Tabla 8. Víctimas del Conflicto Armado y 9 sentencias - afiliadas al SSFM.....	22
Tabla 9. Estadística No. de Atenciones por servicio.....	25
Tabla 10. Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas del conflicto.....	26
Tabla 11. Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.....	27
Tabla 12. Cobertura acciones de salud ambiental.....	28
Tabla 13. Porcentaje del avance de las actividades de catalogación	29
Tabla 14. Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.	31
Tabla 15. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.....	34
Tabla 16. Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.	35
Tabla 17. Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa.	36
Tabla 18. Porcentaje demanda insatisfecha.....	37
Tabla 19. Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente.	42
Tabla 20. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA.....	44
Tabla 21. Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares.	46
Tabla 22. I Trimestre 2024 Comités gestionados para el SSFM.....	46
Tabla 23. Eventos adversos gestionados.....	48
Tabla 24. Comportamiento Indicadores de calidad en salud I trimestre 2023- trimestre 2024.	51
Tabla 25. 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.....	51
Tabla 26. Cumplimiento implementación AMEC	54
Tabla 27. Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud	57
Tabla 28. Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate	58
Tabla 29. Tasa de Muertos Dentro y Fuera de Combate	58
Tabla 30. Satisfacción global Sanidad Militar	59
Tabla 31. Tipología con menor representatividad.....	60
Tabla 32. Comparativo Total PQRSR	61
Tabla 33. Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.	61
Tabla 34. PQRSD - Gestionadas	61
Tabla 35. Tasa de PQRS.....	62
Tabla 36. Numero de PQRS de Prestación de Servicios de Salud	63
Tabla 37. Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos.	64
Tabla 38. Cronograma de Capacitación Talento humano DIGSA 2024	64
Tabla 39. Base de Afiliados SSFM.....	67
Tabla 40. Extinción de Derecho por Criterio	68
Tabla 41. % de afiliados que son inactivados por las distintas causales de extinción de derechos.....	68
Tabla 42. Estrategias realizadas II Trimestre 2024.....	69
Tabla 43. Estadística de impacto por red	70
Tabla 44. Porcentaje de ejecución de los recursos de inversión.....	73
Tabla 45. Sumatoria del total cumplimiento Capacidad Tecnológica y Científica de los ESM por fuerza	74
Tabla 46. Porcentaje de eficacia del Plan de Capacitación e Instalación de la Herramienta Visor de Cargas Laborales.	78
Tabla 47. Tablero de Control PETI 2024 - 2026	80
Tabla 48. % resultados PETI.....	80
Tabla 49. Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS	81
Tabla 50. Avances implementación del Plan de Transformación Digital.	83
Tabla 51. Participación del proceso misional en el costo total.	85
Tabla 52. %RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS	86
Tabla 53. Historia de usuario para el módulo CEC.....	87
Tabla 54. Acciones de Tutela I Trimestre 2024.	88
Tabla 55. Acciones de Tutela II Trimestre 2024.	89
Tabla 56. Derechos de Petición I Trimestre 2024.....	89
Tabla 57. Derechos de Petición II Trimestre 2024.....	90
Tabla 58. Gestión de acciones constitucionales interpuestas por los usuarios en el SSFM.....	90

Contenido de Ilustraciones

Ilustración 1. Avance Iniciativas Estratégicas Primer Trimestre 2024	7
Ilustración 2. Ejecución comparativa primer semestre 2023-2024	9
Ilustración 3. Ejecución Gastos de Funcionamiento SSFM.....	12
Ilustración 4. Gobierno de Datos DIGSA - 2024	17
Ilustración 5.Tipo afiliación víctimas del conflicto armado SSFM – 2024	20
Ilustración 6.Referentes Programa de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial PAPSIVI a Víctimas del Conflicto Armado SSFM.....	21
Ilustración 7. Porcentaje de Víctimas del Conflicto Armado en el SSFM	23
Ilustración 8. Distribución de población Incluida en las nueve (9) Sentencias CIDH	23
Ilustración 9.Distribución de población Víctima del Conflicto Armado por momento de curso de vida SSFM.....	24
Ilustración 10. Profesionales en Formación ARC y FAC– Curso de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado.	24
Ilustración 11.Atenciones y cobertura Población víctima del conflicto armado TRIM – I 2024	25
Ilustración 12. Distribución de población Incluida en las nueve (9) Sentencias CIDH	26
Ilustración 13. Población que ingresa a la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud	33
Ilustración 14.Porcentaje de cobertura por momento de curso de vida.....	33
Ilustración 15.Cantidad de solicitudes de medicamentos presentados ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud.	39
Ilustración 16. Total, Solicitudes Recibidas I Semestre 2023 VS I Semestre 2024	40
Ilustración 17. CTC Realizados I Semestre 2023	40
Ilustración 18. CTC Realizados Primer Semestre 2024.....	41
Ilustración 19. Avance por Módulos del Acuerdo 070 del 2019	56
Ilustración 20. Ejecución Presupuestal Proyectos de Inversión.	73
Ilustración 21. Características de la herramienta en línea con la Guía Metodológica del Departamento Administrativo de la Función Pública	76
Ilustración 22. Herramienta de Visualización de las Cargas Laborales en la Dirección General de Sanidad Militar	76
Ilustración 23. Panel de control de visualización de la consolidación de datos recolectados	77

1 Introducción

El presente documento expone el avance de ejecución del Plan de Acción 2024 del SSFM al primer semestre 2024, 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”*.

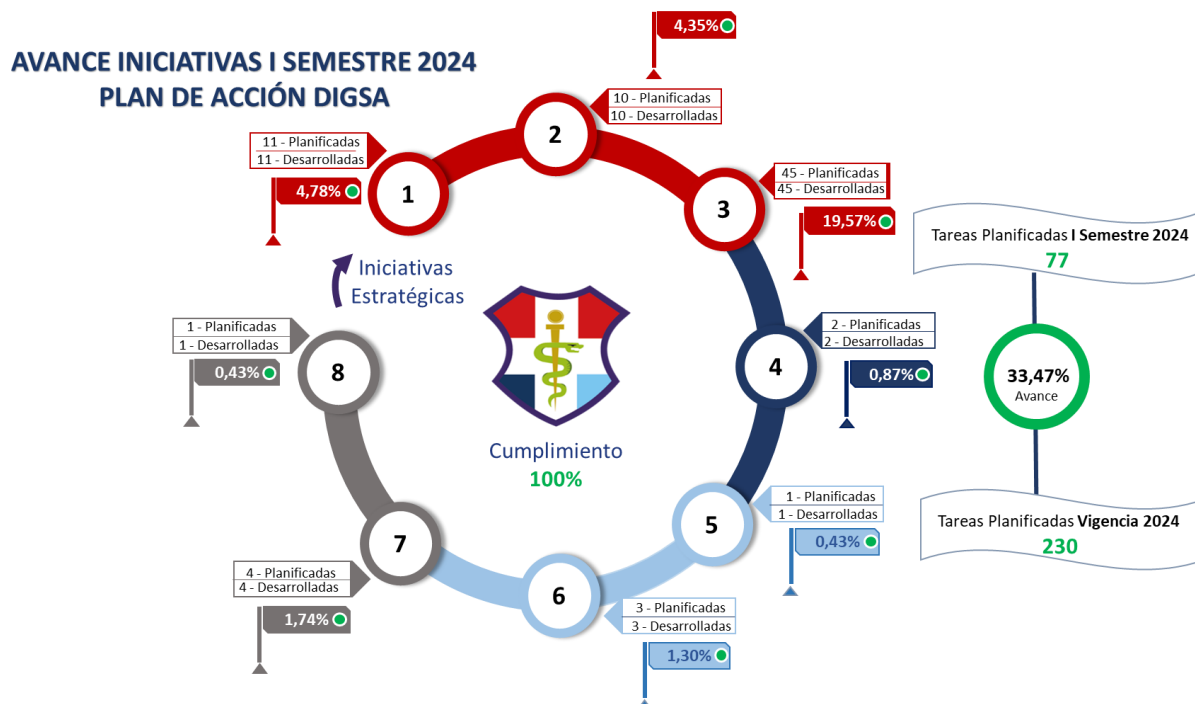
El documento desglosa cada iniciativa estratégica con el avance porcentual de cada una de ellas con el fin identificar oportunidades de mejora, logros obtenidos e impacto estratégico durante la gestión.

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.

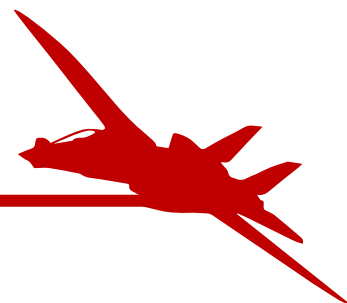
2 Avance Iniciativas Estratégicas

Ilustración 1. Avance Iniciativas Estratégicas al I Semestre 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 primer semestre 2024, tiene un avance de ejecución del **33.48%**, representado en 77 tareas.



Iniciativa 1.

3 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.

4.78%

Esta iniciativa presentó un avance del **4.78%** al primer semestre del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de las once (11) tareas planificadas, con los siguientes resultados:

3.1 Grupo Apoyo Administrativo (GRUAA).

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

Durante el segundo trimestre del año, se ejecutaron contratos relacionados con actividades de apoyo administrativo y logístico de la entidad, tales como el arriendo de oficinas, bodega, servicios de copiado, aseo, cafetería y combustible, obteniendo una ejecución del 30%, lo que contribuyó al total acumulado del 55 % en el primer semestre.

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 Trim	II Trim
Trimestral	Eficacia	98%	Porcentaje	25%	55%

Fuente: Elaboración Grupo Apoyo Administrativo.

Durante el primer semestre, la entidad ejecutó el 55% de los contratos de apoyo administrativo y logístico, distribuidos en un 25% en el primer trimestre y un 30% en el segundo. Esto refleja un ritmo de ejecución creciente y una mejora en la eficiencia operativa. Para alcanzar una ejecución completa en el año, es fundamental mantener o aumentar este ritmo en los siguientes trimestres, garantizando el uso óptimo de los recursos y la continuidad en la ejecución eficaz de los contratos restantes.

3.1.1.1 Logros de la gestión.

Dentro de los logros a destacar cabe mencionar: el aumento en la eficiencia operativa, reflejado en el incremento del porcentaje de ejecución del primer al segundo trimestre, del 25% al 30%, la capacidad para gestionar y ejecutar en mayor proporción los contratos de apoyo administrativo y logístico a medida que avanzaba el semestre. Estos resultados demuestran una mejora en la planificación y la utilización de recursos, lo que contribuyó a alcanzar un total acumulado del 55% en el primer semestre.

3.1.1.2 Impacto Estratégico.

El impacto estratégico se centra en fortalecer la capacidad de la entidad para cumplir con sus compromisos contractuales de manera más eficiente y efectiva. El aumento progresivo en la ejecución de contratos de apoyo administrativo y logístico indica una mejor gestión operativa y una planificación más precisa, lo que no solo optimiza el uso de recursos, sino que también fortalece la confianza y la capacidad de respuesta ante las necesidades internas y externas. Este enfoque estratégico posiciona a la entidad para mantener un desempeño consistente y mejorar continuamente su capacidad de cumplir con los objetivos establecidos a lo largo del año.

Ilustración 2. Ejecución comparativa primer semestre 2023-2024



Fuente: Grupo Apoyo Administrativo

3.2 Área de Presupuesto (ARPRE)

3.2.1 Cronograma para los tramites presupuestales de la vigencia.

Se expidió la circular N° 0124001130502 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- GRUPL-ARPRE-13 mediante la cual se emiten lineamientos para los tramites presupuestal para la vigencia 2024 y la circular No. 0124002372402 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- GRUPL-ARPRE-13 "Lineamientos para el Anteproyecto de Presupuesto Vigencia 2025".

3.2.1.1 Logros de la gestión.

Se aprobaron vigencias futuras por valor de \$13.982.000.000, se tramito traslado por valor de \$30.000.000.000, se tramito el anteproyecto de presupuesto 2025 de Ingresos, Gastos e Inversión



Aprobado por el Ministerio de Defensa Nacional y Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

3.2.1.2 Impacto Estratégico.

Para la Dirección de Sanidad Armada el beneficio se ve reflejado en la oportunidad de la atención a través de la red interna, en la calidad del servicio y por ende impacta el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de consulta externa y procedimientos por el cupo asignado para:

Para Sanidad Ejército: los beneficios es contar con una auditoria de red externa y concurrente a los pacientes hospitalizados en la red externa, con la herramienta de software para el acceso a la información en tiempo real.

Para la DIGSA Con la aprobación de los recursos solicitados se garantizará la continuidad del servicio de recolección, entrega de correspondencia y demás envíos postales, así como, el cargue de pruebas de entrega en la plataforma SIPOST, bajo las modalidades de Correo Certificado

Con el traslado presupuestal se abona al Acta de Liquidación del Convenio DIGSA-HOMIL.

3.2.2 Plan anual de adquisiciones.

En cumplimiento a la Decreto 1082 de 2015 impone la obligación a las Entidades Estatales de elaborar un Plan Anual de Adquisiciones (PAA), el cual debe contener la lista de bienes, obras y servicios que pretenden adquirir durante el año.



La Dirección General de Sanidad Militar Público en el SECOP y en la Página Web Institucional el Plan Anual de Adquisiciones 2024

<https://community.secop.gov.co/Public/App/AnnualPurchasingPlanManagementPublic/Index?currentLanguage=en&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE>

3.2.2.1 Logros de la gestión.

Dar cumplimiento a la normatividad vigente y como herramienta la cual sirve divulgar las necesidades de bienes, obras y servicios de la Dirección General de Sanidad Militar, las Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y los Establecimientos de Sanidad.

3.2.2.2 Impacto Estratégico.

La Planificación de los Bienes y servicios para adquirir durante la vigencia 2024 y aumente la probabilidad de lograr mejores condiciones de competencia a través de la participación de un mayor número de operadores económicos interesados en los procesos de selección que se van a adelantar durante el año fiscal

3.2.3 Modificaciones al Plan anual de adquisiciones.

Para la modificación del Plan Anual de Adquisiciones se han realizado Comité de Plan de Adquisiciones para la aprobación por parte del Comité, la expedición de las resoluciones presupuestales que modifican los montos aprobados y la modificación dentro del Plan de Adquisiciones en el SECOP.

3.2.3.1 Logros de la gestión.

Adquirir Bienes y Servicios en mayor cantidad con el presupuesto asignado

3.2.3.2 Impacto Estratégico.

Ejecución de recursos con eficacia y eficiencia para beneficio de los Usuarios al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

3.3 Grupo Gestión Financiera (GRUFI)

3.3.1 Informe de ejecución presupuestal recursos aprobados para vigencia.

Para la vigencia 2024, se proyectó la ejecución de Gastos de Funcionamiento para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de conformidad a circular No. RS20240202013375 emanada del Viceministerio para la Estrategia y Planeación del Ministerio de Defensa Nacional, así:

Tabla 2. Formato Proyección Ejecución Presupuestal Gastos de Funcionamiento Vigencia 2024 SSFM

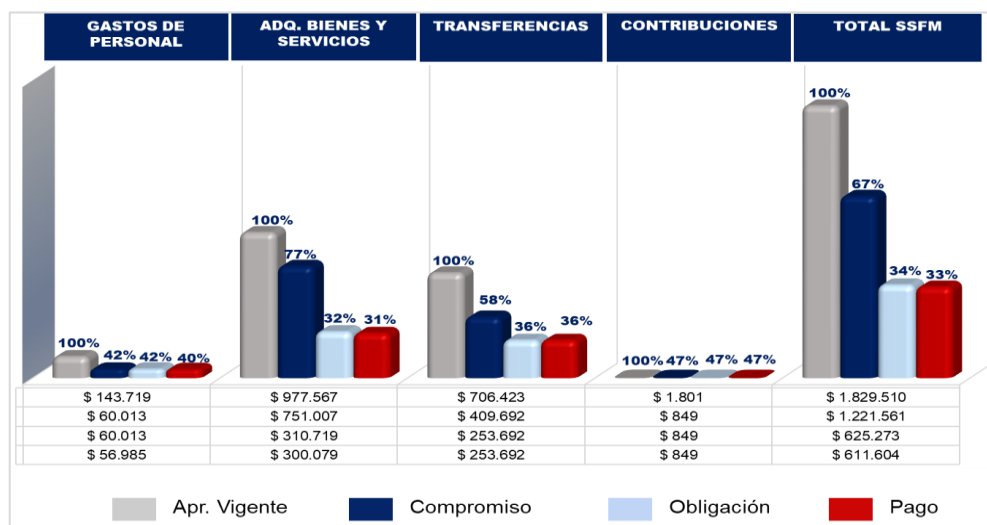
			FORMATO											
			DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR											
Sectores/Entidad	Apro. Vig	Participación porcentual	% de ejecución acumulados											
			Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio	
			% Com	% Obl	% Com	% Obl	% Com	% Obl	% Com	% Obl	% Com	% Obl	% Com	% Obl
Total DIGSA	1.829.510	100,0%	46,2%	0,4%	49,5%	8,0%	51,0%	12,8%	53,7%	17,7%	56,0%	25,7%	61,1%	31,1%
Funcionamiento	1.829.510	100%	46,2%	0,4%	49,5%	8,0%	51,0%	12,8%	53,7%	17,7%	56,0%	25,7%	61,1%	31,1%
Gastos de Personal	143.719	8%	4,8%	4,8%	11,0%	11,0%	17,0%	16,0%	23,0%	22,0%	29,0%	28,0%	36,0%	35,0%
Adquisición de bienes y servicios	977.567	53%	53,0%	0,1%	57,9%	4,3%	58,3%	6,5%	61,0%	12,0%	63,0%	18,0%	70,0%	22,0%
Transferencias	706.423	39%	45,3%	0,0%	45,8%	12,9%	48,0%	21,0%	50,0%	24,0%	52,0%	27,0%	54,0%	30,0%
Operación Comercial	-	0%												
Adquisición de activos financieros	-	0%												
Disminución de pasivos	1.801	0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%
Gastos por tributos, multas, sanciones e interés de mora	-	0%												

Fuente: Grupo Gestión Financiera-Presupuesto

Al cierre del primer semestre de la vigencia 2024, se realizó el seguimiento y monitoreo de la ejecución presupuestal, de las Direcciones de Sanidad DIGSA, Ejército Nacional, Armada Nacional, Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea y Establecimientos de Sanidad Militar a fin de verificar el avance y cumplir con las metas de ejecución establecidas en el Ministerio de Defensa.

De acuerdo con el reporte de ejecución presupuestal en SIIF, los porcentajes de la ejecución presupuestal para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por concepto en Gastos de Funcionamiento, fueron los siguientes:

Ilustración 3. Ejecución Gastos de Funcionamiento SSFM.



Fuente: Grupo Gestión Financiera-Presupuesto

3.3.1.1 Medición del Indicador

Tabla 3. Porcentaje Ejecución presupuestal trimestral.



Indicador: Porcentaje Ejecución presupuestal trimestral.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim
Trimestral	Eficiencia	98%	Porcentaje	53.94%	63.39%

Fuente: Elaboración Grupo Apoyo Administrativo.

Al cierre del mes de junio 2024 la ejecución presupuestal en Gastos de Funcionamiento logra el 63.39% de ejecución, superando el porcentaje proyectado que era el 61.1%

3.3.1.2 Logros de la gestión.

Se superan las metas de ejecución de Gastos de Funcionamiento, proyectadas para el primer semestre de la vigencia 2024, gracias al seguimiento y monitoreo de la ejecución realizada en coordinación con las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea.

3.3.1.3 Impacto Estratégico.

Se cumple con los objetivos de la entidad, logrando ser una de las Unidades Ejecutoras del sector Defensa, con altos porcentajes de ejecución presupuestal en Gastos de Funcionamiento.

3.4 Grupo Contratación (GRUCO)

3.4.1 Informes estadísticos del porcentaje de avance del plan Anual de Adquisiciones de la vigencia.

Para el primer semestre de 2024, se ha realizado un seguimiento de los Procesos Contractuales y contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en el SSFM 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. Este avance fortalece la capacidad de respuesta de la organización al proporcionar datos precisos y actualizados para la toma de decisiones.

3.4.2 Medición del Indicador

Tabla 2. Porcentaje de avance del plan Anual de Adquisiciones de la vigencia.



Indicador: Porcentaje de avance del plan Anual de Adquisiciones de la vigencia.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim
Trimestral	Eficiencia	100%	Porcentaje	25%	50%

Fuente: Elaboración Grupo de contratación.

La meta anual es del 100%, para el I semestre se cumplió con la meta del 50%, obteniendo un cumplimiento del 100%, alcanzando la meta planificada. Se realiza la entrega de los correspondientes informes trimestrales con la información consolidada reportada por la Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad Armada, la Dirección de Sanidad Ejército y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana.

