



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

PLAN DE ACCION 2024

**Ejecución al tercer
(III trimestre)**

1	Introducción	8
2	Mejoramiento en la rectoría y gobernabilidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para el fortalecimiento de la gestión, su gerenciamiento y administración.	10
2.1	Área de Presupuesto (ARPRE)	10
2.1.1	Tramites presupuestales de la vigencia.	10
2.1.2	Modificaciones al Plan anual de adquisiciones.	11
2.2	Grupo Gestión Financiera (GRUFI)	11
2.2.1	Informe de ejecución presupuestal recursos aprobados para vigencia.	11
2.3	Grupo Contratación (GRUCO)	13
2.3.1	Porcentaje de avance del plan Anual de Adquisiciones de la vigencia.	13
2.4	Grupo Gestión de la Información (GRUGI)	16
2.4.1	Implementación del Modelo de Gobierno de Datos.	16
2.5	Grupo Talento Humano (GRUTH)	18
2.5.1	Resultado de la gestión y ejecución de los planes de talento humano.	18
2.5.2	Resultado del seguimiento del personal certificado en el curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP.	22
2.5.3	Avance de la implementación del Plan de gestión del conocimiento e innovación 2024	23
2.6	Área de Sistemas Integrados de Gestión (GRUPL)	24
2.6.1	Hoja de ruta para la mejora del sistema integrado de gestión SIG	24
2.6.2	Hoja de ruta para la mejora del sistema integrado de gestión MIPG	26
2.7	Grupo Apoyo Administrativo	27
2.8	Grupo Seguimiento y Evaluación (GRSYE)	28
2.8.1	Informe ante el Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno.	28
2.8.2	Informe de verificación controles - Riesgos.	29
3	Reingeniería del modelo de gerenciamiento y administración del Sistema (incluyendo las políticas y lineamientos para la administración del Fondo Cuenta) para mejorar su eficiencia.	30
3.1	Grupo Gestión del riesgo (GRERI)	31
3.1.1	Estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta Materno Perinatal.	31
3.1.2	Avances en la implementación del programa de atención integral en salud con enfoque Psicosocial a víctimas del conflicto armado.	32
3.1.3	Avance en la cobertura de la política para la atención en salud de las personas con discapacidad afiliados y beneficiarios.	36
3.1.4	Análisis de los resultados generados en la ejecución de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud en el componente Salud Ambiental.	38
3.1.5	Análisis respectivo mediante tablero de control con seguimiento por departamento y municipio de coberturas afiliados SSFM.	40
3.1.6	Avance estudio de investigación INS-DIGSA POSCOVID.	41
3.2	Grupo Contratación (GRUCO)	41
3.2.1	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).	41
4	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.	43
4.1	Grupo Gestión del riesgo (GRERI)	43

4.1.1	Estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta de Riesgo Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.	43
4.1.2	Análisis de las acciones ejecutadas dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	45
4.2	Grupo Prestación Servicios de Salud (GROSD)	47
4.2.1	Proceso de referencia nacional según la normatividad vigente.	47
4.2.2	Autorizaciones para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas en relación con la malla de pertinencia.	48
4.2.3	Demanda insatisfecha en relación con el acceso a citas médicas en la red propia del SSFM solicitando acciones de mejora a los prestadores.	49
4.2.4	Análisis multivariado del Equipo Interdisciplinario del Profesionales de la Salud (EIPSA) y del Comité Técnico Científico.	51
4.2.5	Comité Técnico Científico	53
4.2.6	Seguimiento del estado del proceso de auditoría de la red externa	55
4.2.8	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.	56
4.2.7	Perfil de farmacovigilancia	58
4.2.8	Perfil farmacoeconómico 2023.	59
4.2.9	Lineamiento actualizado que regule el ordenamiento de las redes integrales e integradas de servicios de salud donde se enfatiza la oferta de servicios en los componentes primarios y complementarios.	60
4.3	Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS)	60
4.3.1	Formato plan de mejoramiento y seguimiento Sistema de Calidad en Salud SSFM-DIGSA, por Fuerza	60
4.3.2	Seguimiento a la Implementación de la Directiva Permanente de Comités de Obligatorio Cumplimiento en Salud del SSFM.	62
4.3.3	Gestión del programa de seguridad del Paciente.	63
4.3.4	Recomendaciones a las causalidades de las PQRS.	65
4.3.5	Seguimiento y Monitoreo trimestral a la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS).	66
4.3.6	Auditoría de calidad en salud de la red propia del SSFM, de cada ESM auditado.	67
4.4	Grupo Salud Operacional (GRUSO)	68
4.4.1	Análisis heridos y muertos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM.	68
4.5	Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS)	70
4.5.1	Resultados encuesta de satisfacción	70
4.5.2	Análisis de la gestión de las PQRS Grupo Atención al Usuario y Participación Social.	72
4.5.3	Análisis del comportamiento de las PQRS Grupo Atención al Usuario y Participación Social.	73
4.5.4	Actividades de orientación e información mediante capacitación en derechos y deberes a los usuarios de las oficinas de ATEUS a nivel nacional.	75
4.5.5	Gestión con medición de impacto respecto a la ejecución de la Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA 2023.	76
4.6	Grupo Gestión de Afiliaciones (GRUGA)	77
4.6.1	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.	77
4.7	Área de Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio (ARCOM)	78
4.7.1	Estrategias de comunicación interna, integrales, para la optimización de procesos de gestión del cambio y cultura organizacional (campañas - actividades - gestión intranet - gestión complementaria).	78
4.7.2	Medición de impacto y relacionamiento de los usuarios con los canales de información de la entidad (página web, redes sociales, canal de YouTube).	80