El cumplimiento del indicador " Informes estadísticos del porcentaje de avance del plan Anual de Adquisiciones de la vigencia" durante el primer semestre del año 2024 ha sido satisfactorio.

3.4.3 Lineamientos para la contratación del SSFM.

Dentro de 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 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.

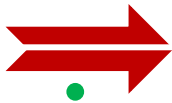


La actualización mensual de estos datos refleja un compromiso Lineamiento y Método General de Rendir Cuenta e Informe (SIRECI). Este lineamiento establece las pautas para la rendición de cuentas e informes a la Contraloría a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes (SIRECI). 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.

3.4.3.1 Medición del Indicador

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 trimestral.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficacia	100%	Porcentaje	100%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

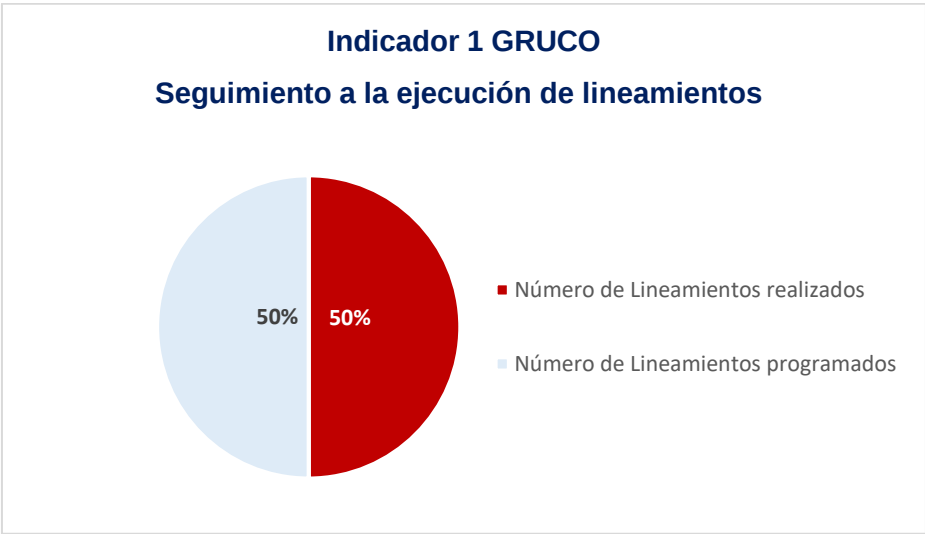
El indicador de cumplimiento muestra la programación y realización de 2 lineamientos para el año 2024, que están en implementación y seguimiento por parte de la Dirección General de Sanidad Militar a las DISANES, JEFSa, por lo que se cumplió en un 100% la meta establecida para la vigencia del 2024.

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.

Ilustración 1 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 semestre 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.

3.4.3.2 Logros de la gestión.

Con la implementación del lineamiento para el Consolidado Estadístico del Estado de Procesos Contractuales y Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en el SSFM se proporciona una guía esencial para la gestión eficiente, permitiendo un seguimiento detallado y actualizado entre esta Dirección, las DISANES, JEFSa y los Establecimientos de Sanidad Militar, donde se facilita la identificación de áreas de mejora, la optimización de recursos y la toma de decisiones para cumplir con los objetivos institucionales. Estos resultados demuestran una mejor planificación en el SSFM.

Con 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), se establecen controles efectivos para identificar y mitigar riesgos, y evitar hallazgos que puedan ser sancionados por los entes de control. Además, garantiza el cumplimiento de la Resolución Reglamentaria 042 del 25 de agosto de 2020 y fortalece los procesos de control interno en la Dirección General de Sanidad Militar y las DISANES, y mejora la gestión administrativa.

Estos progresos reflejan el compromiso continuo y la capacidad para identificar áreas de mejora e implementar acciones correctivas efectivas, impactando positivamente en el fortalecimiento de las estrategias implementadas y asegurando una gestión más eficiente y efectiva.

3.4.3.3 Impacto Estratégico.

La implementación de los lineamientos para esta gestión tiene un impacto estratégico significativo, mejora la eficiencia operativa y la gestión de los servicios de salud y fortalece la capacidad de respuesta de la organización al proporcionar datos precisos y actualizados para tomar decisiones en el SSFM. Al establecer un mecanismo efectivo de monitoreo y verificación, se promueve una cultura de transparencia y responsabilidad, esenciales para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Además, a medida que los equipos se adaptan y el proceso se normaliza, se espera una reducción en la carga de trabajo asociada con la recopilación de información, optimizando así los recursos y mejorando la calidad del servicio ofrecido a los usuarios del SSFM.

3.5 Grupo Gestión de la Información (GRUGI)

3.5.1 Implementación del Modelo de Gobierno de Datos.

Teniendo como línea de base el Modelo de Gobierno de Datos DIGSA, producto de la ejecución del del contrato No. 144-DIGSA-2023, el cual incluye el Modelo de la Hoja de Ruta, para la vigencia 2024, según avance de los componentes del Modelo, Gobernanza y Gestión del Dato, se están en desarrollo las siguientes actividades.

Ilustración 4. Gobierno de Datos DIGSA - 2024

GOBIERNO DE DATOS DIGSA 2024	
No.	Actividades en Ejecución
Componente Gobernanza del Dato	
1	Socialización Gobierno del Dato (Boletines, capsulas).
2	Elaboración del Glosario de Términos DIGSA, versión 1.
3	Elaboración de Circular para definir Equipo de Táctico Operativo para el Gobierno de Datos DIGSA.
4	Elaboración de Política de Gobierno de datos.
Componente Gestión del Datos	
Calidad del Dato	
5	Elaboración Guía Calidad del Dato, versión 1.
Ciclo de Vida de los Datos	
6	Actualizar Inventario Activos de Información DIGSA.
7	Actualizar procedimientos transversales para definir el Ciclo de Vida de los Datos en la DIGSA.
8	Elaborar Diccionario de datos.
Administración de Datos Maestros	
9	Actualizar Inventario de Datos Maestros DIGSA.
10	Elaborar inventario de necesidades de información DIGSA, versión 1.
11	Elaborar inventario de uso de información DIGSA, versión 1.
12	Elaborar Ecosistema de Datos DIGSA, versión 1.
13	Documentar el Procedimiento de Datos Abiertos DIGSA.
14	Elaborar el Plan de Apertura de Datos Abiertos, versión 1.
15	Implementar el Plan de Apertura de Datos Abiertos
16	Elaborar Catálogo de Materiales e Insumos Médicos, versión 1.
17	Realizar seguimiento a la Calendarización, según Flujo de Información DIGSA 2023 y 2024.
Seguridad de la Información	
18	Actualizar el Procedimiento de Clasificación de Activos de Información.
19	Actualizar el Sistema Gestión de Seguridad de la Información.

Fuente: Elaboración Propia Grupo Gestión de la Información.

3.5.1.1 Medición del Indicador.

Tabla 4. Indicador Ejecución de Actividades Hoja de Ruta Gobierno de Datos 2024.



Indicador: Ejecución de Actividades Hoja de Ruta Gobierno de Datos 2024					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim
Trimestral	Eficacia	20	Porcentaje	5%	5%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

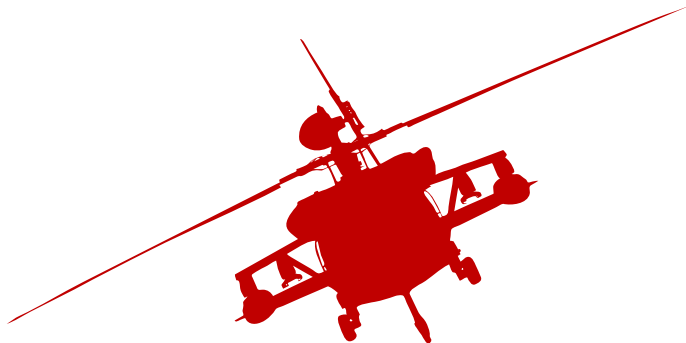
De las 38 actividades propuestas para la vigencia 2024, están en desarrollo 19, equivalente al 10% de avance sobre la meta de la vigencia.

3.5.2 Logros de la gestión.

Dar continuidad en la vigencia 2024 a la implementación de la transformación de la Gobernanza de la Infraestructura de Datos DIGSA, dentro de un Modelo de Gobierno de Datos.

3.5.3 Impacto Estratégico.

Cumplir los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en relación con la Calidad de los Datos en Salud, para mejorar la gestión en prestación de los servicios de salud.



Iniciativa 2.

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

4.35%

Esta iniciativa presentó un avance del **4.35%** al primer semestre del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de las diez (10) tareas planificadas, con los siguientes resultados:

4.1 Grupo Gestión del riesgo (GRERI)

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

El porcentaje alcanzado de captación oportuna para el I trimestre del 2024 fue de 73.57%, con relación al II trimestre se presentó una disminución con un porcentaje obtenido del 72%.

4.1.1.1 Medición del Indicador

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	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	90%	Porcentaje	73.57%	72%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.1.1.2 Logros de la gestión.

- 🏆 Oferta de la consulta preconcepcional a las mujeres en edad fértil con intensión de una gestación a corto plazo.
- 🏆 Búsqueda de las gonadotropinas ordenas en cada consulta y tomadas en los laboratorios.
- 🏆 Visualización de la cohorte a través de un Power Bi.

4.1.1.3 Impacto Estratégico.

- 🏆 Optimización del seguimiento con la creación de tablero de control mediante nominal generando un seguimiento ordenado y efectivo.

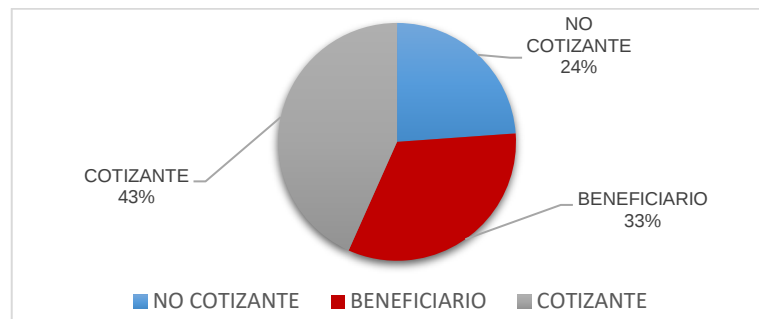
- Articulación con la RPMS con cada momento de curso de vida y el componente de SSR-planificación para la búsqueda de las mujeres con intención de embarazo o las que ya se encuentran en gestación y no han sido captadas por la Ruta Materno Perinatal.
- Articulación con los entes de control a nivel Distrital, departamental y Nacional generando un plan de acción para la intervención en la población gestante.

4.1.2 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 protocolo para la atención integral en salud a la población víctima del conflicto armado PAPSIVI, en el primer trimestre del año 2024 el programa avanzó en los cinco componentes dando respuesta a la ley 1448/2011.

En el SSFM el componente de atención integral en salud a víctimas con enfoque psicosocial se viene desarrollando con todos los usuarios de Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares SSFM que son víctimas certificadas por la Unidad de Atención a Víctimas UARIV, mediante la línea técnica que brinda el protocolo PAPSIVI ¹, iniciando con la identificación de 93.488 personas víctimas del conflicto armado y 9 sentencias.

Ilustración 5. Tipo afiliación víctimas del conflicto armado SSFM – 2024



Fuente. Censo poblacional 2024 – Base de datos UARIV

- La implementación del protocolo PAPSIVI en las Fuerzas Militares de Colombia en el primer trimestre de 2024 ha desarrollado los cinco componentes alcanzando el indicador propuesto para este primer trimestre que es del 15%.
- Se logró impactar a 40785 atenciones con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado cumpliendo el objetivo de la implementación del protocolo PAPSIVI en el primer trimestre 2024.
- Se implementaron los cinco componentes del protocolo.

Coordinación: El componente para la implementación y operación del Protocolo a nivel nacional es la coordinación. Este componente es liderado por esta Dirección General de sanidad, quien es la responsable de coordinar, con las Direcciones de Sanidad Ejército – Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aérea de Colombiana la conformación y/o fortalecimiento de un equipo técnico o instancia de carácter permanente para impulsar la implementación de las indicaciones del protocolo. Actualmente la Dirección General de Sanidad Militar ha dado cumplimiento al 100% del indicador y del componente de coordinación, así:

Ilustración 6. Referentes Programa de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial PAPSIVI a Víctimas del Conflicto Armado SSFM.

ENTIDAD	No. de Referentes
Dirección de Sanidad Ejército Nacional	116
Dirección de Sanidad Naval	21
Jefatura de Salud Fuerza Aérea Colombiana	16

Fuente: Base de datos referentes del programa PAPSIVI

Cada uno de los líderes referentes a nivel nacional de cada una de las Fuerzas se encuentran capacitados y certificados por el SENA en atención con enfoque psicosocial a Víctimas del conflicto armado.

Actualmente se cuenta con 143 equipos multidisciplinarios en salud, conformados por 135 médicos, 117 enfermeros, 135 psicólogos, 94 trabajadores sociales y 127 auxiliares de enfermería.

Divulgación: El segundo componente para la implementación del protocolo corresponde a la asistencia técnica y asesoría con el fin de difundir los contenidos del Programa y del Protocolo a los actores del SSFM. Este proceso implica un diálogo abierto y multilateral donde también se da cuenta de los procesos que adelantan los diferentes actores y que están relacionados con la atención en salud y/o a la rehabilitación de la población víctima, en el marco de la reparación integral.

Durante la vigencia 2024 se han realizado diferentes asistencias técnicas en las que se ha socializado el protocolo de atención emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1166 de 2018 donde se 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 6. 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 - 2024	Porcentaje de cumplimiento
DISAN EJC	2500	664	26.56%
DISAN ARC	1563	253	16.18 %
JEFSA	150	75	50 %

Fuente: Reporte Estadístico de las Direcciones de Sanidad

Tabla 7. Estadística de Socialización del protocolo y los lineamientos del Programa PAPSIVI por ESM.

FUERZA	No de ESM	No ESM que recibieron la socialización	Porcentaje de cumplimiento
DISAN EJC	107	36	33.6%
DISAN ARC	20	6	30%
JEFSA	15	5	33%

Fuente: Reporte Estadístico de las Direcciones de Sanidad

Los datos reportados por la Dirección de Sanidad Ejército, Armada y JEFSA evidencian que en el primer trimestre de 2024 se logró cumplir con la meta que era el 15% de profesionales socializados lo que implica continuar generar estrategias que permitan el avance para cumplir al mes de noviembre el 100% de personal socializado.

Caracterización: Este componente tiene como objetivo conocer de manera actualizada, la situación de salud de la población víctima del conflicto armado en los diferentes territorios del país. Lo anterior implica dos procesos muy importantes: identificar a la población víctima y caracterizar la situación de salud de esta población. La identificación de la población víctima se realiza cada trimestre a través del cruce de base de datos de Censo Poblacional con el Registro Único de Víctimas del Gobierno Nacional y con la base de datos de 9 Sentencia CIDH así:

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

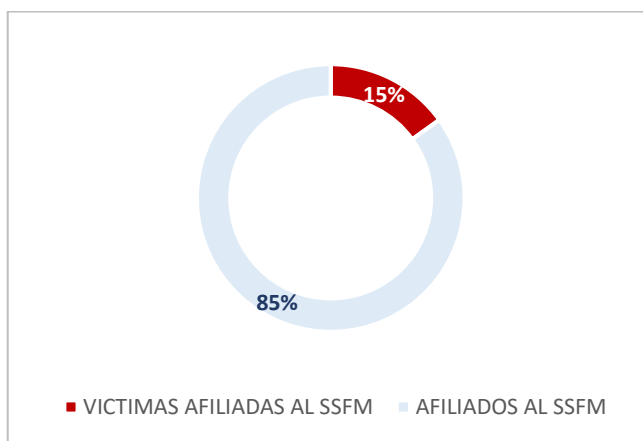
FUERZA	FEMENINO	MASCULINO	LGTVIQ+	INTERSEX	TOTAL
EJC	22825	60216	34	9	83283
ARC	2630	6188	0	0	9134
FAC	587	995	0	0	1065
HOMIC	2	2	0	0	4
TOTAL	26044	67401	34	9	93488

Fuente: Estadística cruce RUV y Censo Poblacional SSFM Corte 2024

En el segundo semestre 2024 se encontró en el Registro único de Víctimas (RUV) un total de 93.488 usuarios reconocidos como víctimas del conflicto y 32 usuarios reconocidos en las nueve (9) Sentencias por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), población afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM); para un total 93.488 usuarios víctimas del conflicto armado distribuidos así:

- Sanidad Ejército con 83088 usuarios, Sanidad Naval con 8818 usuarios, la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea 1582 usuarios para un total de 93.484 usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- El número total de afiliados al SSFM de acuerdo con el censo de corte 2024 es de 620.027 usuarios.

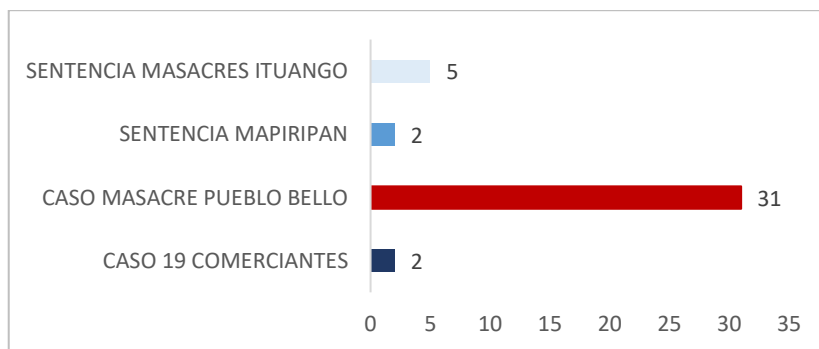
Ilustración 7. Porcentaje de Víctimas del Conflicto Armado en el SSFM



Fuente: Estadística cruce RUV – 9 Sentencia CIDH y Censo SSFM
Con fecha de corte: marzo 2024

El gráfico anterior muestra el porcentaje de la Población Víctima del Conflicto Armado con respecto al universo de usuarios afiliados al SSFM de acuerdo con el último censo realizado.

Ilustración 8. Distribución de población Incluida en las nueve (9) Sentencias CIDH

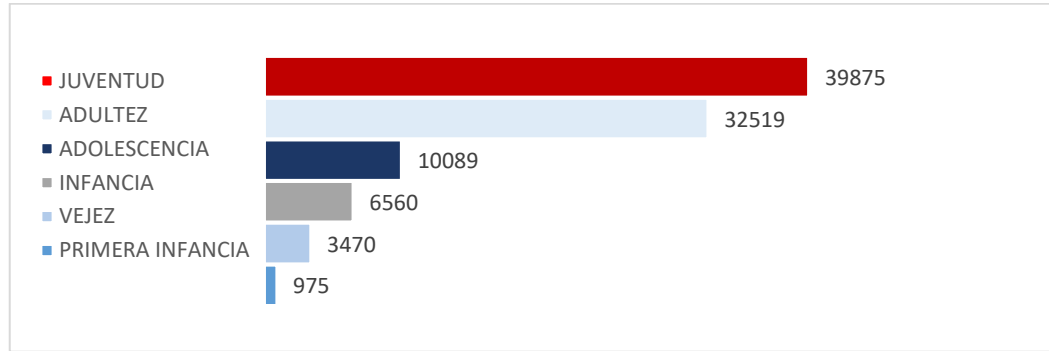


Fuente: Estadísticas Ministerio de Defensa cruce RUV – 9 Sentencia CIDH y Censo SSFM con fecha de corte: marzo 2024

La ilustración anterior, muestra de manera específica la distribución de los 38 usuarios SSFM reconocidos por alguna de las nueve (9) sentencias CIDH para la atención integral

en salud en el marco de las órdenes en materia de reparación de salud física, salud mental, y atención psicosocial

Ilustración 9. Distribución de población Víctima del Conflicto Armado por momento de curso de vida SSFM



Fuente: Estadística cruce RUV y Censo SSFM corte marzo 2024

La información contenida en la gráfica anterior, indica mayor atención en salud a las víctimas del conflicto armado que transitan por la adultez, curso de vida que va de los 30 a los 59 años, seguida de usuarios entre 18 y los 29 años.

Formación: El objetivo del componente de formación y certificación, dirigido al talento humano en salud, es desarrollar en los participantes una visión integral del conflicto armado, para brindar elementos en la atención psicosocial y la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas, dando respuesta a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación. Durante el primer trimestre se certificaron formando 130 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) y actualmente 80 se encuentran en proceso de formación.

Ilustración 10. Profesionales en Formación ARC y FAC– Curso de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado.