4.7.3	Informe de Campañas comunicativas e informativas.	81
5	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.	83
5.1	Área de Desarrollo Institucional (ARDEI)	83
5.1.1	Ejecución presupuestal de los proyectos de inversión.	83
5.2	Grupo de Aseguramiento en salud (GRUAS)	85
5.2.1	Resultado comparativo de avance de capacidad tecnológica y científica de los estándares de Infraestructura y Dotación de los ESM con asignación de recursos de la vigencia 2023	85
5.2.2	Resultado de autoevaluación de capacidad tecnológica y científica 2024 de los ESM priorizados por Fuerza	87
6	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.	88
6.1	Grupo de Talento Humano (GRUTH)	88
6.1.1	Resultados de las pruebas realizadas	88
7	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.	90
7.1	Grupo Sistema Integral de Información – Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (SISAM).	90
7.1.1	Seguimiento a las actividades del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI).	90
7.1.2	Seguimiento mantenimiento y administración del sistema de información.	92
7.1.3	Avance implementación Plan de Transformación Digital.	93
7.1.4	Estudio técnico del estado actual de SALUD.SIS	95
8	Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud.	96
8.1	Área de Costos y Estadística (ARCYE)	96
8.1.1	Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado.	96
8.1.2	Informe de los RIPS del SSFM.	97
8.1.3	Informe del gasto en SALUD	99
8.1.4	Estudio de suficiencia de UPC - SSFM	99
8.1.5	Informe del avance de Ejecución de la Prueba Integral del Módulo CEC en el ESM DMSOC. ¡Error! Marcador no definido.	¡Error!
9	Actualización del marco normativo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional	100
9.1	Grupo Asuntos Legales (GRULE)	101
9.1.1	Análisis de las principales causales que generan acciones constitucionales.	101
9.1.2	Conceptos de viabilidad jurídica. III Trimestre 2024	104

Contenido de Tablas

Tabla 1. Porcentaje de ejecución al cronograma de los tramites presupuestal.	10
Tabla 2..Porcentaje Ejecución presupuestal trimestral.	12
Tabla 3. Proceso Contractuales adjudicados DIGSA por trimestre 2024	14
Tabla 4. Proceso Contractuales adjudicados DIGSA por modalidad de contratación 3 trimestre 2024.	14
Tabla 5. Porcentaje de avance del plan Anual de Adquisiciones de la vigencia	15
Tabla 6. Avance Implementación Gobierno de Datos.....	16
Tabla 7. Porcentaje Ejecución trimestral.	18
Tabla 8. Cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano	19
Tabla 9. Cumplimiento del Plan Previsión de Recursos Humanos.	19
Tabla 10. Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación	20
Tabla 11. Cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad	20
Tabla 12. Porcentaje de trabajadores certificados en el “Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción” DIGSA.	22
Tabla 13. Cumplimiento del Plan de Gestion de Conocimiento e Innovación 2024.....	24
Tabla 14. Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión SIG.....	25
Tabla 15. Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión MIPG.....	26
Tabla 16. Porcentaje de ejecución de los recursos contratados para el apoyo administrativo.	27
Tabla 17. Porcentaje de ejecución de las actividades programadas de control interno.....	28
Tabla 18. Porcentaje de verificación de Controles.....	29
Tabla 19. Numero de gestantes captadas antes de la semana 10 por la ruta materno perinatal.	31
Tabla 20. Referentes Programa de atención Integral en Salud a Víctimas del Conflicto Armado SSFM.....	33
Tabla 21. Estadística de Socialización del protocolo y los lineamientos del Programa PAPSIVI por profesionales.....	33
Tabla 22. Profesionales en Formación EJC. ARC y FAC– Curso de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado	34
Tabla 23. Atenciones y cobertura Población víctima del conflicto armado TRIM – II 2024.....	35
Tabla 24.. Estadística No. de Atenciones por servicio TRIM II - 2024	35
Tabla 25. Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas del conflicto.	36
Tabla 26. Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.....	37
Tabla 27. Cobertura acciones de salud ambiental.....	39
Tabla 28. Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM	40
Tabla 29. Porcentaje del avance de las actividades de catalogación	42
Tabla 30. Avance tareas de catalogación ejecutadas.....	42
Tabla 31. Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.	44
Tabla 32. Población que no registra atenciones de valoración integral 2020-2023.....	45
Tabla 33. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.....	46
Tabla 34. Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.	47
Tabla 35. Oportunidad de la autorización de Servicios hacia la red externa.	48
Tabla 36. Porcentaje demanda insatisfecha.	50
Tabla 37. Cobertura de Auditoría concurrente en las IPS de la Red Externa Contratada	55
Tabla 38. Facturas Auditadas de cuentas médicas de la red externa contratada y no contratada.	56
Tabla 39. Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente.	57
Tabla 40. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSA.....	61
Tabla 41. Cronograma de Cumplimiento Actividades.....	61
Tabla 42. Comités gestionados para el subsistema de salud de las fuerzas militares.	62
Tabla 43. Eventos adversos gestionados.....	64
Tabla 44. Causales de PQRS.	65
Tabla 45. Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud.	66
Tabla 46. Proporción de auditorías realizadas en el semestre	67
Tabla 47. Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate	69
Tabla 48. Tasa de Muertos Dentro y Fuera de Combate	69
Tabla 49. Satisfacción global Sanidad Militar	71
Tabla 50. Tipología de los PQRS - DIGSA.....	72
Tabla 51. Numero de PQRS Interpuestas por Fuerza en los Trimestres	72
Tabla 52. Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.	73
Tabla 53. Tasa de PQRS.....	74
Tabla 54. Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos.	75
Tabla 55. Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM.	76
Tabla 56. % de afiliados que son inactivados por las distintas causales de extinción de derechos.....	77

Tabla 57. Estrategias realizadas II Trimestre 2024.....	79
Tabla 58. Estadística de impacto por red	80
Tabla 59. Cantidad de campañas realizadas.....	81
Tabla 60. Porcentaje de ejecución de los recursos de inversión.....	84
Tabla 61.. Porcentaje de ejecución de los recursos de inversión.....	86
Tabla 62. % resultados PETI.....	91
Tabla 63. Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS	92
Tabla 64. Avances implementación del Plan de Transformación Digital.	94
Tabla 65.Participación del proceso misional en el costo total.	97
Tabla 66. %RIPS Vs FACT = Porcentaje Valor facturación soportado en RIPS	98
Tabla 68. Gestión de acciones constitucionales interpuestas por los usuarios en el SSFM.....	101
Tabla 69. Total, conceptos de viabilidad jurídico.	104

Contenido de Ilustraciones

Ilustración 1. Avance Iniciativas Estratégicas al III Trimestre 2024.....	9
Ilustración 2. Ejecución Presupuestal a Corte 30 de septiembre 2024	12
Ilustración 3: Porcentaje de Víctimas del Conflicto Armado en el SSFM.	34
Ilustración 4. Porcentaje de cobertura por momento de curso de vida III TRIMESTRE	45
Ilustración 5. Cantidad de solicitudes de medicamentos presentados ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud	51
Ilustración 6. Cantidad de medicamentos validados por EIPSA II y III trimestre 2024	52
Ilustración 7. CTC Realizados.....	53
Ilustración 8. CTC Según Concepto	53
Ilustración 9. Comparativo CTC	53
Ilustración 10. Conceptos CTC odontología sesionados III trimestre 2024.	54
Ilustración 11. Ejecución de los proyectos de inversión SSFM 2024	83
Ilustración 12. Impacto estratégico Proyectos de Inversión.	85