Médicos	Psicólogos	Trabajadores Sociales	Enfermeros	Auxiliares de Enfermería	OTROS	Odontólogos
25	22	5	15	18	15	30

Fuente: Centros de Servicios de Salud SENA – Regional Antioquia

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

La atención integral en salud con enfoque psicosocial para población víctima del conflicto armado incorpora el enfoque diferencial, el cual es comprendido como un escenario de reconocimiento y aceptación de la diversidad que caracteriza a la condición humana, y de esta manera permite dar respuesta de forma integral a las necesidades específicas de las poblaciones y las personas víctimas del conflicto armado. En este marco, la identificación de condiciones de vulnerabilidad puede ser individuales o múltiples, de tal forma que entre más grupos poblacionales sean asociados a una persona víctima, más susceptible es esta de ser vulnerable y, por ende, será necesario tener en cuenta un enfoque diferencial para su tratamiento o atención².

El programa de atención en salud con enfoque psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado para la población afiliada al SSFM, en el primer trimestre del 2024 cumplió el indicador alcanzando el **53.2%** de impacto de atenciones a **40.785** víctimas afiliadas al SSFM.

Ilustración 11. Atenciones y cobertura Población víctima del conflicto armado TRIM – I 2024

ATENCIONES TRIM 1 - 20224 – SSFM					
Fuerzas	Personas atendidas	Hospitalizaciones	Procedimientos	Urgencias	Total - Atenciones
SSFM	40.785	85	25627	9.312	75.809
EJC	35316	72	22617	8783	66788
ARC	4561	12	2784	253	7604
FAC	908	1	226	276	1411
	40.785	85	25627	66.491	92203

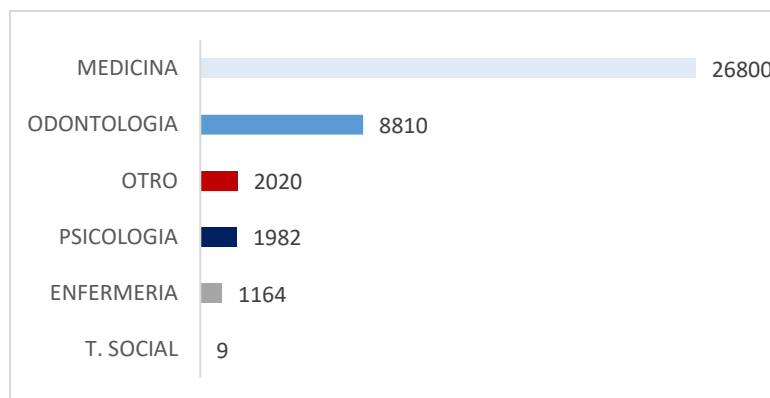
Fuente: Reporte Estadístico RIPS marzo 2024.

Tabla 9. Estadística No. de Atenciones por servicio.

SERVICIO	No. De personas atendidas
Medicina	26800
Psicología / Psiquiatría	1982
Enfermería	1164
Trabajo Social	9
Odontología	8810
Otros	2020
TOTAL	40785

Fuente: Reporte Estadístico RIPS marzo 2024

Ilustración 12. Distribución de población Incluida en las nueve (9) Sentencias CIDH



Fuente: Reporte Estadístico RIPS marzo 2024

4.1.2.1 Medición del Indicador

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	I Trimestre 2024
Trimestral	Impacto	15%	Porcentaje	15%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.1.2.2 Logros de la gestión.

- Atender e salud de manera integral y con enfoque psicosocial a un 53% de víctimas del conflicto armado.
- Caracterización de manera diferencial al 100% de la población víctima del conflicto armado y 9 sentencias.

4.1.2.3 Impacto Estratégico.

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

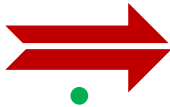
4.1.3 Avance en la cobertura de la política para la atención en salud de las personas con discapacidad afiliados y beneficiarios.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tiene como objeto promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad del derecho a la salud de las personas con discapacidad afiliadas y beneficiarias, bajo un enfoque diferencial.

En cumplimiento a las directrices emitidas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el SSFM debe avanzar en el proceso de certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del MSPS. Lo anterior, tiene como propósito apoyar la construcción de políticas públicas y el desarrollo de planes, programas y proyectos, orientados a garantizar los derechos de las personas con discapacidad, así como servir de medio de verificación o priorización para programas sociales y el redireccionamiento a la oferta programática institucional.

Al interior del SSFM se identificó una línea base de 6.105 usuarios con discapacidad y se estableció como meta certificar el 18% de estos usuarios (1.099 usuarios) para el año 2024. Este proceso parte del autorreconocimiento de la persona con discapacidad y la solicitud voluntaria del usuario.

Tabla 11. 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	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	18%	Porcentaje	3.8%	7.53%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

a meta del SSFM es certificar en la plataforma del MSPS – Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad (RLCPD) el 18% de usuarios para la vigencia 2024, que corresponde a 1.099 usuarios de una línea base de 6.105 usuarios identificado y caracterizados con discapacidad en el SSFM.

Para el primer trimestre se tiene un avance del 3.81% que corresponde a 233 usuarios. Para el segundo trimestre se tiene un avance del 7.53% que corresponde a 449 usuarios.

4.1.3.1 Logros de la gestión.

-  Capacitación a los Equipos multidisciplinarios en Certificación de discapacidad, por parte del Ministerio de Salud y de Protección Social.
-  Asistencia técnica del MSPS al proceso de certificación de discapacidad que se implementa en los Establecimientos de Sanidad Militar.

- 🇨🇺 Promoción de campañas de sensibilización para orientar a los usuarios sobre la ruta para el proceso de certificación de discapacidad del SSFM.

4.1.3.2 Impacto Estratégico.

- 🇨🇺 Fortalecer las capacidades del personal y brindar orientación a los usuarios, con el objetivo de mejorar el acceso y la calidad del proceso de certificación de discapacidad

4.1.4 Análisis de los resultados generados en la ejecución de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud en el componente Salud Ambiental.

La gestión del riesgo en salud y las acciones de salud ambiental están relacionadas, ya que ambas buscan proteger y mejorar la salud pública identificando y mitigando riesgos ambientales, buscando abordar los desafíos de salud relacionados con el medio ambiente. Durante este periodo, se han intensificado las intervenciones para no solo cumplir con las metas previstas, sino también promover una mejor calidad de vida para los usuarios del SSFM.

4.1.4.1 Medición del Indicador

Tabla 12. Cobertura acciones de salud ambiental



Indicador: Cobertura acciones de salud ambiental				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	13.82

Fuente: Elaboración Propia Área de Gestion de riesgo en salud.

La meta anual es del 100%, para el presente trimestre se tenía una meta del 15.6, obteniendo un resultado del 13.82, con un cumplimiento del 88.57%, aunque no se alcanzó la meta planificada, es destacable el porcentaje obtenido, teniendo en cuenta que para el primer trimestre se cuenta con rotación del personal, situación que influye en la ejecución de actividades y envío de los informes.

4.1.4.2 Logros de la gestión.

Durante el trimestre, se obtuvo un resultado del 13.82 en la ejecución de las actividades, con un cumplimiento del 88.57%. Este progreso refleja el compromiso continuo y la capacidad para identificar áreas de mejora e implementar acciones correctivas efectivas. Se destacan las estrategias implementadas por la DISAN EJC, logrando incrementar el indicador de cumplimiento, contribuyendo así a los resultados del SSFM.

4.1.4.3 Impacto Estratégico.

Es importante reforzar las intervenciones durante el año 2024 para no solo cumplir con las metas planificadas, sino también contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSFM a través de una gestión efectiva del riesgo en salud. Los lineamientos para esta gestión se centran en identificar y abordar los riesgos ambientales mediante estrategias de prevención, promoción, inspección y vigilancia. Este enfoque integral, que incluye educación y asesoramiento, busca fomentar prácticas de cuidado y protección del ambiente, asegurando así un manejo proactivo y eficaz de los riesgos que afectan a la comunidad.

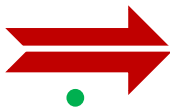
4.2 Grupo Contratación (GRUCO)

4.2.1 Avance de las actividades de catalogación de los elementos pertenecientes al universo de sanidad militar por parte de las DISANES - JEFSa (Directiva permanente 34 de 2018).

Según el primer cuatrimestre del 2024, se evidenció la identificación de 9675 elementos clasificados como material médico quirúrgico, seleccionados por el sistema de información SAP, donde se evidencia el cumplimiento con el objetivo propuesto y el avance del proceso de catalogación de los elementos del universo de sanidad militar de las DISANES - JEFSa (Directiva permanente 34 de 2018).

4.2.1.1 Medición del Indicador

Tabla 13. Porcentaje del avance de las actividades de catalogación



Indicador: Porcentaje del avance de las actividades de catalogación				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Cuatrimestre
Cuatrimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	33%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

La meta anual es del 100%. Para el I cuatrimestre 2024, se ha evidenciado un 33% del avance de las actividades de catalogación de los elementos pertenecientes al universo de sanidad militar por parte de las DISANES – JEFSa.

4.2.1.2 Logros de la gestión.

El progreso evidenciado en los informes cuatrimestrales durante la vigencia 2024 por parte del personal asignado a las tareas de catalogación OTAN para elementos de sanidad destaca la labor de la DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC y JEFSa en el cumplimiento de sus metas institucionales. Este proceso de catalogación, llevado a cabo conforme a la Directiva Permanente 34 de 2018, asegura la estandarización y compatibilidad de los

materiales de sanidad con los estándares de la OTAN. La mejora continua en la calidad y cobertura de la atención sanitaria es un reflejo del compromiso de estas entidades con la gestión eficiente y efectiva de los recursos de sanidad militar.

4.2.1.3 Impacto Estratégico.

El proceso de catalogación de los elementos de sanidad militar, llevado a cabo por las DISANES y JEFSA conforme a la Directiva Permanente 34 de 2018, tiene un impacto estratégico significativo en el SSFM. Este proceso no solo mejora la estandarización y gestión logística, sino que también alinea a nuestras fuerzas con los estándares internacionales de la OTAN. La capacidad de nuestras fuerzas para trabajar juntamente con otras naciones se ve fortalecida, permitiendo una mejor colaboración y respuesta en operaciones multinacionales. Además, la implementación de un sistema de catalogación eficiente contribuye a una mayor transparencia y control de recursos, promoviendo una gestión más eficiente y responsable de los recursos asignados.



Iniciativa 3.

- 5 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.

19.57%

Esta iniciativa presentó un avance del **19.57%** al primer semestre del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de las cuarenta y cinco (45) tareas planificadas, con los siguientes resultados:

5.1 Grupo Gestión del riesgo (GRERI)

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

El análisis de la cobertura en La Ruta Integral de Atención en Salud está dirigida para personas con Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio Cerebrovascular y Metabólicas (CCVM), de ejecución en todos los Establecimientos de Sanidad Militar, con el fin de identificar el riesgo Cardio cerebrovascular y metabólico en la población mayor de 18 años de edad, mediante la aplicación de tamizajes de riesgo realizados en el marco de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (PMS) del SSFM, por el médico general para confirmación diagnóstica la Hipertensión y/o Diabetes Mellitus Tipo 2, definición del plan de manejo individualizado, determinación del tratamiento farmacológico, valoración de lesión glomerular, seguimiento y monitoreo de los resultados de las acciones en salud implementadas en todos los niveles del SSFM (DIGSA, DISAN EJC- ARC, Jefatura Salud y Establecimientos de Sanidad Militar).

5.1.1.1 Medición del Indicador

Tabla 14. 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	I Trimestre
Trimestral	Eficacia	80	Porcentaje	33.79

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

5.1.1.2 Logros de la gestión.

Durante el primer trimestre del año, en el marco de la atención a pacientes con condiciones crónicas, se ha implementado la ruta de riesgo cardio cerebrovascular y metabólico para la identificación y manejo de la población con presencia o riesgo de hipertensión y diabetes en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. A través de tamizaciones de riesgo cardiovascular y metabólico, se ha realizado un seguimiento riguroso para evaluar el control de estas condiciones y definir las intervenciones pertinentes.

5.1.1.3 Impacto Estratégico.

Prevención Primaria:

Educación:

Actividades educativas para promover hábitos saludables como una dieta equilibrada, ejercicio regular, cesación de tabaco y alcohol, fortalecimiento a la importancia de la asistencia a los controles médicos.

Detección Temprana:

Tamizaje:

Aplicación de instrumento desde la ruta de promoción y mantenimiento para detectar enfermedades cardiovasculares y metabólicas en etapas tempranas.

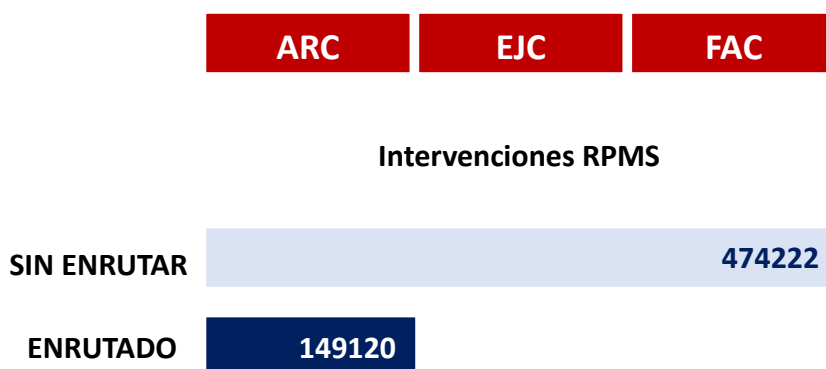
Tratamiento:

 Asegurar que los pacientes tengan acceso a tratamientos efectivos.



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

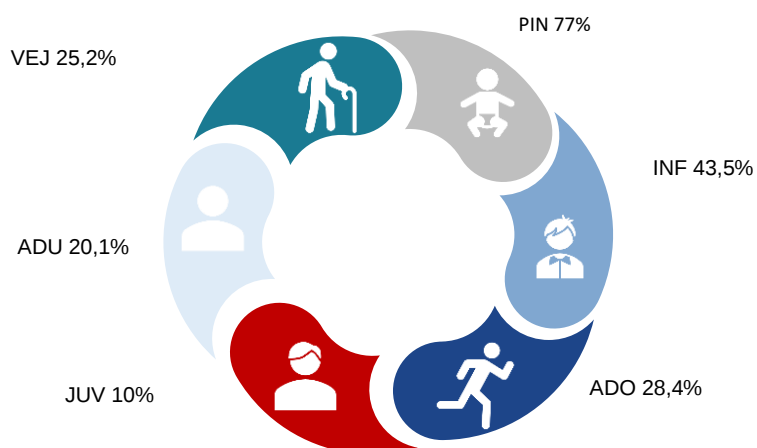
Ilustración 13. Población que ingresa a la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud



Fuente: Tablero de control DIGSA-SUBSA-GRERI 2024

Para 2024 se evidencia un aumento al 24%, es decir el 1% a partir del 31DIC2023 de la población afiliada al SSFM que recibió intervenciones relacionadas con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, identificándose en la gráfica como enrutadas en el año y que corresponde a 149.120 usuarios. En 2023 la población total de usuarios fue de 620.027 y en 2024 es de 623.342, es decir, hay una diferencia de aumento de 3.315 usuarios.

Ilustración 14. Porcentaje de cobertura por momento de curso de vida

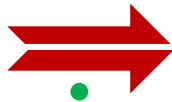


Fuente: Tablero de control DIGSA-SUBSA-GRERI 2024

Para la población restante sin enrutar en diferentes etapas de la vida, se han propuesto estrategias y planes específicamente diseñados para atenderlas de manera eficaz. Estas acciones 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.

5.1.2.1 Medición del Indicador

Tabla 15. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.



Indicador: Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim
Trimestral	Eficacia	40	Porcentaje	14,7

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

La medición del indicador se realiza sobre el primer trimestre, puesto que a la fecha no se han consolidado los reportes que tuvieron corte el 30 de junio de 2024. Sin embargo, el cumplimiento en las atenciones se encuentra acorde con la meta trimestral.

5.1.2.2 Logros de la gestión.

Se ha definido un lineamiento que aborda los aspectos clave para el desarrollo del "Plan Operativo de la Subdirección de Salud para la vigencia 2024".

Partiendo de los resultados obtenidos, se han establecido metas de cobertura e indicadores priorizados que servirán como guía y seguimiento durante la vigencia 2024. Estos elementos se han plasmado en las Directrices que orientarán la ejecución del Plan Operativo mencionado.

Se han llevado a cabo reuniones periódicas con cada uno de los procesos involucrados RIAS de promoción y mantenimiento y de riesgo con las Direcciones de Sanidad, la Jefatura de Salud y los Establecimientos de Sanidad Militar en las diferentes regiones.

Estas mesas de trabajo han permitido establecer canales de comunicación efectivos, facilitar el intercambio de información y coordinar esfuerzos entre los diferentes roles (asegurador y prestadores) del modelo integral de atención en salud.

5.1.2.3 Impacto Estratégico.

El porcentaje de cumplimiento de los lineamientos estratégicos definidos para la implementación de las RIAS es del 100%. Este resultado evidencia que se ha logrado un cumplimiento total de los lineamientos estratégicos establecidos, lo cual demuestra un sólido avance en la ejecución de las actividades y el logro de los objetivos planteados y algunas de las acciones clave que han permitido alcanzar este nivel de cumplimiento son: Alineación y socialización de los lineamientos Monitoreo y seguimiento constante.

5.2 Grupo Prestación Servicios de Salud (GROSD)

5.2.1 Proceso de referencia nacional según la normatividad vigente.

Durante el I trimestre 2024 se evidencia el cumplimiento con la meta y el objetivo de la referencia de los usuarios en el tiempo estipulado por la normatividad vigente a un nivel de mayor complejidad, así mismo una mejora en el indicador del 6% en comparación con el primer trimestre del 2023, lo anterior como resultado de la mayor capacidad resolutive en el SSFM.

5.2.1.1 Medición del Indicador

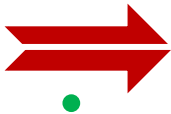


Tabla 16. Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.

Indicador: Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024
Trimestral	Eficacia	90%	Porcentaje	96%

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

Para el I trimestre 2024 Se ha evidenciado mejora del 6% de efectividad de los traslados realizados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional en comparación con el I trimestre del 2023, dando cumplimiento al tiempo estipulado en la normatividad vigente.

5.2.1.2 Logros de la gestión.

- Se logró el seguimiento de 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.

5.2.1.3 Impacto Estratégico.

Mayor capacidad resolutive en el SSFM, producto de los planes de contingencia realizados en conjunto entre esta Dirección, las DISAN, JEFSA y los Establecimientos de Sanidad Militar, con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida en los indicadores en la oportunidad de la referencia en el tiempo estipulado.

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

Según el comportamiento del primer trimestre 2024, se evidenció una mejora en la oportunidad en la generación de autorizaciones en los siguientes cinco días a la solicitud de autorización de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la red interna y la red externa contratada.

5.2.2.1 Medición del Indicador

Tabla 17. Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa.



Indicador: Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024
Trimestral	Eficacia	90	Porcentaje	96%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Se evidencio en el primer trimestre del 2024 se disminuyeron los tiempos de respuesta debido a que se generaron las autorizaciones dentro de los tiempos establecidos por la norma y la mayor parte de autorizaciones se direccionó a los Establecimientos de Sanidad Militar lo cual indica el direccionamiento adecuado en los servicios de salud según nivel de complejidad haciendo buen uso de la capacidad instalada en los Establecimientos de Sanidad Militar.

5.2.2.2 Logros de la gestión.

-  Disminuir 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.

5.2.2.3 Impacto Estratégico.

Durante el primer trimestre del 2024 se cumplió con la meta y el objetivo de realizar las autorizaciones dentro el tiempo estipulado por la normatividad vigente.

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

La Dirección realizó mesas de trabajo mensuales con los líderes del proceso de cada una de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud FAC, con el fin de hacer seguimiento a los resultados obtenidos de manera individual y como Subsistema en las que se evidencian las oportunidades de mejora y se reitera el cumplimiento de la administración de las agendas de conformidad con la normatividad emitida por esta Dirección y demás entes de control.

Es importante administrar las agendas para medir correctamente la demanda insatisfecha ante la oferta de servicios de salud en cada territorio, disminuir las quejas por acceso y obtener indicadores que reflejen la oferta disponible para cubrir las necesidades sanitarias de los usuarios del SSFM.

Las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud FAC generaron alternativas para disminuir la demanda insatisfecha y mejorar la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud mediante los Establecimientos de Sanidad Militar, lo que evidencia la disminución de los indicadores respecto al periodo de vigencia anterior.

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.

5.2.3.1 Medición del Indicador

Tabla 18. Porcentaje demanda insatisfecha.