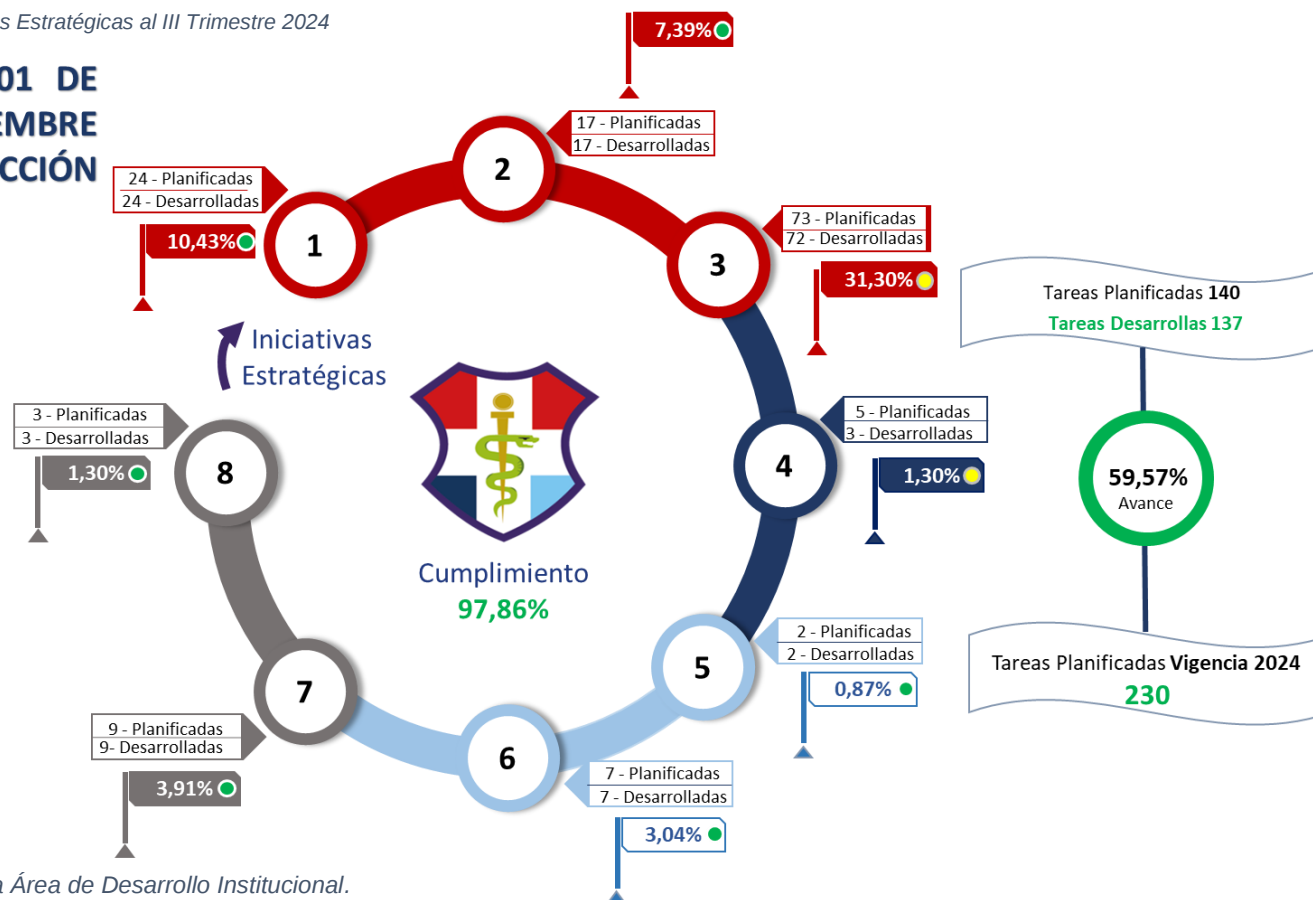
1 Introducción

El presente documento contiene el análisis del avance en la ejecución del Plan de Acción 2024 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) acumulado al tercer trimestre de la presente vigencia, con el desglose de cada una de las iniciativas estratégicas, en cumplimiento a lo establecido en el *Acuerdo N° 087 del 26 de enero de 2024*, reflejando el avance porcentual de cada una, lo que permite identificar los logros alcanzados y el impacto estratégico generado durante la gestión, con el fin de fomentar una cultura de mejora continua que beneficie a todos los usuarios del sistema.

A continuación, se presentan los resultados de las iniciativas estratégicas del Plan Acción 2024 al tercer trimestre 2024, así como el comportamiento de sus indicadores, considerando la periodicidad y el cumplimiento de metas. Esta información no solo es fundamental para la gestión interna, sino que también promueve la transparencia y la rendición de cuentas hacia todos los actores involucrados en el proceso de salud, lo que permite fortalecer la confianza en el subsistema y garantizar que los recursos se utilicen de manera efectiva para mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Ilustración 1. Avance Iniciativas Estratégicas al III Trimestre 2024

AVANCE INICIATIVAS 01 DE ENERO – 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 PLAN DE ACCIÓN DIGSA



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 tercer trimestre 2024, tiene un avance de ejecución del **59.57%**, representado en 140 proyectadas al corte 01 de enero al 30 de septiembre 2024, con un cumplimiento del **97.86%**.

“En Sanidad Militar cuidamos tú salud, para un futuro mejor”

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.

20.63%

Esta iniciativa presentó un avance del **10.43%** al tercer trimestre del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de las veinte cuatro (24) tareas planificadas, a continuación, los resultados de las trece (13) tareas desarrolladas durante el tercer trimestre 2024:

2.1 Área de Presupuesto (ARPRE)

2.1.1 Tramites presupuestales de la vigencia.

Se realizaron 25 tramites presupuestales distribuidos así: Diez y seis resoluciones por las cuales se modificaron el presupuesto de la Unidad Ejecutora 15-01-11 Salud, un trámite de traslado presupuestal ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dos resoluciones de incorporación de presupuesto, un trámite de Levantamiento del Previo concepto, un trámite de enmiendas presupuestales, un trámite de vigencias futuras, tres tramites de vigencias expiradas, un resolución de modificación del plan de adquisiciones DIGSA 2024

2.1.1.1 Medición del Indicador

Tabla 1. Porcentaje de ejecución al cronograma de los tramites presupuestal.



Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim	III Trim
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	13%	32%	65%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.1.1.2 Análisis del Indicador:

Al cierre del mes de septiembre 2024 se ha realizado un cumplimiento del 65% de los tramites presupuestales de lo que se tiene proyectado para la presente vigencia.

2.1.1.3 Logros de la gestión.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público dio viabilidad al levantamiento del previo concepto con lo cual se logró trasladar los recursos para el pago de la Deuda 2023 de la red externa y con el fin de disminuir la del 2024 y Hospital Militar pagar saldo del acta de liquidación del convenio 2023 y adicionar el convenio 2024 y dar cubrimiento a la nómina a 31 de diciembre de 2024; se tramito la enmienda para aumentar el techo presupuestal para la vigencia 2025; se dio trámite ante el Ministerio de Defensa Nacional para el

concepto de pago exigibles vigencias expiradas de los Establecimientos de Sanidad Militar: Comando Aéreo de Combate No.1, Comando Aéreo de Combate No.2, Comando Aéreo de Combate No. 4, Escuela Militar de Aviación, Jefatura Salud, Dispensario Médico, Dispensario Médico de Tolemaida, Dispensario Médico Suroccidente y Dispensario Médico de Bucaramanga.

2.1.1.4 Impacto Estratégico.

Con la gestión del levantamiento del previo concepto se obtiene sanear las deudas con la red externa, se garantiza la red interna a 31 de diciembre de 2024 lo conlleva asegurar la prestación de los servicios medico asistenciales a los usuarios del Subsistema de Salud y se cubre la nómina del personal de planta salud a 31 de diciembre de 2024.

2.1.2 Modificaciones al Plan anual de adquisiciones.

Para la modificación del Plan Anual de Adquisiciones se han realizado los Comités de Plan de Adquisiciones de acuerdo a los requerimientos y a los saldos por procesos contractuales de cada Subdirección con el fin de aumentar, disminuir e incluir bienes y servicios, por parte de los Grupo interno de Trabajo al interior de la Dirección General de Sanidad Militar, igualmente las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud y sus Establecimientos de Sanidad han modificado el Plan de Adquisiciones conformidad con resoluciones presupuestales los cuales se encuentran publicados en el SECOP .

2.1.2.1 Logros de la gestión.

Lograr ajustar los requerimientos de los bienes y servicios necesarios para la ejecución de los fines y objetivos de la Dirección General de Sanidad Militar, las Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y los Establecimientos de Sanidad.

2.1.2.2 Impacto Estratégico.

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

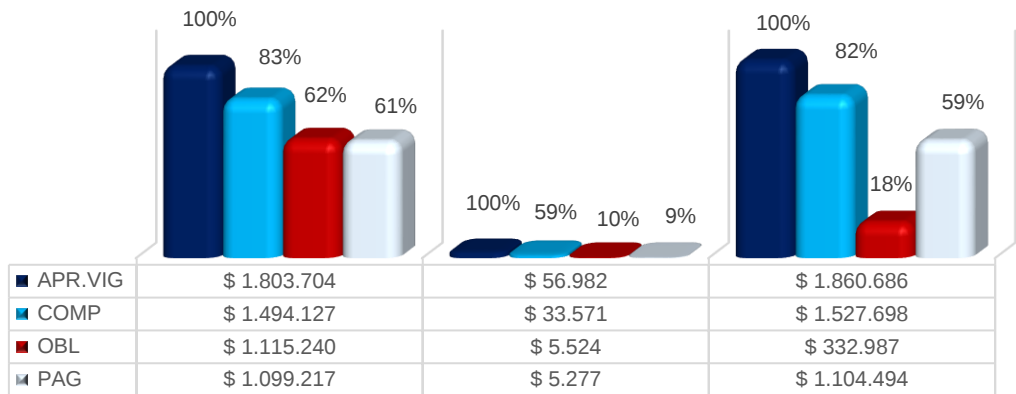
2.2 Grupo Gestión Financiera (GRUFI)

2.2.1 Informe de ejecución presupuestal recursos aprobados para vigencia.

2.2.1.1 Analisis de la tarea

En el tercer trimestre 2024, la ejecución presupuestal alcanzó el 82% de los recursos disponibles para el gasto. En Gastos de Funcionamiento logra el 83% de ejecución, superando el porcentaje proyectado ante el Ministerio de Defensa Nacional que era el 74,7%.

Ilustración 2. Ejecución Presupuestal a Corte 30 de septiembre 2024



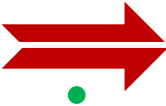
Cifras en millones de pesos

Fuente: SIIF Nación

- 🇨🇴 Apropiación Vigente \$1.886.492.199.798
- 🇨🇴 Apropiación bloqueada \$ 25.806.276.885
- 🇨🇴 Apropiación disponible para el gasto: \$ 1.860.685.922.913
- 🇨🇴 Compromisos por valor de \$ 1.527.698.476.827,30 los cuales representan el 82% de los recursos disponibles para el gasto en el SSFM
- 🇨🇴 Obligaciones por valor de \$1.120.763.946.070,71 los cuales representan el 60% de los recursos disponibles para el gasto en el SSFM.

2.2.1.2 Análisis del Indicador:

Tabla 2..Porcentaje Ejecución presupuestal trimestral.