Indicador: Porcentaje demanda insatisfecha						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Especialidad	I Trim-2024	Análisis
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Medicina general	6%	cumple con la meta y mejora 4% con respecto al mismo periodo de la vigencia anterior
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Odontología	6%	cumple con la meta y mejora 7% con respecto al mismo periodo de la vigencia anterior
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Medicina interna	36%	en observación, sin embargo, se disminuye 5% con relación a vigencia anterior
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Ginecología	22%	en observación, sin embargo, se disminuye 7% con relación a vigencia anterior
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Ginecobstetricia	4%	cumple con la meta y mejora 3% con respecto al mismo periodo de la vigencia anterior

Indicador: Porcentaje demanda insatisfecha						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Especialidad	I Trim-2024	Análisis
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Cirugía general	11%	en observación, se mantiene igual con relación a vigencia anterior y cerca de cumplir la meta.
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Pediatría	21%	en observación, sin embargo, se disminuye 14% con relación a vigencia anterior

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

-  Durante este periodo se realizó un análisis de los resultados obtenidos durante el primer trimestre de 2024, se hace un comparativo con la vigencia inmediatamente anterior para tenerlo como línea base.
-  La meta establecida es del 10% sin embargo es importante disminuir la demanda insatisfecha con respecto a la vigencia anterior de acuerdo con las recomendaciones del Dirección Sectorial de Bienestar y Salud-MDN.
-  En los resultados se evidencia una disminución en la demanda insatisfecha en la vigencia 2024, con relación al mismo periodo 2023, dando cumplimiento a lo establecido por el Dirección Sectorial de Bienestar y Salud-MDN.

5.2.3.2 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 el primer trimestre de la vigencia 2024 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.
-  Las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecología con tendencia a la baja no alcanzan la meta establecida, pero si disminuye en relación con el mismo periodo en la vigencia 2023.

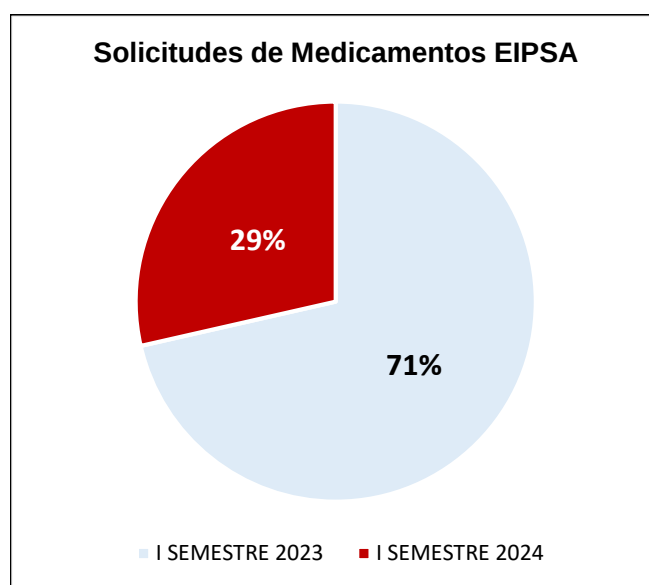
5.2.3.3 Impacto Estratégico.

-  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.

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

Ilustración 15. Cantidad de solicitudes de medicamentos presentados ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud.



Fuente: Bases de datos EIPSA– SUBSA-GROSD – I Semestre 2023 – I Semestre 2024

Durante el año 2024 se evidencia una disminución del 60% en la cantidad de solicitud de evaluación de medicamentos ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales en salud durante el I semestre del año con respecto a la cantidad de solicitudes evaluadas durante el mismo periodo de tiempo del año 2023 (I semestre), lo anterior asociado a la implementación del acuerdo 080 de 2022 en donde se cuenta con una amplia gama de opciones terapéuticas.

5.2.4.1 Logros de la gestión.

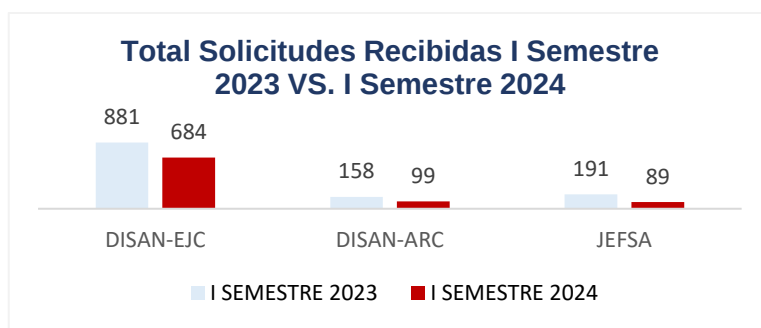
Mejorar la accesibilidad a las tecnologías de medicamentos, suplementos dietarios conforme con la prescripción profesional realizada, validando requisitos para su suministro.

Análisis de resultados

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.

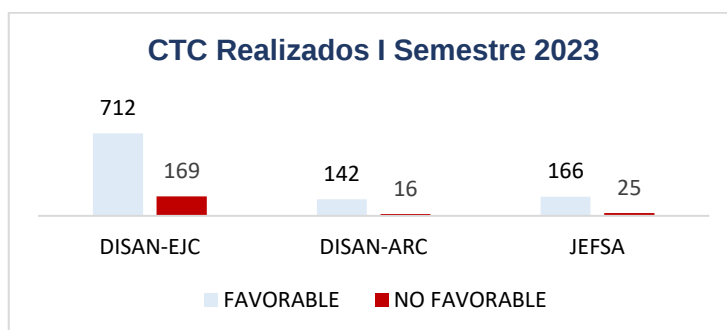
Los Comités Técnicos Científicos de procedimientos e insumos establecidos son: Odontología y Remisiones Especiales (en este son evaluadas las demás especialidades y subespecialidades médicas, en ellos son citados pares académicos idóneos según sea el requerimiento).

Ilustración 16. Total, Solicitudes Recibidas I Semestre 2023 VS I Semestre 2024



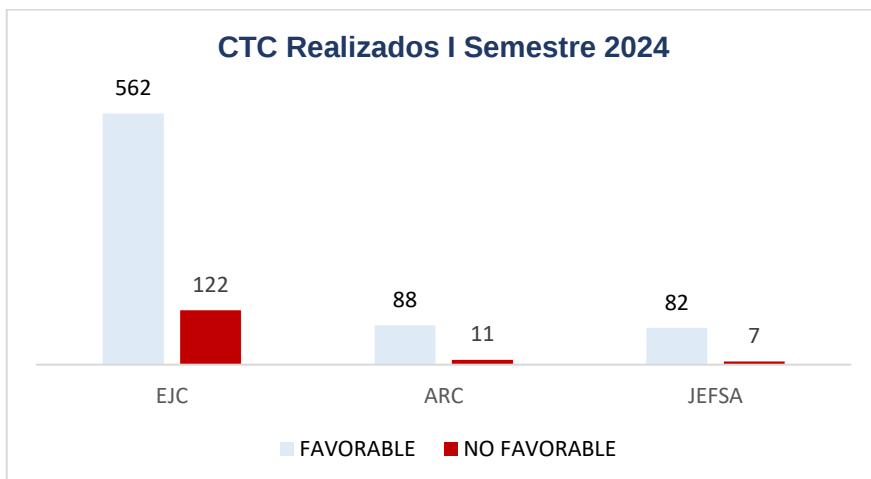
Fuente: Bases de datos CTC Procedimientos, insumos y dispositivos médicos I Semestre 2023 – I Semestre 2024

Ilustración 17. CTC Realizados I Semestre 2023



Fuente: Bases de datos CTC Procedimientos, insumos y dispositivos médicos I Semestre 2023

Ilustración 18. CTC Realizados Primer Semestre 2024



Fuente: Bases de datos CTC Procedimientos, insumos y dispositivos médicos I Semestre 2024

5.2.4.2 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.
- 🇨🇴 Optimizar los recursos del subsistema, al evaluar la pertinencia de concepto favorable en cuanto a lo funcional y no a lo estético y suntuario.

5.2.4.3 Impacto Estratégico.

Mejorar en la calidad en la prestación de servicio a los usuarios del SSFM, en oportunidad, continuidad, accesibilidad y seguridad, para que las personas dispongan de la mejor intervención, que atienda sus necesidades, centrados en el usuario, soportados desde el punto de vista médico y técnico para responder a estándares aceptados por las comunidades científicas y manejen las alternativas terapéuticas que son muy amplias contempladas en el acuerdo.

5.2.5 Informe de seguimiento del estado del proceso de auditoría de la red externa.

Dando alcance a la normatividad vigente y los tiempos que con lleva la radicación de la factura, el proceso de auditoría y conciliación de la facturación radicada por la red externa de los servicios de salud prestados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares El seguimiento al proceso de auditoria se lleva de manera semestral.

El seguimiento del proceso de auditoría se lleva semestralmente, por los tiempos que provoca la radicación de la factura, el proceso de auditoría y conciliación de la facturación

por la red externa de los servicios de salud prestados. a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Por lo anterior a la fecha esta información se encuentra en proceso de recopilación por parte de cada una de las Fuerzas.

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

Identificar la oferta de servicios de la red propia de acuerdo con la normatividad relacionado con la tipificación de los puntos de atención (ESM – UASO) a través del seguimiento de los indicadores de cumplimiento de acuerdo con cada Nivel de Atención-

5.2.6.1 Medición del Indicador

Tabla 19. Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente.



Indicador: Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente			
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida
Semestral	Eficacia	100	Porcentaje

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Para el primer semestre del año en vigencia se encuentra en fase reportes por los ESM y UASO del reporte de tipificación el cual se tendrá para el 31 julio del presente año.

5.2.6.2 Logros de la gestión.

-  Identificar la oferta de servicios de la red propia de acuerdo con la tipificación de los puntos de atención (ESM – UASO).
-  Conocer por parte de los ESM y UASO los servicios que tienen déficit como la atención básica en salud atención por especialidades médicas base desde todos los niveles de atención asistencial y administrativa.
-  Seguimientos a la red de servicios de salud mediante informes de la oferta de atención en los territorios de los departamentos de sucre, Santander y Boyacá.

5.2.6.3 Impacto Estratégico.

Seguimiento y acompañamiento a los Establecimientos de Sanidad Militar y las Unidades de Apoyo a Salud Operacional con el fin de que el prestador genere planes de contingencia necesarios según cada caso, dando cumplimiento a lo establecido en acuerdo 070 del 2019 garantizando el acceso de manera oportuna a los servicios de salud ofertados.

5.3 Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS)

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

Para el I Semestre del 2024 y 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 de los Planes de Mejoramiento Institucionales de Capacidad Tecnológica y Científica 2023, de las Direcciones de Sanidad de (EJC, NAVAL) y JEFSA mediante los siguientes oficios:

-  DISAN EJC: Oficio de Cierre Plan de Mejoramiento Capacidad Tecnológica y Científica DISAN EJC 2023 Radicado N°0124003628402 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25 del 05 abril 2024.
-  NAVAL: Oficio de Cierre Plan de Mejoramiento Capacidad Tecnológica y Científica DISAN NAVAL 2023 Radicado No.0124001866102/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25 del 19 de febrero 2024.
-  JEFSA: Oficio de Cierre Plan de Mejoramiento Capacidad Tecnológica y Científica JEFSA 2023 Radicado No.0124001842302/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25 del 19 de febrero 2024.



5.3.1.1 Medición del Indicador

Tabla 20. 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	I Trimestre	Análisis
Trimestral DISAN EJC	Eficacia	100	Porcentaje	75%	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 día 05 de abril del 2024, seguimiento IV trimestre 2023 y cierre del Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica 2023, de DISAN EJC, con el 75%, para el 22% complementario, corresponde a las siguientes (6) actividades que no se dieron cumplimiento total y por consiguiente deben ser reformuladas en el Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica 2024.
Trimestral DISAN NAVAL	Eficacia	100	Porcentaje	100%	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 19 de febrero el seguimiento del IV trimestre 2023 y cierre del Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica 2023, de DISAN ARC, con el 100%. Dando cumplimiento de las acciones formuladas y generadas de la Autoevaluación CTC del 2022.
Trimestral JEFSa	Eficacia	100	Porcentaje	98%	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 19 de febrero el seguimiento del IV trimestre 2023 y cierre del Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica 2023, de DISAN ARC, para el 2%. complementario, corresponde a 1 actividad que deben ser reformulada en el Plan de Mejoramiento Institucional de Capacidad Tecnológica y Científica 2024.

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

5.3.1.2 Logros de la gestión.

El Sistema de Calidad en Salud, desde el componente de Capacidad Tecnológica y Científica, evalúa, mide y supervisa el cumplimiento de criterios mínimos de calidad definidos para los estándares de Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos - Dispositivos Médicos e Insumos, Historia Clínica y Registros, Interdependencia de Servicios y Procesos Prioritarios, de los ESM del SSFM, generando de este modo, insumos necesarios para la planeación y asignación de recursos al interior del SSFM, proporcionando datos cuantitativos de la capacidad tecnológica y científica de cada ESM, que permita la toma de decisiones en todos los niveles del SSFM y su intervención oportuna, para la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios y provisión de tecnologías en salud ofertada a los usuarios y beneficiarios.

5.3.1.3 Impacto Estratégico.

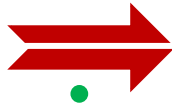
Fortalecimiento de la Misión Institucional, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los usuarios y beneficiarios del SSFM, cumpliendo criterios mínimos de capacidad tecnológica y científica en los servicios de salud al interior de los ESM, y gestionando el riesgo para alcanzar el propósito de tener una atención segura. Activando así el compromiso y la cooperación de los actores del SSFM, para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que alcancen logros efectivos y el cumplimiento de la Política de Seguridad del Paciente del SSFM.

5.3.2 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 I trimestre del 2024, 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” y a la Directiva Permanente “Metodología para la implementación del programa Seguridad del Paciente del SSFM – DIGSA” Radicado N° 0122010958302 del 10 de noviembre del 2022, en la sesión del Comité de Seguridad del Paciente, además se realiza el comparativo del IV trimestre 2023 y I trimestre 2024 frente a la ejecución de los comités, donde se evidencia en la tabla N° 16 que el IV trimestre tubo un porcentaje de cumplimiento mayor al del I trimestre 2024.

5.3.2.1 Medición del Indicador

Tabla 21. 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	I Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	80	Porcentaje	86.1%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Gestión de Comités: Disan Ejército 83.7%, Jefatura de Salud 94.7%, Disan Armada: 80%

Tabla 22. I Trimestre 2024 Comités gestionados para el SSFM

Comité	ESM Con reporte ESM I Trimestre 2024	% de cumplimiento I Trimestre 2024
Calidad en Salud	162	90%
Historias Clínicas	164	91%
Ética Hospitalaria	16	90%
Farmacia y Terapéutica	161	90%
Vigilancia Epidemiológica	164	91%
Infecciones y Profilaxis Antibiótica	36	58%
Seguridad del Paciente	133	66%
Urgencias	4	NA

Fuente: Informes I trimestre 2024 DISAN EJC, DISAN NAVAL, JEFATURA

En la Tabla anterior, se realiza el comparativo de la gestión y ejecución de los Comités de Obligatorio cumplimiento del primer trimestre 2023 y primer trimestre 2024, teniendo en cuenta que a la fecha solo se cuenta con la información reportada por cada una de las fuerzas correspondientes al I trimestre de la vigencia 2023, donde se evidencia que mejoró la adherencia a los requerimientos establecidos frente al número de establecimientos de Sanidad Militar que sesionaron cada uno de los comités.

5.3.2.2 Logros de la gestión.

-  Por parte de Disan Ejército, Disan Naval y la Jefatura de Salud se evidencia cumplimiento a la ejecución y seguimiento de los Comités de Obligatorio Cumplimiento del Sistema de Calidad en Salud propio del SSFM.
-  Se continúa trabajando con las diferentes áreas de la subdirección de salud de la Dirección General de Sanidad, en la actualización de 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”.

5.3.2.3 Impacto Estratégico.

-  Se continua con el fortalecimiento a las Disanes y Jefatura de salud frente a la implementación de la sesión de los comités de Obligatorio cumplimiento y el comité de Seguridad del Paciente, el cual está relacionado en el programa Seguridad del Paciente del SSFM – DIGSA” Rdo. No 0122010958302 del 2022.
-  De forma trimestral se envía a Disan Ejército, Disan Naval y Jefatura de Salud el informe de retroalimentación frente a la información y gestión de los comités de obligatorio cumplimiento reportado por cada una de las fuerzas.

5.3.3 Gestión del programa de seguridad del Paciente.

Se realiza informe de retroalimentación del Programa de Seguridad del Paciente del SSFM, correspondiente al I Trimestre año 2024, de las acciones inseguras en salud identificadas y gestionadas por los ESM del SSFM, identificadas, reportadas y gestionadas por DISAN EJC – ARM 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”.

En los informes, se logra evidenciar la identificación, registro, análisis, planteamiento de acciones de mejora y la ejecución de actividades encaminadas a lograr una atención segura en salud para los usuarios del SSFM, así:

-  Radicado No. 0124005135402/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29-25 de fecha 31 de mayo de 2024.
-  Radicado No. 0124007049402/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29-25 de fecha 27 de junio de 2024.
-  Radicado No. 0124007375802/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29-25 de fecha 26 de junio de 2024.

Por medio de la información anterior, se logró evidenciar un total de 213 acciones inseguras reportadas durante el primer trimestre del año en curso, se observa la implementación de acciones de mejora y posterior cierre de un total de 182 reportes de acciones inseguras, lo que equivale a 85.44% gestionadas y un restante de 31 acciones equivalente a 14.55% sin gestión, a fecha 25 de abril del presente año.

La información del II Trimestre del año en curso tiene fecha de presentación el día 25 del mes inmediatamente posterior al término del trimestre, según la Directiva Permanente con radicado No. 0122010958302 de fecha 10 de noviembre de 2022, por lo tanto, no se presenta la información, adicionalmente no se realiza comparativo, con la información presentada en la vigencia anterior I Trimestre, porque no se cuenta con la información discriminada por DISAN EJC – ARM y JEFSa.

5.3.3.1 Medición del Indicador

Tabla 23. Eventos adversos gestionados.

Indicador: Eventos adversos gestionados					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	Análisis
Trimestral Disan Ejército	Eficacia	100 %	94%	Reportes:163 Gestionados:154 Indicador: 94%	Se evidencia la implementación del programa de seguridad del paciente al interior de los ESM del EJC, identificando, reportando y gestionando las acciones inseguras del I Trimestre de la vigencia actual.
Trimestral Disan Armada	Eficacia	100 %	56.6%	Reportes:30 Gestionados:17 Indicador: 56,6%	Se evidencia la implementación del programa de seguridad del paciente al interior de los ESM del EJC, identificando, reportando y gestionando las acciones inseguras del I Trimestre de la vigencia actual.
Trimestral JEFSa	Eficacia	100 %	55%	Reportes: 20 Gestionados:11 Indicador: 55%	Se evidencia la implementación del programa de seguridad del paciente al interior de los ESM del EJC, identificando, reportando y gestionando las acciones inseguras del I Trimestre de la vigencia actual.

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

5.3.3.2 Logros de la gestión.

El mayor logro es la sensibilización del personal de salud, en la ejecución de atenciones seguras para los usuarios del SSFM, por medio de la verificación, identificación, registro, análisis y ejecución de acciones que contribuyan al mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.

5.3.3.3 Impacto Estratégico.

Fortalecimiento de la cultura de la seguridad del paciente, por medio de la socialización de los sucesos como lecciones aprendidas, capacitaciones continuas sobre buenas prácticas y la ejecución de actividades encaminadas a la prevención de las acciones inseguras durante la atención en salud para los usuarios del SSFM.

5.3.4 Recomendaciones a las causalidades de las PQRS.

De acuerdo con el comportamiento en la radicación de PQRS, desde la Dirección de Sanidad Militar, a través de los informes trimestrales enviados y mesas de trabajo realizadas, se han entregado las siguientes estrategias:

-  Tener soportes de los seguimientos realizados desde cada una de las dependencias a los contratos que se tienen con la red externa, verificando el seguimiento a indicadores de oportunidad, satisfacción del usuario, disponibilidad de agendas por especialidad y servicio contratado según sea el caso.