Indicador: Porcentaje Ejecución presupuestal trimestral.						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim	II Trim
Trimestral	Eficiencia	98%	Porcentaje	69%	73%	82%

Fuente: Elaboración Grupo Gestión Financiera

En el tercer trimestre 2024, la ejecución presupuestal alcanzó el 82% de los recursos disponibles para el gasto. En Gastos de Funcionamiento logra el 83% de ejecución, superando el porcentaje proyectado ante el Ministerio de Defensa Nacional que era el 74,7%. en Inversión el porcentaje de compromisos fue del 59%

2.2.1.3 Logros de la gestión.

Los Gastos de Funcionamiento, cumplen con las metas de ejecución proyectadas ante el Ministerio de Defensa Nacional, cuya meta de ejecución en el mes de septiembre era del **74.7%**, lo que evidencia que el porcentaje real de compromisos superó la meta para el tercer trimestre en un **8.1%**.

Lo anterior, de conformidad a las acciones de seguimiento y monitoreo continuo que durante la presente vigencia se realiza a la ejecución de los recursos de las Direcciones de Sanidad Militar, Jefatura de Salud y sus Establecimientos de Sanidad Militar y a los informes de avance de ejecución que se envía a cada Dirección de Sanidad Militar y Jefatura de Salud.

2.2.1.4 Impacto Estratégico

Del presupuesto asignados, en Gastos de Funcionamiento por valor de \$1.803.703.723.115 se comprometió la suma de \$1.494.127.477.046,49 es decir el 83% de los recursos asignados por este concepto. Lo anterior cumple con las metas de ejecución proyectadas ante el Ministerio de Defensa Nacional, cuya meta de ejecución en el mes de septiembre era del 74.7%, lo que evidencia que el porcentaje real de compromisos superó la meta para el tercer trimestre en un 8.1%.

Por Inversión, de una apropiación de \$56.982.199.798 se comprometió el valor de \$33.570.999.780.81 es decir el 59%.

2.3 Grupo Contratación (GRUCO)

2.3.1 Porcentaje de avance del plan Anual de Adquisiciones de la vigencia.

Desde el primer semestre del 2024, la Dirección de Sanidad Militar (DIGSA), ha establecido el “Lineamiento Consolidado Estadístico de Procesos Contractuales y Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en el SSFM”, mediante el radicado No. 0124002816902 del 12 de marzo del 2024. Este lineamiento es fundamental para el seguimiento detallado de los procesos contractuales tanto para la Dirección General de Sanidad Militar, como para la Dirección de Sanidad Armada, Dirección de Sanidad Ejército y Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana. Su objetivo es garantizar una gestión eficiente y transparente de los procesos de contratación. La actualización mensual de estos datos refleja un compromiso constante con la mejora continua y el cumplimiento de estándares de calidad, proporcionando directrices para el control y la supervisión de los procesos de contratación, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos.

A continuación, se presenta el total de procesos contractuales por modalidad de contrato adjudicados por la DIGSA:

Tabla 3. Proceso Contractuales adjudicados DIGSA por trimestre 2024

Procesos Adjudicados por Trimestre	Cantidad
1	146
2	33
3	10
Total, Contratos	189

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

Tabla 4. Proceso Contractuales adjudicados DIGSA por modalidad de contratación 3 trimestre 2024.

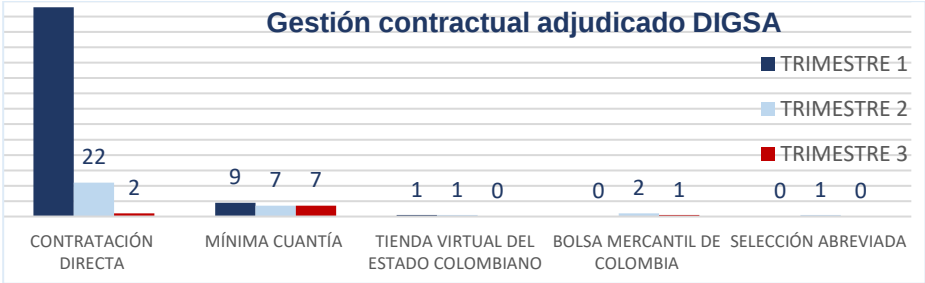
Modalidad	Trimestre1	Trimestre 2	Trimestre 3
Contratación directa	136	22	2
Mínima cuantía	9	7	7
Tienda virtual estado Colombiano	1	1	0
Bolsa mercantil de Colombia	0	2	1
Selección abreviada	0	1	0
Concurso de méritos		0	0
Licitación publica	0	0	0
Total, contratos	146	33	10

Fuente. Elaboración Grupo de Contratación.

2.3.1.1 Análisis de la tarea

La *Ilustración 2*, muestra el valor total de los contratos adjudicados, desglosados por modalidad de contratación y distribuidos por trimestre durante el año 2024, proporcionando una visión clara de la evolución de las adjudicaciones a lo largo del año.

Ilustración 2. Valor de contratos adjudicados por modalidad de contratación por trimestre 2024



Fuente. Elaboración Grupo de Contratación.

Hasta el 30 de septiembre de 2024, la Dirección General de Sanidad Militar ha gestionado un total de 189 procesos contractuales en las diferentes modalidades de contratación, todos ellos adjudicados exitosamente. Estos contratos aseguran la continuidad en la atención a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), en línea con el Plan de Adquisiciones 2024.