-  Realizar los acercamientos necesarios con la Red Complementaria para que, al identificar autorizaciones vencidas por la falta de oportunidad para el agendamiento de citas médicas, toma de estudios de imagenología o programación de procedimientos quirúrgicos, no se le traslade el trámite al usuario ni se re programe este, sino que se solicite la actualización de la autorización para evitar la continua demora en la prestación de servicios por trámites administrativos.
-  Seguimiento a la ejecución presupuestal de los contratos a través de cláusulas contractuales en las cuales se indique el reporte del consumo una vez se llegue al 70% del valor del contrato, lo anterior con el fin de gestionar los recursos necesarios para realizar adición presupuestal y que la atención a los usuarios no se vea afectada.
-  Medición de indicadores relacionados con el tiempo transcurrido entre la solicitud de autorización del usuario y la respuesta de cada dependencia.
-  Teniendo en cuenta los planes de mejora realizados una vez conocidos los resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios durante el primer semestre, realizar evaluación del cumplimiento de dichas actividades.
-  Plantear acciones de mejora que evidencien resultados a corto plazo relacionados con la disponibilidad de profesionales para garantizar la demanda en cuanto a las solicitudes de cita por medicina general.
-  Disponer en cada una de las oficinas de atención al ciudadano y participación social ubicada en los establecimientos de Sanidad Militar de los medios informativos requeridos por el usuario para los diferentes tramites.
-  Revisar listados de asistencia, registros fotográficos y demás información con la cual se disponga, relacionados con las actividades educativas realizadas a todo el personal, en cuanto socialización de canales de información, humanización de los servicios de salud, tiempos de espera, valores corporativos y demás que contribuyan a una sana convivencia durante la prestación del servicio.
-  Aplicación por parte de los funcionarios el reglamento interno de trabajo al igual que las políticas de trabajo seguro, independientemente de su condición de vinculación.
-  Registrar y consolidar evidencias de la realización de pausas activas que permitan oxigenar la jornada laboral, en especial cuando está se relaciona directamente con la atención al usuario, lo anterior sin afectar los tiempos de atención.
-  Realizar seguimiento a través de la interventoría del contrato de medicamentos en cuanto la ejecución presupuestal, revisar indicadores relacionados con los tiempos de entrega de medicamentos, número de fórmulas pendientes y entregadas en el domicilio del usuario, entre otros.

- 🇨🇴 Seguimiento a la entrega de insumos, medicamentos y servicios tramitados mediante Comité Técnico Científico.
- 🇨🇴 Documentar los seguimientos realizados a insumos como tirillas, pañales, oxígeno, audífonos y demás, cumpliendo con lo establecido según lineamientos de la DIGSA. (Tiempos de entrega).
- 🇨🇴 Evidenciar seguimiento periódico a pacientes a quienes se le garantizan servicios, entregas de insumos y medicamentos vía tutela.
- 🇨🇴 Entregar la información completa según especificaciones solicitadas por la DIGSA para el estudio y seguimiento de tutelas y derechos de petición con periodicidad trimestral.
- 🇨🇴 Se indicó como responsabilidad de cada una de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, la implementación de estas, o bien sea el planteamiento y ejecución de otras estrategias que de acuerdo con su análisis consideraron pertinente desarrollar.

5.3.4.1 Logros de la gestión.

Articulación con las fuerzas para implementar estrategias, siguiendo las recomendaciones de los informes enviados; de igual manera, se resalta la articulación con el área de Atención al Usuario y Participación Social para rastrear la radicación de PQRS ante el SSFM y página de la Superintendencia Nacional de Salud.

5.3.4.2 Impacto Estratégico.

Teniendo en cuenta los resultados del primer trimestre de 2023 y 2024 que son con los que se cuenta a la fecha, se observó una disminución significativa en la radicación de PQRS ante el SSFM en 2.577 registros, indicando una reducción porcentual del 23%.

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

El informe al monitoreo de los Indicadores de Calidad en Salud del SSFM I trimestre 2024, se realizó de manera articulada con el área de Costos - Estadística Planeación y fue cargado en la página de la DIGSA, se muestra el análisis y comportamiento de los indicadores de calidad en salud.

Mediante la siguiente tabla se presenta el comparativo del total de los indicadores trazadores para el “Indicador Tiempo de Espera”, en los servicios de Medicina General, Medicina Interna, Ginecología, Obstetricia, Pediatría; teniendo en cuenta la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, frente a lo reportado por las

En el I trimestre 2024 los indicadores fuera de meta son: Tiempo de espera en consulta de medicina general primera vez o prioritaria y el indicador de Tiempo de espera en consulta de Odontología general primera vez, los cuales estuvieron a 3.5 y 3.6 días, estando en incumplimiento frente a la meta establecida que es de 3 días.

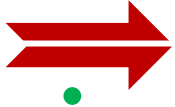
Tabla 24. Comportamiento Indicadores de calidad en salud I trimestre 2023- trimestre 2024.

Indicador	I Trimestre 2024		
	# ESM con reporte	Meta Establecida	Indicador
Tiempo de espera en consulta de medicina general primera vez o prioritaria	157	3 Días	3,5
Tiempo de espera en consulta de Odontología general primera vez o prioritaria	161	3 Días	3,6
Tiempo de espera en consulta de Medicina Especializada - Ginecología	24	15 Días	6,7
Tiempo de espera en consulta de Medicina Especializada - Medicina Interna	23	30 Días	7,5
Tiempo de espera en consulta de Medicina Especializada - Obstetricia	22	5 Días	4.2
Tiempo de espera en consulta de Medicina Especializada - Pediatría	29	8 Días	6,7

Fuente: Consolidado estadístico de la Direcciones de Sanidad EJC- NAVAL y JEFSA I trimestre 2023 – I trimestre 2024

5.3.5.1 Medición del Indicador

Tabla 25. 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
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Aun no se cuenta con la información del cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales proyectados por cada una de las DISANES y JEFSA del I trimestre 2024. Por cronograma de Directiva de Indicadores aún están dentro de las fechas de envío de los soportes de ejecución del Plan de Mejoramiento I trimestre 2024.

5.3.5.2 Logros de la gestión.

Se continúan con las mesas de trabajo con al área de estadística de planeación estratégica, con el fin de revisar y actualizar la ficha técnica de reporte y captura del dato para el monitoreo de los indicadores de calidad en salud para el SSFM.

Desde el área de calidad en salud DIGSA se realiza la retroalimentación al seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales de los Indicadores de Calidad en Salud de la vigencia 2023 (I, II, III y IV trimestre 2023), el cual se envió a cada una de las fuerzas, con radicado número:

-  Disan EJC: radicado N° 0124006755402
-  Disan ARM: radicado N° 0124006754202
-  Jefatura de Salud: radicado N° 0124006753502

5.3.5.3 Impacto Estratégico.

Se realiza de manera articulada con el área de Costo y Estadística – Planeación el análisis al comportamiento de los indicadores de Calidad en Salud del primer trimestre 2024, dicho informe se carga en la página de la DIGSA, teniendo en cuenta la gran importancia de realizar el monitoreo de la calidad en salud, siendo este un proceso transversal que permite medir el desempeño del Subsistema tanto en el aseguramiento como en la prestación de los servicios, el cual se convierte en un insumo para el mejoramiento continuo.

Desde el área de Calidad en Salud de DIGSA, se realiza el seguimiento y cierre a los Planes de Mejoramiento que proyectaron cada una de las Direcciones y Jefatura, para los indicadores de calidad que tuvieron tendencia negativa en la vigencia 2023, se generaron las observaciones y recomendaciones pertinentes las cuales deben ser tenidas en cuenta para la ejecución y cumplimiento de los planes de mejoramiento a proyectar en la vigencia 2024.

5.3.6 Seguimiento relacionando a 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, aportando al fortalecimiento de la seguridad del paciente.

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, a la fecha el avance es de los meses (enero febrero y marzo) del 2024 que corresponde al III Trimestre del 2024.

De la información enviada en el III 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 FUERZAS se obtuvo menor calificación y además son procesos susceptibles a la formulación de oportunidades de mejora.

Se evidencia que los establecimientos generan pocas oportunidades de mejora, teniendo en cuenta que los 101 criterios de autoevaluación se obtienen de la guía de buenas prácticas de seguridad de paciente (versión 001 del 2010) y pueden mejorar los procesos.

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

En los siguientes informes se evidencia el seguimiento y retroalimentación de la implementación de la Directiva Permanente en mención:

-  Seguimiento I Trimestre 2023 DISAN EJC, Radicado N° 0123012597802 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 29.25 del 16 de noviembre del 2023.
-  Seguimiento I Trimestre 2023 DISAN ARC, Radicado N° 0123012598102 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 29.25 del 16 de noviembre del 2023.
-  Seguimiento I Trimestre 2023 DISAN FAC-JEFSA, Radicado N° 0123012599302 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 29.25 del 16 de noviembre del 2023
-  Retroalimentación soportes enviados por DISAN-EJC-AMEC Radicado N°0124002176402/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 29.25 del 4 de marzo del 2024.
-  Retroalimentación soportes enviados por DISAN-NAVAL-AMEC Radicado N°0124002178802 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 29.25 del 29 de febrero del 2024.
-  Retroalimentación soportes enviados por DISAN-FAC-JEFSA -AMEC Radicado N°0124002180402 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 29.25 del 4 de marzo del 2024.
-  Seguimiento II Trimestre 2023 DISAN EJC, Radicado No. 0124005443502 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBSA-GRUAS-ARCAS 29.25.
-  Seguimiento II trimestre 2023 DISAN ARC Radicado No.0124004702202/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBSA-GRUAS-ARCAS-29.25.

- 🇨🇴 Seguimiento II Trimestre 2023 JEFSA-FAC Radicado No. 0124005029202 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-29.25.
- 🇨🇴 Seguimiento III trimestre 2024 DISAN EJC Radicado No. 0124006192202 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBSA-GRUAS-ARCAS 29.25.
- 🇨🇴 Seguimiento III Trimestre 2024 DISAN ARC Radicado No.0124006110302 // /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-2.25.
- 🇨🇴 Seguimiento III Trimestre 2024 JEFSA-FAC Radicado No.0124006161002 // /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-2.25.
- 🇨🇴 Acta de capacitación Acta de reunión No. 0124007656602 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-2.25

5.3.6.1 Medición del Indicador

Tabla 26. Cumplimiento implementación AMEC



Indicador: Cumplimiento implementación AMEC			
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida
Anual	Impacto	85%	Porcentaje

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

5.3.6.2 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.

5.3.6.3 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 difícil comprensión, por tanto, es necesario luego de cerrar la Ruta Critica actual, revisar, ajustar y simplificar dichas herramientas de captura del componente AMEC, así como iniciar de manera ordenada de

enero a diciembre y no de junio a junio como está planteado actualmente. y de este modo obtener resultados más precisos.

5.3.7 Seguimiento de las auditorías del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud de la Red Externa Contratada, por Fuerza. I Semestre 2024 51.1

En el 2024 se establecen las políticas de operación para la ejecución de la Auditoría del SOGCS (Sistema Obligatorio de Calidad en Salud) de la red externa contratada por el SSFM (Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares), para los PSS (Prestadores de Servicios en Salud) y PT (Proveedores de Tecnologías en Salud) con los cuales exista acuerdo de voluntades, determinando el alcance, los roles y responsabilidades que serán objeto de esta, con el fin de verificar la calidad de la atención recibida por los usuarios del SSFM de acuerdo con la normatividad legal vigente.

En los siguientes informes y la Directiva Permanente se evidencia el avance de la de la implementación de los lineamientos de la auditoria de la red externa de la red contratada:

-  Lineamientos de Auditoría del SOGCS (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud) para la red externa contratada del SSFM Radicado No. 0124007105502 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS.23.1
-  Informe de seguimiento de las auditorias del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud de la red externa contratada por fuerza del I semestre de 2024. Radicado No. 0124007397902 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUAS-ARCAS-29.25.

5.3.7.1 Logros de la gestión.

Se construye la Directiva Permanente Radicado No. 0124007105502 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS.23.1 dado lo anterior desde el Área de Calidad en Salud, del Grupo de aseguramiento - GRUAS se emite la Directiva Permanente, los lineamientos para la Auditoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) de la red externa contratada por el SSFM, para Luego ser aprobada y debidamente socializada en el mes de julio de la presente vigencia a la DISAN (EJC, NAVAL) JEFSA y ESM para dar inicio con la implementación y seguimiento en el II semestre del 2024.

5.3.7.2 Impacto Estratégico.

Mediante la Resolución 1795 del 8 de noviembre de 2022 “Por la cual se implementa el Sistema de Calidad en Salud de las Fuerzas Militares”, del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares y la Dirección General de Sanidad Militar, se determinan las pautas y procedimientos para la ejecución de cada uno de los componentes del Sistema de Calidad en Salud, y sus líneas transversales, identificando las responsabilidades de cada uno de los actores que intervienen en el proceso, determinando el ámbito de aplicabilidad, la cual se extiende no solo al monitoreo de la prestación de

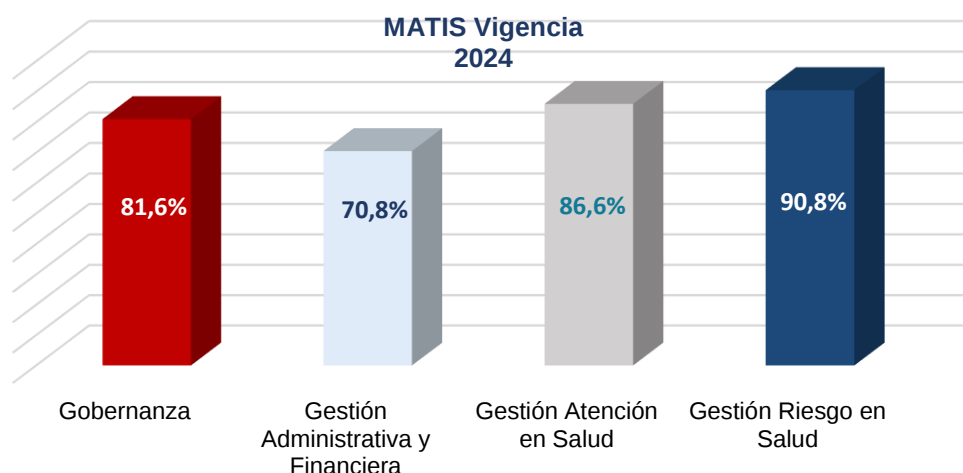
servicios en la red interna, sino también a los prestadores de servicios y proveedores de Tecnologías en Salud que brinden atención a los afiliados al SSFM (red externa contratada).

5.3.8 Informe del Seguimiento y Monitoreo trimestral a la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS).

Desde la Subdirección de Salud se ha realizado seguimiento y monitoreo trimestral a la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS). Esto se ha logrado mediante la recolección de información por cada uno de los grupos y áreas de la Dirección General de Sanidad Militar, en relación con las actividades trazadoras y definidas para cada uno de los actores involucrados y establecidas en la Guía de Implementación MATIS-DIGSA; permitiendo verificar el avance en la implementación durante las vigencias 2023 y 2024.

Las actividades se encuentran distribuidas en cada uno de los cuatro módulos y sus componentes, para un total de 143 actividades; a continuación, se presenta el avance por módulo:

Ilustración 19. Avance por Módulos del Acuerdo 070 del 2019



Fuente: Elaboración Propia Grupo Aseguramiento de la Salud..

La *Ilustración* anterior muestra un progreso general positivo en la implementación de los diferentes módulos del modelo. Hay variaciones en el ritmo de avance entre los módulos, con incrementos más consistentes que otros a lo largo del tiempo, pero esto depende de la dinámica de cada uno de ellos y de lo que se ha venido presentando debido a cambios normativos que conllevan la reformulación de estrategias o acciones para dar cumplimiento al Modelo de Atención.

5.3.8.1 Medición del Indicador

Tabla 27. Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud



Indicador: Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim. 2024
Trimestral	Efectividad	87%	Porcentaje	82%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Se muestra una mejora continua en el avance del modelo desde el primer trimestre de 2023 hasta el primer trimestre de 2024, evidenciando un incremento significativo en la tasa de cumplimiento, que pasó del 53% al 82%. Sin embargo, es importante señalar que debido a los tiempos definidos para la presentación de informes por parte de cada uno de los actores del Modelo dentro del SSFM, no será posible disponer de información para el II Trimestre de 2024 antes del 22 de agosto de este año. Esta fecha está establecida como límite para la carga de dichos informes, lo cual limita la capacidad de evaluar de manera completa el progreso continuo y la consistencia en la implementación del modelo.

5.3.8.2 Logros de la gestión.

En la Vigencia 2024, mediante la orden semanal No 022 de la Dirección General de Sanidad Militar, se formaliza la creación del Equipo Articulador del Aseguramiento para el Modelo de Atención Integral en Salud; este equipo tiene como objetivo avanzar en unión y sinergia de los procesos de la entidad, pudiendo realizar mediciones del progreso del modelo a través de las acciones con indicadores de seguimiento para todos los actores involucrados, así como mejorar continuamente estas acciones y garantizar el cumplimiento del MATIS.

5.3.8.3 Impacto Estratégico.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) tiene un impacto estratégico transversal, asegurando el cumplimiento a través de las acciones implementadas por todos los actores del SSFM. Por esta razón, es fundamental el trabajo coordinado de cada uno de ellos para lograr acciones en salud favorables para nuestra población afiliada.



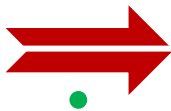
5.4 Grupo Salud Operacional (GRUSO)

5.4.1 Informe de análisis heridos y muertos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM.

5.4.1.1 Medición del Indicador

Para el primer semestre 2024 en relación a los heridos en combate y fuera de combate, por cada 10.000 militares se presentaron, 5 heridos en combate (HC) y 45 heridos fuera de combate (HFC).

Tabla 28. Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate



Indicador: Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Semestre 2024
<u>Semestral</u>	Eficacia	N/A	Tasa	49,8

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Con relación a los muertos en combate y fuera de combate, por cada 10.000 militares se presentaron, 1 muerto en combate (MC) y 6 muertos fuera de combate (MFC).

Tabla 29. Tasa de Muertos Dentro y Fuera de Combate



Indicador: Tasa de Muertos Dentro y Fuera de Combate.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Semestre 2024
<u>Semestral</u>	Eficacia	N/A	Tasa	7.2

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

5.4.1.2 Logros de la gestión.

Se emite Circular “Lineamientos para la prevención de muertos y heridos fuera de combate en las Fuerzas Militares” con numero Radicado N° 0123010357402 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSO-23.1. emitido por el Comandante General de las Fuerzas Militares en colaboración de la Dirección General de Sanidad Militar, evidenciándose las acciones coordinadas y de apoyo entre las de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud.

5.4.1.3 Impacto Estratégico.

La Salud Operacional ha contribuido al fortalecimiento de las acciones conjuntas del SSFM y las FF.MM, para el mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar comprometido en operaciones militares, como parte esencial en la conservación del pie de fuerza en las fuerzas militares y como parte de excepción en él SSFM. Este enfoque integral y colaborativa en la Fuerza y el SSFM, demuestran un compromiso sólido con la salud y el bienestar de los militares, para el desempeño efectivo de las operaciones militares.

5.5 Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS)

5.5.1 Resultados encuesta de satisfacción.

A nivel SSFM, los mejores niveles de satisfacción se encuentran en el proceso de afiliación y atención al usuario, presentándose como las principales fortalezas del Subsistema. Del mismo modo, se han evidenciado avances de manera general en cada uno de los indicadores resaltando el avance en el lapso transcurrido entre solicitud y programación de consulta y el proceso de autorizaciones.

En general, la Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval y Jefatura Salud Fuerza Aérea Colombiana presentan (de manera similar al SSFM) altos niveles de satisfacción en lo concerniente al trato del personal de salud y administrativo y el proceso de atención al usuario. Además, JEFSa presenta como fortaleza el estado de salud de sus usuarios luego de la atención brindada frente a las demás fuerzas, e incluso, frente al SSFM.

El indicador de tasa global para el SSFM registró un 94% de satisfacción, y el más alto se presentó en experiencia del servicio (95%) y trámites (95%). Es de resaltar los resultados de JEFSa, pues lograron niveles superiores al SSFM en tasa global y experiencia del servicio, con 96% y 98% respectivamente. Por otra parte, se evidencia la necesidad de mejorar la oportunidad de la atención en las Direcciones de Sanidad de todas las fuerzas, pues fue el bloque con menor desempeño dentro de los analizados.

En general, se evidencia un avance en la mayoría de los indicadores, destacando el aumento interanual de satisfacción en términos de autorizaciones de atención especializada, agendamiento de citas, y lapso transcurrido entre la solicitud y programación de la consulta. Las variaciones más altas en estos aspectos se dieron en DISAN EJC, incrementando en 29%, 27%, y 25% respectivamente, mientras que, en el SSFM, fueron de 24%, 24%, y 22% respectivamente.

5.5.1.1 Medición del Indicador

Tabla 30. Satisfacción global Sanidad Militar



Indicador: Satisfacción global Sanidad Militar					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Efectividad	82	Porcentaje	94.02%	95%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El I trimestre 2024 cerró con un porcentaje 94%, para el segundo trimestre cerro con un 95% aumentado en un punto porcentual en comparación al anterior.

5.5.1.2 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 EJC, ARC 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.

5.5.1.3 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.

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

En el transcurso del segundo trimestre del año 2024 se recepcionaron un total de 9.315 PQRSR a través de los diferentes canales de atención establecidos, siendo los reclamos y las peticiones las tipologías más representativas con 6.037 y 3.026 requerimientos, respectivamente.

En la siguiente tabla se evidencia que la tipología con menor representatividad fue petición entre autoridades con 16 requerimientos; asimismo, se evidencia que 16 % de las peticiones corresponde a la subcategoría de orientación e información.

Tabla 31. Tipología con menor representatividad

Tipología		II Trimestre 2024	%
Reclamo		5.910	63%
Queja		127	1%
Felicitación		151	2%
Multicausalidad		48	1%
Sugerencia		37	0,4%
Denuncia por posibles actos de corrupción		-	0%
Petición entre autoridades		16	0,2%
Peticiones 3.026	Orientación e Información	1.466	16%
	Aseguramiento	886	10%
	Junta médica laboral	674	7%
	Total	9.315	100%

Fuente: Información módulo PQRSR SSFM 2024 -GRAPS

En la siguiente tabla, se realiza el comparativo del total de PQRSR recibidas por cada fuerza durante el transcurso del primer trimestre del 2024 y el segundo trimestre 2024, donde se concluye que, el número de PQRSR interpuestas para la Dirección General de Sanidad Militar disminuyó 2 puntos porcentuales; las radicadas para DISAN EJC aumentaron 2 puntos porcentuales; DISAN ARC disminuyeron en 1 punto porcentual y, por último, en la JEFSa se aumentó 1 punto básico.

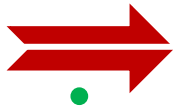
Tabla 32. Comparativo Total PQRSR

Fuerza	I Trimestre 2024	%	II Trimestre 2024	%
DIGSA	1.247	14,2%	1.151	12,4%
DISAN EJC	5.367	61,0%	5.872	63,0%
DISAN ARC	1.060	12,1%	1.053	11,3%
JEFSa	513	5,8%	550	5,9%
HOMIL	376	4,3%	480	5,2%
ETICOS	229	2,6%	209	2,2%
TOTAL	8.792	100%	9.315	100%

Fuente: Información módulo PQRSR SSFM 2024

5.5.2.1 Medición del Indicador

Tabla 33. Gestión de PQRSR interpuestas por los usuarios en el SSFM.



Indicador: Gestión de PQRSR interpuestas por los usuarios en el SSFM.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	94%	95%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

En el I trimestre de la vigencia 2024 se recibieron 8.792 PQRSR y se cerraron 8.294 con un porcentaje de gestión dentro del trimestre del 94%, para el II trimestre se recibieron 9.315 PQRSR y se cerraron 8.804 con un porcentaje de cierre dentro del trimestre de 95%. Se incrementaron las PQRSR, la diferencia entre el I y II trimestre es de 523.

Tabla 34. PQRSR - Gestionadas

Vigencia 2024			
Periodo	Total de PQRSR gestionadas	Total PQRSR interpuestas	Porcentaje
I Trimestre	8.294	8.792	94%
II Trimestre	8.804	9.315	95%

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

5.5.2.2 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.

5.5.2.3 Impacto Estratégico.

Se mantiene la elaboración de informes respecto al comportamiento de las PQRSR y su estado, como también la verificación de que las respuestas emitidas sean de fondo para mejorar la atención al usuario, 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.

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

En el transcurso del segundo trimestre del año 2024 se recibieron un total de 9.315 PQRSR a través de los diferentes canales de atención establecidos, siendo los reclamos y las peticiones las tipologías más representativas con 6.037 y 3.026 requerimientos respectivamente. En cuanto al censo poblacional, para el segundo trimestre se registraron 631.136 frente a los 621.593 afiliados al SSFM del primer trimestre, aumentando en 9.543.

5.5.3.1 Medición del Indicador

Tabla 35. Tasa de PQRS.



Indicador: Tasa de PQRS.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	18	Tasa	14	15

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Teniendo en cuenta el segundo trimestre de la vigencia 2024, quince (15) afiliados interpusieron una PQRSR por cada mil usuarios del total de la población de afiliados al SSFM, frente a los catorce (14) del primer trimestre de la vigencia 2024.



Tabla 36. Numero de PQRS de Prestación de Servicios de Salud

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	8.792	621.593	14
II Trimestre	9.315	631.136	15

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

5.5.3.2 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.

5.5.3.3 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 los informes trimestrales 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 mensuales, 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.

5.5.4 Actividades de orientación e información mediante capacitación en derechos y deberes a los usuarios de las oficinas de ATEUS a nivel nacional.

Se socializan los derechos y deberes de los usuarios de manera periódica, conforme a las piezas digitales que se envían desde la línea de orientación e información del Grupo de Atención al Usuario y Participación Social de la DIGSA a la Dirección de Sanidad Ejército, Dirección de Sanidad Naval y Jefatura Salud Fuerza Aérea, para ser publicadas en las carteleras físicas y digitales ubicadas en los Establecimientos de Sanidad Militar.

Con el objetivo de evaluar si los afiliados que recibieron atención en el SSFM conocen sus deberes y derechos, se planteó la pregunta 14 en la encuesta de satisfacción de los usuarios, que expresamente visualizaron como: ¿Conoce usted sus deberes y derechos como usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares?

Por lo anterior, la socialización de los derechos y deberes de los usuarios ha tenido un impacto positivo, el cual se ha evidenciado en los resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios, como se relaciona a continuación:

5.5.4.1 Medición del Indicador

Tabla 37. Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos.



Indicador: Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	96%	97%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Con la encuesta de satisfacción se obtiene el dato para este indicador. El I trimestre 202 cerró con 96% y el II trimestre de 2024 con 97%.

5.5.4.2 Logros de la gestión.

Desde las anteriores vigencias, se ha mantenido un promedio superior al 90% en cuanto al conocimiento de los deberes y derechos por parte de los afiliados; gracias a la divulgación de los mismos a través de capacitaciones en sala, medios visuales en las salas de espera como los televisores, formatos del buzón de sugerencias, publicación en la página web o carteleras informativas.

5.5.4.3 Impacto Estratégico.

En general, para el segundo trimestre de la vigencia, el 97% de población afiliada conoce sus deberes y derechos como usuarios del SSFM, y el 3% restante no lo hace. En contraste con el mismo período de análisis del año anterior II trimestre 2023 (94%), se observa una disminución de 3 puntos porcentuales en la población que desconocía sus deberes y derechos, lo cual evidencia un avance en este apartado para el SSFM.

5.6 Grupo de Talento Humano (GRUTH)

5.6.1 Informe de los resultados del Cronograma de Capacitaciones establecidas para la vigencia 2024.

Tabla 38. Cronograma de Capacitación Talento humano DIGSA 2024

Cronograma Capacitación Talento Humano DIGSA 2024				
Dependencia	Programa (Diplomado, Seminario, curso, congreso, otros.) Nombre de la capacitación	Objetivo capacitación (estratégico/ desempeño en el cargo)	Número de funcionarios a capacitar	Fecha programada
SUBTG	DIPLOMADO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	Aplicar los sistemas de gestión de la calidad buscando la mejora continua en los procesos organizacionales para promover la competitividad en mercados globalizados.	20	1 semestre 2024

Cronograma Capacitación Talento Humano DIGSA 2024				
Dependencia	Programa (Diplomado, Seminario, curso, congreso, otros.) Nombre de la capacitación	Objetivo capacitación (estratégico/ desempeño en el cargo)	Número de funcionarios a capacitar	Fecha programada
SUBTG	DIPLOMADO EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL.	La Inteligencia Artificial es una herramienta que se ha vuelto indispensable en la resolución de problemas y toma de decisiones gracias a su asertividad y propuestas calculadas con un mínimo margen de error.	20	1 semestre 2024
GRUGI	DIPLOMADO INTELIGENCIA EMPRESARIAL, ANÁLISIS DE DATOS CON EXCEL Y SAP ANALYTICS CLOUD	El manejo de la información de nivel estratégico se vuelve necesario e imprescindible para la toma de decisiones gerenciales.	16	1 semestre 2024
SUBTG	DIPLOMADO EN EXCEL PARA EL MANEJO DE DATOS	Optimizar el tiempo, manipulación y procesamiento de datos, esto desde el uso de herramientas y funciones destinadas para tal fin, filtros, ordenación, funciones de búsqueda y referencia, lógicas, etc.	30	2 semestre 2024
SUBTG	FUNDAMENTOS EN ANALÍTICA DE DATOS - VIRTUAL	Analiza tendencias y hábitos de consumo a través de grandes volúmenes de datos.	9	1 semestre 2024
SUBTG	CURSO DE LENGUA DE SEÑAS	El Curso de Lenguaje es importante para el personal ya que muchas veces tienen relación con personas no hablantes afectando así una comunicación clara para el usuario, es de vital importancia brindar un servicio incluyente a los usuarios dando una atención apropiada según sea su condición física y/o mental.	10	EN TRÁMITE
SUBTG	CURSO BRAILLE	El Curso de Braille es de mucha importancia para el personal de GRUGA ya que muchas veces tienen relación con personas no videntes afectando así una comunicación clara para el usuario, es de vital importancia brindar un servicio incluyente a los usuarios dando una atención apropiada según sea su condición física y/o mental.	30	1 semestre 2024
GRAPS	CURSO BÁSICO EN LENGUAJE DE SEÑAS PARA FUNCIONARIOS DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN AL USUARIO.	Dentro de la política de atención al usuario y participación social se hace necesario, la formación de los profesionales en diferentes temáticas como de las de alineación que componen la política. Esto permite dar cumplimiento a lo establecido en el acuerdo 075 de 2020	20	EN TRÁMITE
GRAPS	CAPACITACIÓN PARA FUNCIONARIOS SOBRE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. (Atención al cliente)	Dentro de la Política de atención al usuario y participación social se hace necesario, la formación de los profesionales en diferentes temáticas como de la lineación que componen la política. Esto permite cumplir lo establecido en el Acuerdo 075 de 2020, lo que lleva a que el personal de Atención al Usuario esté altamente calificado y capacitado.	40	2 semestre 2024

Cronograma Capacitación Talento Humano DIGSA 2024				
Dependencia	Programa (Diplomado, Seminario, curso, congreso, otros.) Nombre de la capacitación	Objetivo capacitación (estratégico/ desempeño en el cargo)	Número de funcionarios a capacitar	Fecha programada
AREDO	CURSO DIGITALIZACIÓN EN ARCHIVO	Desarrollar experiencia necesaria para digitalizar los archivos que reposan en el Archivo Central de la DIGSA para garantizar y preservar la información en el tiempo.	15	2 semestre 2024
AREDO	CURSO ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS	Profundizar los conocimientos en organización de archivos a los Gestores Documentales de la Dirección General de Sanidad, con el fin de mejorar la gestión documental de la Entidad.	70	1 semestre 2024
SUBSA	DIPLOMADO PRESENCIAL ADMINISTRACIÓN EN SALUD	Se requiere capacitar a funcionarios de la Subdirección de Salud para fortalecer el conocimiento para implementarlo en los procesos misionales de la Dirección, alcanzando un enfoque integral en salud.	25	1 semestre 2024
GRUAA	CURSO EXCEL AVANZADO DE MODALIDAD VIRTUAL	Aprender a manejar paso a paso Microsoft Excel, uno de los programas de computación básicos de la era digital y crea operaciones numéricas organizadas, que te servirán para el trabajo que podemos poner en práctica los funcionarios del grupo de apoyo administrativo.	7	2 semestre 2024
GRUTH	DIPLOMADO VIRTUAL GESTION DEL TALENTO HUMANO	Promover procesos de reflexión y aprendizaje que contribuyan al fortalecimiento del ecosistema organizacional, para que se pueda responder oportuna y efectivamente a los requerimientos de clientes internos y externos.	18	1 semestre 2024
GRUPL	DIPLOMADO EVALUACIÓN DE ELEMENTOS COMUNES ISO 9001 CON MIPG EN LAS DIFERENTES DIMENSIONES Y POLITICAS"	Reforzar la metodología de evaluación del nivel de madurez del modelo integrado de planeación y gestión de la DIGSA, en términos de cumplimiento, conocimiento, implementación y aplicación, control y análisis y mejoramiento de las políticas y dimensiones.	5	1 semestre 2024

Fuente: Elaboración Propia Grupo Talento Humano.

Para fortalecer las competencias del personal asistencial y administrativo de la Dirección de Sanidad Militar (DISAN), Sanidad Ejército Nacional (EJC), Dirección Sanidad Armada Nacional de Colombia (ARC) y Jefatura de Salud Fuerza Aérea (JEFSa), se realizó el 15 de marzo una mesa de trabajo convocada desde el área de Capacitación del Grupo de Talento Humano, en las instalaciones de la DIGSA desde las 8:30 horas hasta las 10:00 horas, con los homólogos de los DISAN, donde se acordó el alcance, actividades, productos y generó el cronograma de esta vigencia.

5.6.1.1 Logros de la gestión.

Durante el comité Gestión y Desempeño Institucional realizado el 23 de febrero del 2024, con acta N°0124002222202, se aprobaron 11 procesos de formación a cero costo y 3 a costo, para el primer semestre se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 75%, porque algunos programas académicos de las Universidades o entidades de formación como ICONTEC no están para el desarrollo durante el primer semestre, de igual manera a la fecha algunos aún están en trámite por no contar con la entidad educativa que lo realice a cero costo según aprobación del comité, se espera contar con aprobación en el segundo comité de programas a costo, teniendo en cuenta necesidad presentada por los grupos y a los programas de formación de educación a la medida de algunas entidades educativas como la Universidad Militar Nueva Granada y la Universidad Minuto de Dios.

5.6.1.2 Impacto Estratégico.

Es importante continuar con la planeación y cumplimiento al PIC durante el año 2024 para no solo cumplir con las metas planificadas, sino también contribuir en el cumplimiento de los objetivos.

5.7 Grupo Gestión de Afiliaciones (GRUGA)

5.7.1 Informe de la gestión de afiliaciones (Afiliación, novedades, ingresos, novedades, estado base datos de afiliados, censos, atención canales presenciales y virtuales, gestión de no cotizantes.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con 631.136 afiliados, los cuales se distribuyen entre cotizantes, beneficiarios y no cotizantes, que incluyen a los alumnos de las escuelas de formación militar y a personas que se encuentran prestando servicio militar, según se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 39. Base de Afiliados SSFM.

Categoría	Fuerza				Total
	EJC	ARC	FAC	HOMIC	
Activos	118.021	19.090	7.266	356	144.733
Beneficiarios	83.004	19.003	5.560	245	107.812
Total Activos y Beneficiarios	201.025	38.093	12.826	601	252.545
Retirados CREMIL	73.461	13.162	5.694	-	92.317
Beneficiarios	102.737	16.649	5.590	-	124.976
Total Retirados y Beneficiarios	176.198	29.811	11.284	-	217.293
Pensionados MDN	39.198	6.123	5.137	547	51.005
Beneficiarios	25.033	3.105	2.319	98	30.555
Total Pensionados y Beneficiarios	64.231	9.228	7.456	645	81.560
No Cotizantes - Alumnos	3.798	1.804	825	-	6.427
No Cotizantes - SL18-SL12	62.296	8.816	2.199	-	73.311
Total No Cotizantes	66.094	10.620	3.024	-	79.738
Total Afiliados	507.548	87.752	34.590	1.246	631.136

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

Extinción de Derechos

La extinción de derechos a los servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares permite generar un mayor control sobre aquellos afiliados y beneficiarios que, por alguna causal, ya no pertenecen a las entidades que aportan a este Subsistema. Este proceso de extinción está definido y desarrollado por la Ley y las normas que rigen el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Desde el 6 de febrero de 2017, la extinción de derechos se realiza de forma automática para los criterios descritos en el Módulo de Afiliaciones de la Solución Vertical Salud.sis, asegurando que solo las personas que cumplan con los requisitos permanezcan activas en el sistema. A continuación, se relaciona la extinción de derechos por criterios:

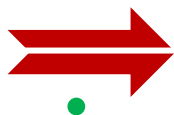
Tabla 40. Extinción de Derecho por Criterio

Criterio Extinción de Derechos	EJC			ARC			FAC			HOMIL			Total general
	Activo	Inactivo	Provisional	Activo	Inactivo	Provisional	Activo	Inactivo	Provisional	Activo	Inactivo	Provisional	
Beneficiario mayor de 18 años y menor de 25 años	125	300	12.099	14	51	2.668	10	8	1.179		1	82	16.537
Beneficiario	125	300	12099	14	51	2668	10	8	1179		1	82	16.537
Cumplimiento de edad límite de cobertura de 25 años		13	26		4	6		2	2		1		54
Beneficiario		13	26		4	6		2	2		1		54
No se encuentran recaudos	13.204	1.412	1.927	3	112	113	463	23	245	0	0	0	17.506
Beneficiario	44	90	91		31	29		2	24				314
Cotizante	97	507	861	3	81	44	3	7	66				1.670
No cotizante	13.063	815	975			40	460	14	155				15.522
Vencimiento de vigencia de afiliación	197	4.127	683	44	812	193	17	110	75	3	1	0	6.262
Beneficiario	141	277	402	25	39	48	7	16	43	3	1		1.002
Cotizante	55	203	252	19	75	81	9	10	30				734
No cotizante	1	3.647	29		698	64	1	84	2				4.526
Total general	13.526	5.852	14.735	61	979	2.980	490	143	1.501	3	3	82	40.359

Fuente: Elaboración Propia Grupo Gestión de Afiliaciones - Gestión PORTAL SIS – <https://portal.saludsis.mil.co>

5.7.1.1 Medición del Indicador

Tabla 41. % de afiliados que son inactivados por las distintas causales de extinción de derechos



Indicador: % de afiliados que son inactivados por las distintas causales de extinción de derechos					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	5.12	6.39

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

En el II trimestre de 2024, se realizó la gestión de extinción de derechos en el SSFM, lo que permite generar un mayor control sobre aquellos afiliados y beneficiarios a quienes se les extinguió el derecho a pertenecer al mismo conforme a las causales establecidas en la Ley 352 de 1997 y la Resolución 1651 de 2019 DIGSA, la meta establecida en el indicador es de 20% con tendencia hacia abajo, señalando que en el periodo se realizó extinción para 40.359 usuarios, llegando a 6.39% con lo cual se da cumplimiento de la meta.

5.7.1.2 Impacto Estratégico.

En el primer semestre de 2024, el Grupo Gestión de la Afiliación de la Dirección General de Sanidad Militar, ha focalizado sus esfuerzos estratégicos para fortalecer la afiliación del personal de No Cotizantes, que incluye alumnos de Escuelas de Formación Militar y personal militar activo en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Dada la naturaleza temporal de este personal en las Fuerzas Militares, la afiliación a nuestro sistema de salud requiere una gestión ágil y precisa.

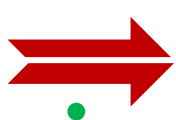
5.8 Área de Comunicaciones Estratégicas Y Gestión del Cambio (ARCOM)

5.8.1 Informe de Campañas comunicativas e informativas.

En el marco del proceso Gestión de las comunicaciones públicas y estratégicas se contempla el procedimiento de la creación de campañas comunicativas con el objetivo de divulgar de manera clara y transparente la gestión institucional, mediante el diseño y la implementación de estrategias y espacios de interacción, con el propósito de mantener informados a los usuarios sobre las acciones realizadas por La Dirección General de Sanidad Militar

5.8.1.1 Medición del Indicador

Tabla 42. Estrategias realizadas II Trimestre 2024



Indicador: Estrategias realizadas					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	15%	25%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

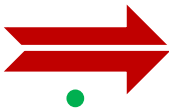
De acuerdo al primer trimestre fueron 347.818 usuarios que tuvieron una interacción con las publicaciones enfocadas a campañas informativas y comunicativas, sin embargo, en el II trimestre se evidencia 39.055.753 de interacciones lo cual aumentó sustancialmente debido a la interacción de usuarios en la Rendición de Cuentas 2023.

5.8.2 Informe medición de impacto y relacionamiento de los usuarios con los canales de información de la entidad (página web, redes sociales, canal de YouTube).

Con el objeto de realizar seguimiento a las diferentes canales digitales de la Dirección General de Sanidad Militar para validar y verificar la participación de los usuarios, al mismo tiempo evaluar el impacto de la información que allí se publica sobre temas de interés en salud, noticias, boletines, etc. A continuación, se mostrará el siguiente reporte.

5.8.2.1 Medición del Indicador

Tabla 43. Estadística de impacto por red



Indicador: Estadística de impacto por red					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficiencia	100	Porcentaje	16%	29%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

-  **Página web:** Se obtuvo 177 mil usuarios nuevos, mientras que el II trimestre tuvo 183 mil usuarios, lo cual viene aumentando mes a mes.
-  **YouTube:** El primer trimestre tuvo un aumento de 106 suscriptores mientras que en el segundo hubo un aumento de 126 personas suscritas al canal para un total de 3006 suscriptores.
-  **Twitter:** Hay un total de 13661 seguidores en el primer trimestre 95 seguidores y en el segundo aumentó 103.
-  **Facebook:** Hay una comunidad de 19.489 seguidores, en el primer trimestre aumentó 201 seguidores y en segundo aumentó 216, lo que quiere decir que las estrategias comunicativas están cumpliendo con la misión.