2.3.1.2 Medición del Indicador

Tabla 5. 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	III Trim
Trimestral	Eficiencia	100%	Porcentaje	25%	50%	75%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.3.1.3 Análisis del Indicador:

De acuerdo con el indicador, para el tercer trimestre la Dirección General de Sanidad Militar ha completado al 100% los procesos contractuales previstos en el Plan de Adquisiciones 2024, hasta la fecha no se han planeado ni adjudicado modalidades de contratación por Concurso de méritos ni licitación pública. Por lo anterior se cumpliendo con los tiempos establecidos para garantizar la atención continua a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

2.3.1.4 Logros de la gestión.

Implementación de un sistema de seguimiento contractual detallado: Desde el primer semestre de 2024, DIGSA ha implementado el "Lineamiento Consolidado Estadístico de Procesos Contractuales" para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). Este sistema, establecido bajo el radicado No. 0124002816902 del 12 de marzo de 2024, ha permitido una gestión eficiente y transparente de los contratos, optimizando el control y supervisión de los procesos.

Avance significativo en la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones 2024: El Plan Anual de Adquisiciones 2024 de DIGSA ha mostrado un progreso consistente, con 146 procesos adjudicados en el primer trimestre, 33 en el segundo, y 10 en el tercero, alcanzando el 100% de las metas propuestas para este periodo. Esta continuidad en la ejecución refleja el compromiso de la entidad con la atención y bienestar del personal militar.

2.3.1.5 Impacto Estratégico.

La implementación del Consolidado Estadístico de Procesos Contractuales para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) ha permitido a la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) realizar un seguimiento estadístico detallado de los procesos contractuales mes a mes, facilitando tanto la gestión como la toma de decisiones. Esta herramienta proporciona una visión integral del estado de los contratos y permite a DIGSA supervisar los procesos contractuales en la Dirección de Sanidad de la Armada, la

Dirección de Sanidad del Ejército y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana.

La actualización mensual de estos datos refleja el compromiso constante de las DISANES. Este proceso no solo optimiza la gestión interna, sino que también sirve como una guía estratégica, orientando su labor hacia una administración más eficiente y transparente.

2.4 Grupo Gestión de la Información (GRUGI)

2.4.1 Implementación del Modelo de Gobierno de Datos.

2.4.1.1 Análisis de la tarea

Para la implementación de Modelo de Gobierno de Datos en la Dirección General de Sanidad Militar, de la hoja de ruta para la vigencia 2024, el estado de ejecución de las actividades se relaciona a continuación:

Tabla 6. Avance Implementación Gobierno de Datos

No.	ACTIVIDADES EN EJECUCIÓN		ESTADO
COMPONENTE GOBERNANZA DEL DATO			
1	Socialización Gobierno del Dato	Boletines y capsulas	En ejecución durante toda la vigencia
2		Modelo Gobierno de Datos al Equipo de Táctico Operativo para el Gobierno de Datos DIGSA.	Terminada
3	Elaboración del Glosario de Términos DIGSA, versión 1.		En desarrollo
4	Elaboración de Circular para definir Equipo de Táctico Operativo para el Gobierno de Datos DIGSA.		Terminada
5	Definir funciones de Administrador de Datos y Custodio de Datos		En desarrollo
6	Elaborar y legalizar acto administrativo para formalizar Administrador de Datos y Custodio de Datos		En desarrollo
7	Elaboración de Política de Gobierno de datos.		En desarrollo
8	Realizar seguimiento trimestral a la implementación de la Hoja de Ruta del Modelo de Gobierno de Datos DIGSA, vigencia 2024		En ejecución durante toda la vigencia
COMPONENTE GESTIÓN DEL DATOS			
CALIDAD DEL DATO			
9	Definir características de medición de Calidad de Datos inherente		En desarrollo
10	Definir características de medición de Calidad de Datos inherente como dependiente del sistema		En desarrollo
11	Definir características de medición de Calidad de Datos dependiente del sistema		En desarrollo
12	Definir otras características de Calidad de Datos (Registro, captura entre otras)		En desarrollo
13	Actualizar Inventario Activos de Información DIGSA.		En desarrollo
14	Seguimiento trimestral a la elaboración de Fichas Técnicas formatos DIGSA 2024		En ejecución durante toda la vigencia
MIGRACIÓN DE DATOS			