5.9 Grupo de Seguimiento y Evaluación (GRSYE)

5.9.1 Presentar el plan de auditoría basados en riesgos al Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Con referencia a la implementación del plan de auditoría basado en riesgos para la vigencia 2024, se informa que mediante acta No. 0124002638902 del 06 de marzo de 2024, se ha aprobado el cronograma correspondiente. Las auditorías estarán bajo la dirección del Grupo Seguimiento y Evaluación, con el propósito expreso de cumplir con lo establecido en la Ley 87 de 1993, Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, Resolución 1267 de la DIGSA del 30 de octubre de 2020 y la Resolución 104 del 22 de enero de 2021.

Para esta vigencia, el plan de auditoría se ha estructurado en las siguientes tipologías:

-  **Cumplimiento:** Se llevará a cabo una evaluación independiente del cumplimiento de los planes, programas y proyectos de los procesos del SSFM. El objetivo es identificar oportunidades de mejora para el Sistema de Control Interno, promoviendo así la administración efectiva de riesgos y la corrección oportuna de desviaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y el adecuado funcionamiento de los procesos del SSFM, utilizando el procedimiento de auditoría de la DIGSA.
-  **Seguimiento CGR:** Se realizará un seguimiento al Plan de Mejoramiento derivado de los hallazgos identificados en auditorías de vigencias anteriores.
-  **Gestión Operacional:** Se llevará a cabo una revisión sistemática de la gestión presupuestal y la eficiencia del gasto público en la prestación de servicios de salud a los usuarios del SSFM. Esta responsabilidad recae en los Directores, Jefes de ESM y ordenadores del gasto. Se realizarán visitas para evaluar la efectividad, eficiencia y economía al manejar los recursos asignados. Los informes resultantes de estas evaluaciones establecerán observaciones detalladas y recomendarán acciones a corto plazo para cerrar brechas identificadas, que se seguirán las recomendaciones derivadas de las visitas.

5.9.1.1 Logros de la gestión.

Sobre los logros alcanzados hasta la fecha, derivados de las auditorías realizadas al DMBOG y BAS02, conforme al plan de auditoría para la vigencia 2024, aprobado mediante acta No. 0124002638902 el 06 de marzo de 2024 y liderado por el Grupo Seguimiento y Evaluación, en relación con las auditorías efectuadas:

-  **DMBOG:** Se han realizado evaluaciones exhaustivas para verificar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos establecidos. Como resultado, se identificaron áreas de mejora significativas en la administración de riesgos y se implementaron acciones correctivas oportunas para optimizar el funcionamiento del DMBOG, asegurando así la efectividad de su contribución a los objetivos institucionales.
-  **BAS02:** Se llevó a cabo una auditoría detallada para evaluar la gestión operacional de la base de datos y sistemas de información críticos para la operación del SSFM. Durante esta auditoría, se destacaron prácticas eficientes y se formularon recomendaciones específicas para mejorar la eficiencia y la economía en el manejo de recursos asignados a esta área, asegurando una mayor transparencia y rendimiento en la prestación de servicios de salud a los usuarios del SSFM.
-  Estos logros reflejan nuestro compromiso continuo con la mejora y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, conforme a las normativas vigentes y las directrices establecidas por la DIGSA.

5.9.1.2 Impacto Estratégico.

El impacto estratégico de las auditorías realizadas al DMBOG y BAS02 puede identificarse en varios aspectos clave para la organización:

-  **Cumplimiento Normativo y Mejora Continua:** Las auditorías aseguran que se cumplan con las normativas establecidas por la Ley 87 de 1993, el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, así como otras resoluciones relevantes. Esto fortalece el sistema de control interno y promueve la administración efectiva de riesgos, fundamental para cumplir los objetivos institucionales.
-  **Optimización de Recursos:** La evaluación de la gestión operacional de la base de datos (BAS02) y otros sistemas de información críticos para el SSFM permite identificar áreas donde se pueden implementar mejoras en la eficiencia y la economía del manejo de recursos. Esto contribuye directamente a una mejor utilización de los recursos asignados y a una mayor transparencia en la gestión presupuestal.
-  **Mejora en la Prestación de Servicios:** Las acciones correctivas y las recomendaciones derivadas de las auditorías tienen como objetivo cerrar brechas identificadas, lo cual puede resultar en una mejora tangible en la calidad y eficiencia de los servicios de salud proporcionados a los usuarios del SSFM. Esto no solo beneficia directamente a los usuarios finales, sino que también fortalece la reputación y la confianza en la institución.

El impacto estratégico de estas auditorías se traduce en un fortalecimiento integral del control interno, una mejor gestión de recursos y una mejora en la calidad de los servicios prestados, todos fundamentales para el cumplimiento de la misión y visión institucional a largo plazo.

Iniciativa 4.

- 6 Fortalecimiento y modernización de la capacidad tecnológica y científica de la red propia de la Sanidad Militar, Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central.

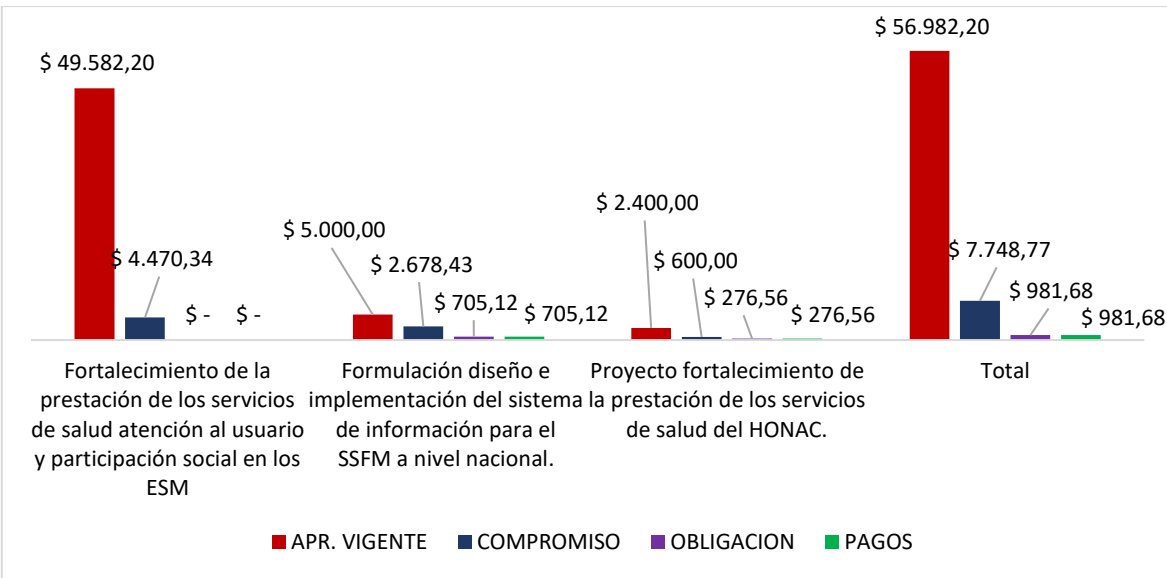
0.87%

Esta iniciativa presentó un avance del **0.87%** al primer semestre del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de las dos (2) tareas planificadas, con los siguientes resultados:

6.1 Área de Desarrollo Institucional (ARDEI)

6.1.1 Ejecución presupuestal de los proyectos de inversión. I Trimestre 2024 73.1

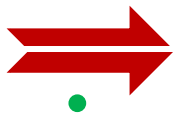
Ilustración 20. Ejecución Presupuestal Proyectos de Inversión.



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

6.1.1.1 Medición del Indicador

Tabla 44. Porcentaje de ejecución de los recursos de inversión.



Indicador: Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	2.11%	13.60%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

6.2 Grupo de Aseguramiento en salud (GRUAS)

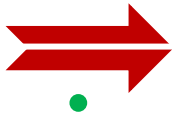
6.2.1 Documento de Hoja de ruta aprobada para su implementación en los ESM priorizados. Anual 70

Se elabora y aprueba la Hoja de Ruta para el Fortalecimiento de la Capacidad Tecnológica y Científica de los ESM Priorizados del SSFM, en el mes de 17 abril del 2024.

El día 18 de abril de 2024, se realiza de forma virtual la socialización de la Hoja de Ruta Fortalecimiento de la Capacidad Tecnológica y Científica a las áreas de Garantía de la Calidad en Salud de DISAN Ejército, Naval y Jefatura Salud FAC.

6.2.1.1 Medición del Indicador

Tabla 45. Sumatoria del total cumplimiento Capacidad Tecnológica y Científica de los ESM por fuerza



Indicador: Sumatoria del total cumplimiento CTC de los ESM por fuerza			
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida
EJC- Anual	Eficacia	100	Porcentaje
NAVAL-Anual	Eficacia	100	Porcentaje
JEFSA-Anual	Eficacia	100	Porcentaje

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

En cumplimiento a la DP. Directiva Permanente "Actualización Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", N°0124006440602/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 23.1 del 26 junio 2024. la información del indicador se generará para el día 01 de octubre del 2024

6.2.1.2 Logros de la gestión.

Para el I Semestre 2024 el Sistema de Calidad en Salud, desde el Componente de Capacidad Tecnológica y Científica, logro la actualización y socialización de los lineamientos y formatos para la Autoevaluación, lo cual permitirá la evaluación, medición y monitoreo del cumplimiento de criterios mínimos de calidad definidos para los estándares de: Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos - Dispositivos Médicos e Insumos, Historia Clínica y Registros, Interdependencia de Servicios y Procesos Prioritarios, que deben ser evaluados por todos las (UASO) y (ESM), del SSFM. Lo anterior, contribuye a la identificación de las necesidades actuales en los servicios de salud ofertados en cada ESM, y de este modo, determinar los riesgos en la prestación de los servicios de salud, aplicar acciones para prevenirlos, mitigarlos o evitarlos y hacer de estos servicios de salud, una experiencia segura para todos los usuarios, beneficiarios, personal asistencial y administrativo.

6.2.1.3 Impacto Estratégico.

Para el I Semestre 2024 el Sistema de Calidad en Salud, desde el Componente de Capacidad Tecnológica y Científica, logra como impacto estratégico, el trabajo conjunto con el Grupo Gestión del Riesgo y el Grupo Salud Operacional, para la inclusión de criterios mínimos de calidad, de la Ruta de Promoción y Mantenimiento y la Ruta Materno Perinatal. Del mismo modo, la consolidación de los criterios de la Salud Operacional, buscando de este modo, asegurar el cumplimiento de criterios mínimos en la prestación de servicios de salud que garanticen minimizar el Riesgo en los procesos de salud y Usuarios más satisfechos.

Iniciativa 5.

7 Desarrollo del estudio y propuesta de reestructuración de la planta de personal de Sanidad Militar, de la Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central.

0.43%

Esta iniciativa presentó un avance del **0.43%** al primer semestre del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de una (1) tarea planificada, con el siguiente resultado:

7.1 Grupo de Talento Humano (GRUTH)

7.1.1 Informe del Plan de Capacitación e Instalación de la Herramienta Ofimática Visor de Cargas Laborales VICARLAB, en la DIGSA, DISANES y JEFSA. Avance implementación de la herramienta.

El Proceso de capacitación y posterior instalación de la herramienta ha permitido realizar modificaciones que acercan la herramienta al uso cotidiano por el general de los funcionarios a entrevistar con esta herramienta.

La estructura propuesta para acceder al reconocimiento del canal de comunicación que identifique el total de plazas de trabajo que se encuentran en el Subsistema de Salud se refiere a:

La recopilación de entrevistas prácticas a todos los funcionarios que tengan ejecución e intervengan en la elaboración de los productos generando un consolidado de información que permita identificar los diferentes esquemas para lo que se requiere la carga laboral definitiva de los productos generados en la atención del portafolio de servicios de la Entidad.

Al tomar referencia del término calidad del dato encuestado se refiere a la estructura estandarizada, que presenta la guía metodológica del Departamento Administrativo de Función Pública:

-  Ubicación Geográfica de la acción
-  Ubicación Orgánica en la Institución
-  Estructura Jerárquica de la acción (Proceso, procedimiento, actividad, producto)
-  Declaración en sumatorias de los tiempos empleados describiendo niveles jerárquicos, de capacidades y requisitos y de vinculación con la entidad.

Ilustración 21. Características de la herramienta en línea con la Guía Metodológica del Departamento Administrativo de la Función Pública

Orientación Geográfica y Ubicación Organizacional de la actividad

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo (código nombre)

Formulario de Registro de Cargas Laborales (Plantilla) e Cargas de trabajo (Informe de y GPS)

Estructura de la actividad

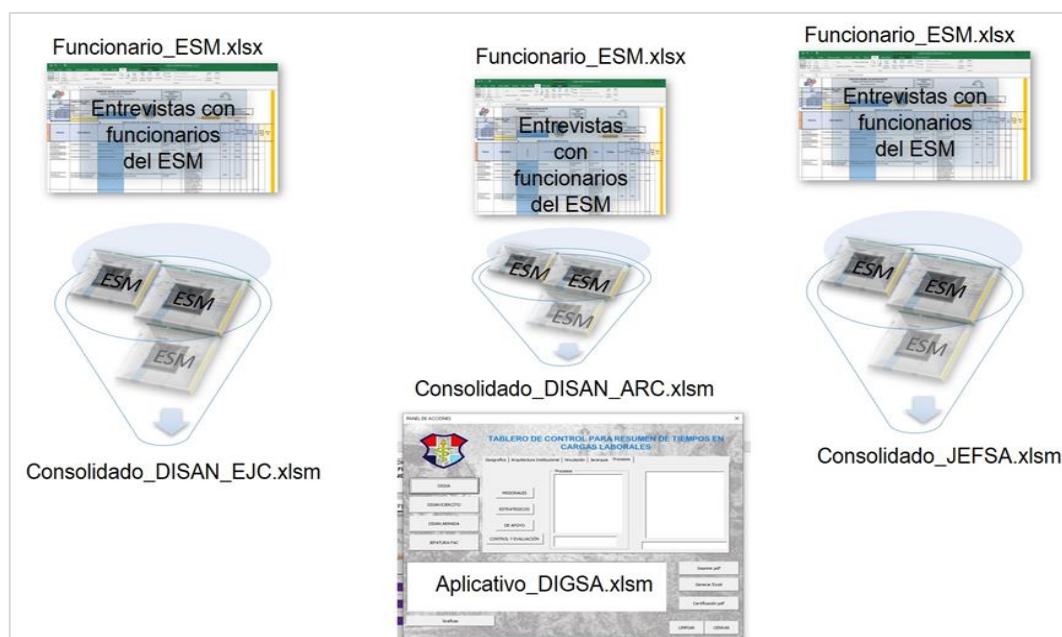
Tiempo de realización de la actividad

PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	REGISTRO	Nro.	Tarea	Frecuencia	Volumen	Unidad de Medida	Temps. planif.	Temps. actua.	T. Tot.
PROPLAES	Procedimiento Para Doctrina, Directrices y Lineamientos Salud Operacional DIGSA	Mesas de trabajo conjuntas para determinar cuando se considere pertinente realizar las actualizaciones de Doctrina, Directrices y Lineamientos	Emisión de los Lineamientos en Salud Mental para el SSFM	1	(ver blanco)	VSM					
PROALES	Procedimiento Gestión de Tutelas para el SSFM ARACM-DIGSA	Conformar el expediente con la documentación en orden cronológico que será entregado al Gestor del Grupo de Asesoría Legal para archivo y transferencia posterior al Archivo DIGSA y archivo electrónico en herramienta									

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

- Estos aspectos resumen el total de funcionarios que se requieren y su nivel de ocupación para la ejecución de la misión establecida.
- Este registro se debe consolidar en una base de datos más general que pueda totalizar y consolidar los elementos de medición de la carga en tiempo horas por mes por funcionario.

Ilustración 22. Herramienta de Visualización de las Cargas Laborales en la Dirección General de Sanidad Militar



Fuente: Elaboración Propia Talento Humano - GRUTH.

De esta manera se llega a un visualizador que permite el registro y entrega de informes de acuerdo con las diferentes estructuras que se requieran analizar y tomar las acciones requeridas en cada área solicitante del informe:

Ilustración 23. Panel de control de visualización de la consolidación de datos recolectados.



Fuente: Elaboración Propia Talento Humano - GRUTH..

En este recorrido la herramienta se ha ajustado de acuerdo con cada Fuerza en vista de las diferentes estructuras organizacionales que presentan los funcionarios y los productos

DISAN EJC

Presenta una estructura de centralizadores del apoyo y administración del personal soportado en doce regionales que centralizan y resumen las necesidades y controles de los establecimientos.

En la estructura de procesos se guían por un proceso único referente a la estructura del comando de Personal del Ejército Nacional donde lo referente a la sanidad entra como un solo Proceso con actividades que son controladas por los manuales de operación que emite el Ministerio de Salud y controla la Dirección General de Sanidad Militar.

DISAN ARC

Presentan una estructura de cuatro centralizadores, y en el aspecto de procesos se orientan por una estructura actual con validaciones y certificados por norma ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas) que proponen ser identificadas por esta herramienta, lo que conlleva a una modificación de la estructura inicial del aplicativo VICARLAB.

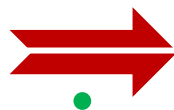
La estructura de JEFSa se refiere a dos procesos únicos: Administrativo y Asistencial, de donde se generan las demás actividades.

En los tres casos la orientación de manejo de personal que no está directamente vinculado a la DIGSA se establece por las Tablas de Operación Estratégica TOE de cada Fuerza

En relación con este panorama es que el objetivo inicial del proyecto de Visualizar las cargas Laborales se enfoca en la estructuración de un canal de comunicación que permita definir el total de acciones y los puestos o plazas de ejecución de las actividades, para iniciar el reconocimiento de los productos como un estándar inicial independiente al método o estructura de generación, respetando y adecuando las herramientas a la realidad de los actores misionales.

7.1.1.1 Medición del Indicador

Tabla 46. Porcentaje de eficacia del Plan de Capacitación e Instalación de la Herramienta Ofimática Visor de Cargas Laborales_VICARLAB, en la DIGSA, DISANES y JEFSa.



Indicador: Porcentaje de eficacia del Plan de Capacitación e Instalación de la Herramienta Ofimática Visor de Cargas Laborales_VICARLAB, en la DIGSA, DISANES y JEFSa.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual	Eficacia	100	Porcentaje	63%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El indicador correspondiente al segundo trimestre del año 2024, definido como eficacia del Plan de capacitación e instalación se refiere a la primera atención técnica de la ejecución del archivo de recolección de datos de la entrevista que deben diligenciar los funcionarios y el cual inicialmente se ha enviado a los gestores de talento Humano designados por las Direcciones de Sanidad y la Jefatura, en la que se definen que las funcionalidades del archivo se ejecuten en los diversos equipos y versiones que pueden existir en los Establecimientos de Sanidad Militar y sus satélites.

De 184 establecimientos a impactar, al momento se registra la consulta y atención con 116 generando un avance en la capacitación y ejecución del archivo de entrevista del 63% sobre el personal de enlace de la entrevista.

7.1.1.2 Logros de la gestión.

-  Se realizan las gestiones de tipo técnico identificando las adecuaciones y el alcance que le permite a cada establecimiento usar la herramienta para controles propios y de apoyo a las gestiones en otros aspectos de la administración del talento humano y de los procesos.

- Se mejoró el método de entrevista y se adecuo el aplicativo para recopilar y consolidar de forma más eficiente la información que arroja el total de entrevistas a recopilar

7.1.1.3 Impacto Estratégico.

- Conocer y adecuar las diferentes estructuras permiten apoyar la estandarización de la información de todo el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares e identificar la gestión total en conjunto de la misión.
- Identificar las actividades desde quien las genera permite agrupar y definir situaciones específicas para mejora de los conocimientos para la gestión y de los productos que genera la misión

Iniciativa 6.

- Desarrollo e implementación de un sistema de información en salud funcional, acorde con las necesidades de cada subsistema que fortalezca la administración y gerenciamiento del sistema, la calidad del dato y el control de necesidades y servicios ofrecidos.**

1.30%

Esta iniciativa presentó un avance del **1.30%**, al primer semestre del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de las tres (3) tareas planificadas, con los siguientes resultados:

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

8.1.1 Informe de seguimiento a las actividades del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI).

La Dirección General de Sanidad Militar, en línea con las políticas establecidas en el Marco del Plan Nacional de Desarrollo y congruente con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información del Ministerio de Defensa Nacional y del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, establece criterios institucionales para estandarizar todos los temas asociados a las TIC y generar una integración de los mismos, aumentar las capacidades, establecer mecanismos de uso y apropiación tendientes a optimizar los procesos de la Dirección así como establecer mecanismos de control para toma de decisiones informadas y en tiempo real, Conforme a las pautas establecidas en guía la MINTIC se generó una herramienta de control y seguimiento. la interfaz gráfica permite gestionar la recopilación, visualización y análisis de datos de contenido relevante para atender las necesidades de los sistemas de información, también permite visualizar el

estado actual del área de TI y su evolución, con el fin de tener un mejor entendimiento de su situación y poder tomar las decisiones más adecuadas.

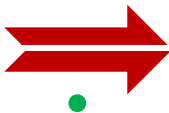
Tabla 47. Tablero de Control PETI 2024 - 2026



Fuente: Elaboración Propia Grupo Gestión de la Información.

8.1.1.1 Medición del Indicador

Tabla 48. % resultados PETI



Indicador: % resultados PETI					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre	II Trimestre
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	25%	50%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El porcentaje corresponde al avance 50/100 para la medición de las actividades en el área de tecnología para el I Semestre del 2024.

8.1.1.2 Logros de la gestión.

- Seguimiento implementación del Modelo de Gobierno de Datos: Para la vigencia 2024 se programa en la hoja de ruta, la ejecución de 38 actividades, en el I semestre se están desarrollando 19 actividades, que corresponden al 50% de la meta establecida. Las actividades que se están desarrollando se relacionan en la Iniciativa No. 1, en el numeral 1.5 Grupo Gestión de la Información, de este documento.
- La ejecución del proceso contractual presenta una ejecución del 51% para el primer semestre del 2024, demostrando mejora en los procedimientos precontractuales, contractuales y oportunidad en la utilización de recursos de TI.

8.1.1.3 Impacto Estratégico.

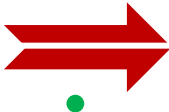
Cumplir los lineamientos emitidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones el Ministerio de Defensa Nacional, en relación con estructuración, elaboración y seguimiento del Plan, demostrando el avance en la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y mejorar el apoyo de las Tecnologías de la Información a la gestión en prestación de los servicios de salud del SSFM.

8.1.2 Seguimiento mantenimiento y administración del sistema de información.

Para la vigencia 2024 fueron asignados un total de cinco mil millones de pesos, a fin de mitigar posibles riesgos de la operación, así como también, poder fortalecer y cubrir las necesidades de infraestructura tecnológica, desarrollo de software, soporte, mantenimiento y licenciamiento de todo el ecosistema de SALUD.SIS de la DIGSA. Todo este esfuerzo ha permitido optimizar la usabilidad del sistema de información, lo que se puede evidenciar en el crecimiento del indicador de cantidad de transacciones del periodo actual respecto al periodo anterior.

8.1.2.1 Medición del Indicador

Tabla 49. Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS



Indicador: Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	II Trimestre
Trimestral	Efectividad	100	Porcentaje	83.8%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

En el primer semestre se evidencia un avance de 83,8% en la usabilidad de SALUD.SIS, donde garantiza el funcionamiento y operación de la herramienta.

8.1.2.2 Logros de la gestión.

Durante el primer semestre del presente año, se ha impactado de manera positiva en relación con el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica provista para dicha plataforma tecnología, destacando así la adquisición de un sistema de recuperación que permite garantizar las condiciones mínimas de funcionamiento, seguridad y operatividad de la plataforma.

De igual manera se ha podido garantizar el funcionamiento y operación a través de la prestación de servicios de soporte y mantenimiento, que son necesarios dentro del desarrollo de la operación diaria, generando fortalecimiento de la gestión en procura de la atención integral de los 650 mil usuarios de afiliados y beneficiarios atendidos en los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar.

8.1.2.3 Impacto Estratégico.

Durante la presente vigencia se tiene presupuestado impactar de manera positiva en relación con contar con nuevas funcionalidades y adaptación de las ya existentes que permitan dar cumplimiento con los cambios normativos como por ejemplo lo relacionado con los RIPS resolución 2275 del 2023 y la interoperabilidad resolución 866 del 2021.

El impacto estratégico siempre será el generar las condiciones necesarias para el correcto funcionamiento de la plataforma en beneficio de la atención integral de todos los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares.

Finalmente se están tomando todas las acciones dentro de la metodología para soporte y mantenimiento desde mesa de ayuda para hacer eficientes los diferentes temas evolutivos, correctivos y de desarrollo que son estrictamente de cumplimiento normativo que permitan evolucionar y modernizar SALUD.SIS

8.1.3 Avance implementación Plan de Transformación Digital.

Teniendo como línea de base el Plan de Transformación Digital, producto de la ejecución del del contrato No. 168-DIGSA-2023, el cual incluye el Modelo de la Hoja de Ruta.

Elaboración de la hoja de ruta del Plan de Transformación Digital, vigencia 2024, de la cual se están en desarrollo las siguientes actividades, según avance de los componentes del Plan:

Componente Gobernanza:

- ✓ Elaboración del Glosario de Términos DIGSA, versión 1.
- ✓ Elaborar y tramitar acto administrativo para formalizar Comités para gobierno de las TIC de la DIGSA.

Componente Arquitectura Empresarial:

- ✓ Actualizar inventario de procesos, procedimientos e indicadores de las TIC de la DIGSA.

Componente Gobierno (Gestión) del Dato:

- ✓ Elaboración de inventario de activos de la información DIGSA.
- ✓ Elaborar Diccionario de datos.

Componente Sistema de Información para la Salud

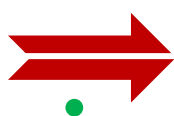
- ✓ Sistema de información en salud bajo la metodología vigente.

Componente Infraestructura Tecnológica

- ✓ Diagnóstico y Formulación de Proyecto de Inversión TI.
- ✓ Implementación de procedimiento de Fabrica de Software para la Gestión de los Sistemas de Información de la DIGSA.
- ✓ Diagnóstico de la Presencia en la WEB de la DIGSA.
- ✓ Avances en la estructuración y ejecución de los procesos contractuales de funcionamiento para el mantenimiento y la proyección de la infraestructura tecnológica de la DIGSA, tales como:
 -  Adquisición de Computadores de escritorio
 -  Adquisición servicios de conmutador telefónico
 -  Licenciamiento soporte firewall
 -  Licenciamiento end point seguridad
 -  Solución en seguridad de correo electrónico FORTIMAIL
 -  Servicios de SOC y NOC.
 -  Canales dedicados y conexión a Internet
 -  Licenciamiento soporte y mantenimiento - kactus
 -  Licenciamiento de suite adobe acrobat pro
 -  Licenciamiento Office 365 para servicios en la nube.
 -  Licenciamiento sistema operativo Datacenter"
 -  "Licenciamiento Win server CAL License& software Assurance Open"
 -  Extensión garantías de servidores.
 -  Switches acces point.
 -  Página web – hosting.
 -  Modernización sala de juntas DIGSA.

8.1.3.1 Medición del Indicador

Tabla 50. Avances implementación del Plan de Transformación Digital.



Indicador: Avances implementación del Plan de Transformación Digital					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre	II Trimestre
Trimestral	Eficacia	20%	Porcentaje	4.7%	7.1%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

De las 42 actividades programadas para el año 2024, se han adelantado 25 actividades, correspondientes al 11.8% del 20% proyectado para el cumplimiento del programa para la Transformación Digital del 2024

8.1.3.2 Logros de la gestión.

Durante el primer semestre del 2024, el Grupo Sistema Integral de Información - Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de la DIGSA, logró planear, estructurar y ejecutar una serie de actividades enmarcadas dentro del contexto del Plan de Transformación Digital propuesto en la vigencia anterior, las cuales no solo han permitido mantener y soportar toda la infraestructura tecnológica de la entidad, sino que también lograron proyectar la modernización de los servicios tecnológicos con una visión prospectiva y utilizando mejores prácticas internacionales y optimización de los recursos asignados, los cuales, a pesar de ser limitados.

8.1.3.3 Impacto Estratégico.

La ejecución de la hoja ruta propuesta para la Transformación Digital genera un impacto crucial en la gestión de la DIGSA, ya que en la misma se implementaron buenas practicas que contribuyen a la eficacia y eficiencia de los procesos y procedimientos agregando valor a la misionalidad de la Entidad. El impacto transversal de las tecnologías de la información y las comunicaciones se centra en el mejoramiento de los servicios tecnológicos en beneficio de todos los grupos objetivo de la DIGSA, que incluyen a usuarios administradores, los más de 650.000 beneficiaros del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Iniciativa 7.

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

1.74%

Esta iniciativa presentó un avance del **1.74%** al primer semestre del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de las once (4) tareas planificadas, con los siguientes resultados:

9.1 Área de Costos y Estadística (ARCYE)

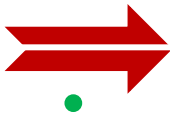
9.1.1 Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado.

La participación porcentual del costo del proceso misional frente al costo total sugiere la formulación de un indicador de medición para el SSFM, 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.

La medición de este indicador en cada una de las 29 Sociedades financieras del SSFM, permite establecer una metodología orientada a fortalecer las áreas misionales o de soporte a la operación, determinando hacia qué tipo de proceso se enfocaron los recursos.

9.1.1.1 Medición del Indicador

Tabla 51.Participación del proceso misional en el costo total.



Indicador: Participación del proceso misional en el costo total					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficiencia	85	Porcentaje	85,00%	75,73%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El indicador registra el % de recursos que en cada trimestre vencido se enfocó en el proceso misional.

El descenso del indicador del 85% a 75,73%, se debe a que a la fecha de descarga del reporte (II trimestre) las sociedades financieras de DISAN EJC tenían pendiente el registro de operaciones en el ERP SAP.

9.1.1.2 Logros de la gestión.

La medición de este indicador en cada una de las 29 Sociedades financieras, permite establecer una metodología orientada a fortalecer la planificación en los procesos misionales y de soporte a la operación del SSFM, mediante el seguimiento de los recursos consumidos vs resultados de la gestión por cada área de responsabilidad.

9.1.1.3 Impacto Estratégico.

Gestión integral de los procesos de tipo gerencial, misional, de apoyo y de evaluación que permita planificar las necesidades con base en el consumo real de las actividades identificando ineficiencias operativas o insuficiencia de recursos que puedan obstaculizar su normal desarrollo.

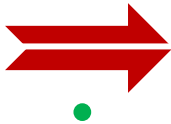
9.1.2 Informe de los RIPS del SSFM.

En relación con la vigencia 2024, se informa que el periodo de reporte para los RIPS de la red externa ha cambiado a un formato de entrega trimestral, lo que permitirá obtener información de manera más oportuna. Además, se comenzará a medir el indicador de soporte del gasto a través de RIPS, lo que facilitará la evaluación de la eficiencia en la gestión de recursos.

Aún no se ha realizado el cálculo del indicador para el segundo trimestre, ya que no se ha recibido el reporte desde las fuerzas teniendo en cuenta que estas cuentan con un mes de plazo posterior a la finalización del trimestre para realizar la entrega de la información referente a los RIPS, además, es la primera medición del indicador.

9.1.2.1 Medición del Indicador

Tabla 52. %RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS



Indicador: %RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024
Trimestral	Efectividad	90	Porcentaje	80,34%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

El indicador de gasto soportado en la Red Externa para el primer trimestre de 2024 muestra un 80.34% de cumplimiento mediante RIPS en el SSFM, superando la línea base del 70%. Este resultado evidencia un desempeño positivo y un avance significativo hacia la meta del 90%. A pesar de ser la primera medición, el resultado es alentador y sugiere una efectiva gestión de recursos.

9.1.2.2 Logros de la gestión.

En el primer trimestre de 2024, se logró un soporte del 80.34% del gasto en la Red Externa mediante RIPS en el SSFM, superando la línea base del 70%. Este avance es significativo, ya que representa un primer paso sólido hacia la meta del 90%. Este indicador permitirá un seguimiento más efectivo del gasto soportado, representando un acercamiento a la eficiencia en la gestión de recursos.

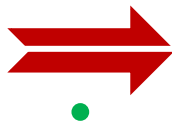
9.1.2.3 Impacto Estratégico.

Este logro no solo indica un desempeño positivo en la gestión del gasto, sino que también fortalece la sostenibilidad financiera de la organización. Al superar la línea base, se establece una base sólida para futuras optimizaciones, permitiendo la asignación más efectiva de recursos, a medida que se avanza hacia la meta del 90.

9.1.3 Historias de usuarios - tablas paramétricas.

9.1.3.1 Medición del Indicador

Tabla 53. Historia de usuario para el módulo CEC



Indicador: Historia de usuario para el módulo CEC					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trimestre 2024
Trimestral	Eficiencia	68	Porcentaje	7,3%	2,9%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

La ficha técnica del Proyecto Fábrica de Software contiene 68 requerimientos para los cuales se desarrollaron 62 historias de usuario que apuntan a resolver 37 requerimientos es decir el 54%.

En la entrega del proveedor se oficializaron historias de usuario que responden a 5 requerimientos es decir al 7% de las funcionalidades solicitadas (Primer trimestre) y a 2 requerimientos, es decir al 2,9% las solicitudes realizadas (Segundo trimestre).

9.1.3.2 Logros de la gestión.

Se describieron los escenarios requeridos para el ajuste de los Módulos de SALUD.SIS apuntando a la evolución del Módulo Costos y Estado de cuenta, a través de la integración con los procesos de aseguramiento, prestación de servicio, y de apoyo a la operación desarrollados en los aplicativos ERP SAP y KACTUS, que aportan información al desarrollo del Sistema de Costos y al cumplimiento de la normatividad de RIPS. Adicionalmente como entregable del Proyecto Fábrica de Software la empresa procedió a los desarrollos de 24 historias de usuario registrando un avance del 10%.

9.1.3.3 Impacto Estratégico.

Este logro impacta de manera positiva el Proyecto Sistema Integral de Información y el avance en la Hoja de ruta para la implementación del sistema de costos, en razón a que plantea un enfoque de integralidad de los procesos entendido por la Gerencia del Proyecto y líderes funcionales, identificando los ajustes que requiere el sistema para obtener información para toma de decisiones que fortalezca el rol de aseguramiento en el SSFM.

Iniciativa 8.

10 Actualización del marco normativo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional

0.43%

Esta iniciativa presentó un avance del **0.43%** al primer semestre del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de una (1) tarea planificada, con el siguiente resultado:

10.1 Grupo Asuntos Legales (GRULE)

10.1.1 Análisis de las principales causales que generan acciones constitucionales.

En el marco de las competencias funcionales del Grupo de Asuntos Legales establecidas en la Resolución 0322 de 2020, se trabaja continuamente en la defensa Jurídica de la Dirección General de Sanidad Militar, frente a las diferentes acciones instauradas por los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. En tal sentido, tiene como finalidad poner en conocimiento las principales causas que originan acciones legales por parte de los usuarios, de tal manera que se puedan establecer acciones de mejora, en pro de la satisfacción de sus necesidades.

Acciones de Tutela – I Trimestre 2024

Tabla 54. Acciones de Tutela I Trimestre 2024.

Causal	DIGSA	DISAN EJC	DISAN ARC	JEFSa	Total
1. Prestación de servicios	313	N/R	51	62	426
2. Junta Médica	133	N/R	53	9	195
3. No respuesta a Petición	114	N/R	28	4	146
4. Afiliación y Activaciones	60	N/R	2	0	62
5. Medicamentos	11	N/R	0	1	12
6. Otros	249	N/R	23	2	274
TOTAL	880	N/R	157	78	1115

Fuente: Elaboración Propia Grupo Asuntos Legales.

La totalidad de acciones judiciales allegadas correspondientes a la Dirección General, Dirección de Sanidad Naval y la Jefatura de Salud, fue de 1115 donde se puede evidenciar que la mayoría de las acciones se presentan por deficiencias en la prestación de servicios 426, equivalentes al 38,20% de la totalidad recibida, junta médica 195, equivalentes al 14,49%, respuesta a derechos de petición 145, equivalentes al 13,09%, activación de

servicios 62, equivalentes al 5,56%, medicamentos 12, equivalentes al 1,08% y otros con 274, equivalente al 24,57% sobre la totalidad recibida.

Acciones de Tutela – II Trimestre 2024

Tabla 55. Acciones de Tutela II Trimestre 2024.

Causal	DIGSA	DISAN EJC	DISAN ARC	JEFSA	Total
1. Prestación de servicios	510	N/R	63	41	614
2. Junta Médica	180	N/R	56	4	240
3. No respuesta a Petición	135	N/R	52	7	194
4. Afiliación y Activaciones	70	N/R	-	4	74
5. Medicamentos	17	N/R	-	2	19
6. Otros	59	N/R	26	2	87
TOTAL	971	N/R	197	60	1.228

Fuente: Elaboración Propia Grupo Asuntos Legales.

La totalidad de acciones judiciales allegadas correspondientes a la Dirección General, Dirección de Sanidad Naval y la Jefatura de Salud, fue de 1.228 donde se puede evidenciar que la mayoría de las acciones se presentan por deficiencias en la prestación de servicios 614, equivalentes al 49,48% de la totalidad recibida, junta médica 240, equivalentes al 19,57%, respuesta a derechos de petición 194, equivalentes al 15,86%, activación de servicios 74, equivalentes al 6,05%, medicamentos 19, equivalentes al 1,55% y otros con 87, equivalente al 7,11% sobre la totalidad recibida.

Derechos de Petición – I Trimestre 2024

Tabla 56. Derechos de Petición I Trimestre 2024

Causal	DIGSA	DISAN EJC	DISAN ARC	JEFSA
1. Prestación de servicios	73	N/R	2	0
2. Junta Médica	96	N/R	1	0
3. Afiliación y Activaciones	40	N/R	0	0
4. Medicamentos	4	N/R	0	0
5. Otros	146	N/R	0	1
TOTAL	359	N/R	3	1
			363	

Fuente: Elaboración Propia Grupo Asuntos Legales.

La totalidad de peticiones allegada durante el primer trimestre de 2024 fue de 363, evidenciando que la causal que más genera peticiones es junta médica 97, equivalentes al 26,72%; la prestación de servicios con 72, equivalentes al 19,83%, %, activación de servicios 40, equivalentes al 11,02%, medicamentos 4, equivalentes al 1,10% y otros con 150, equivalentes al 41,32%.

Derechos de Petición – II Trimestre 2024

Tabla 57. Derechos de Petición II Trimestre 2024

Causal	DIGSA	DISAN EJC	DISAN ARC	JEFSA	Total
1. Prestación de servicios	101	N/R	0	2	103
2. Junta Médica	95	N/R	0	1	96
3. Afiliación y Activaciones	71	N/R	0	0	71
4. Medicamentos	10	N/R	0	0	10
5. Otros	169	N/R	0	10	179
TOTAL	446	N/R	0	13	

Fuente: Elaboración Propia Grupo Asuntos Legales.

Tenemos entonces, que la totalidad de peticiones allegada durante el segundo trimestre de 2024 fue de 459, evidenciando que la causal que más genera peticiones es la prestación del servicio 103, equivalentes al 22.45%; la junta médica con 96, equivalentes al 20.87%, activación de servicios 71, equivalentes al 15,46%, medicamentos 10, equivalentes al 2,18% y otros con 179, equivalentes al 38.99%.

En lo referente a la causal otros se encuentran registradas aquellas peticiones en las cuales el usuario solicita copia de historia clínica, copia de certificación de afiliación, expedición de carnet de servicios médicos, entre otros y no generan impacto dentro de los procesos misionales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

En las Direcciones de Sanidad, canalizan esta información desde las oficinas de atención al usuario en el aplicativo PQRD DIGSA, con interacción directa con los peticionarios (usuarios) y solamente reportan aquellas peticiones que tienen un contenido jurídico.

10.1.1.1 Medición del Indicador

Tabla 58. Gestión de acciones constitucionales interpuestas por los usuarios en el SSFM.



Indicador: Gestión de acciones constitucionales interpuestas por los usuarios en el SSFM.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Semestre 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	100%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

10.1.1.2 Logros de la gestión.

Un logro para destacar es la implementación del aplicativo de radicación interna de Grupo de Asuntos Legales de la Dirección General de Sanidad Militar enlazado con la herramienta

de estadísticas jurídicas creado a través del aplicativo POWER BI, este significa un avance para todo el tema estadístico del grupo, ya que permite obtener datos en tiempo real de todos los procesos llevados a cabo, bajo la alimentación de información otorgado por el grupo. Este es un logro, que permite simplificar el trabajo y permitir que los próximos funcionarios se acoplen a un sistema más sencillo y funcional.

10.1.1.3 Impacto Estratégico.

A partir del resultado obtenido se realicen mesas de trabajo con las Direcciones de Sanidad, con el fin de analizar las principales dificultades que se presentan a la hora de reportar la información y realizar la implementación en las Direcciones de Sanidad y JEFSa, de la APP desarrollada con el fin de poder realizar el registro de la información en tiempo real, para consulta inmediata ante los requerimientos de las diferentes Dependencias y Entes de Control.