No.	ACTIVIDADES EN EJECUCIÓN	ESTADO
15	Flujo de Información: Actualizar la Circular No. 0121009891902 del 23 de septiembre del 2021, Asunto: Formulación Lineamientos para la Gestión de la Información	En desarrollo
16	Guía de cargue y actualización Dispositivos Médicos en SALUD.SIS	En desarrollo
17	Guía de cargue y actualización Dispositivos Médicos en la ERP - SALUD	En desarrollo
CICLO DE VIDA DE LOS DATOS		
18	Definir características que se deben incluir en la elaboración de procesos para el Flujo de Información dentro del Ciclo de Vida de los Datos en la DIGSA.	En desarrollo
ADMINISTRACIÓN DE DATOS MAESTROS		
19	Actualizar diagnóstico del estado actual de SALUD.SIS	En desarrollo
20	Actualizar Inventario de Datos Maestros DIGSA.	En desarrollo
21	Elaborar inventario de necesidades de información DIGSA, versión 1.	En desarrollo
22	Elaborar inventario de necesidades tecnologías para transformar información de entrada DIGSA, versión 1.	En desarrollo
23	Elaborar inventario de uso de información DIGSA, versión 1.	En desarrollo
24	Elaborar Ecosistema de Datos DIGSA, versión 1.	En desarrollo
25	Documentar el Procedimiento de Datos Abiertos DIGSA.	En desarrollo
26	Elaborar el Plan de Apertura de Datos Abiertos, versión 1.	En desarrollo
27	Elaborar Catálogo de Materiales e Insumos Médicos, versión 1	En desarrollo
28	Realizar seguimiento trimestral a la Calendarización, según Flujo de Información DIGSA 2023 y 2024.	En ejecución durante toda la vigencia
29	Realizar seguimiento semanal a la Calendarización.	En ejecución durante toda la vigencia
30	Realizar seguimiento trimestral a los indicadores del PETI 2024	En ejecución durante toda la vigencia
31	Elaborar Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y la Comunicaciones (PETI) DIGSA 2025	En desarrollo
32	Elaborar Plan Estadístico Anual DIGSA 2025	En desarrollo
SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
33	Actualizar el Procedimiento de Clasificación de Activos de Información.	En desarrollo
34	Actualizar el Sistema Gestión de Seguridad de la Información.	En desarrollo
GOBIERNO Y GESTIÓN DE TI		
35	Implementación de Procesos de Fabrica de Software para la Gestión de los Sistemas de Información de la DIGSA.	En desarrollo

Fuente: Elaboración Propia Grupo Gestión de la Información .

2.4.1.2 Medición del Indicador

Tabla 7. Porcentaje Ejecución trimestral.



Indicador: Ejecución de Actividades Hoja de Ruta Gobierno de Datos 2024						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim	III Trim
Trimestral	Eficacia	20	Porcentaje	5%	5%	8%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.4.1.3 Análisis del Indicador:

De las 38 actividades propuestas para la vigencia 2024, están en desarrollo 35, equivalente al 92% de la meta para la vigencia, en el tercer trimestre se iniciaron 16 actividades.

2.4.1.4 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 del Modelo de Gobierno de Datos.

Crear el Equipo Táctico Operativo para el Gobierno de Datos y Gobierno de Tecnologías de la Información en la Dirección General de Sanidad Militar.

2.4.1.5 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.

2.5 Grupo Talento Humano (GRUTH)

2.5.1 Resultado de la gestión y ejecución de los planes de talento humano.

2.5.1.1 Análisis de la tarea

El Plan Estratégico de Talento Humano tiene como objetivo desarrollar estrategias para el ciclo de vida de los servidores públicos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), centrándose en las etapas de ingreso, permanencia y retiro. Su propósito es mejorar la calidad de vida laboral y generar valor público. En el primer semestre de 2024, el Plan alcanzó un cumplimiento del 100% en su indicador de eficacia, al ejecutarse las 12 actividades planeadas para el primer semestre, estas actividades incluyeron el reporte de vacantes para la toma de decisiones, nombramientos, el desarrollo de competencias clave a través de capacitaciones y programas de formación, y la incorporación de temas de inclusión y diversidad para fomentar un entorno de trabajo equitativo.

Por otra parte, se establecieron mecanismos para la transferencia de conocimiento, lo que minimiza la pérdida del conocimiento al momento de la salida de empleados, garantizando así la continuidad de los procesos. También se implementaron actividades dirigidas a promover una cultura organizacional basada en el Código de Integridad y el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.5.1.2 Medición del Indicador:

Tabla 8. Cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano



Indicador: Cumplimiento del Plan de Previsión de recursos humanos				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Eficacia	100	Porcentaje	100%

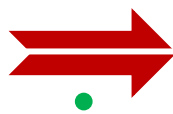
Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.5.1.3 Análisis del Indicador:

El alcance del 100% está representado el reporte de vacantes para la toma de decisiones, nombramientos, en el desarrollo de competencias clave a través de capacitaciones y programas de formación, y la incorporación de temas de inclusión y diversidad para fomentar un entorno de trabajo equitativo; se establecieron mecanismos para la transferencia de conocimiento, lo que minimiza la pérdida del conocimiento al momento de la salida de empleados, garantizando así la continuidad de los procesos y se implementaron actividades dirigidas a promover una cultura organizacional basada en el Código de Integridad y el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.5.1.4 Medición del Indicador:

Tabla 9. Cumplimiento del Plan Previsión de Recursos Humanos.



Indicador: Cumplimiento del Plan Previsión de Recursos Humanos				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Eficacia	100	Porcentaje	85,71%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

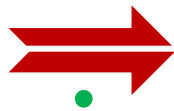
2.5.1.5 Análisis del Indicador:

De acuerdo con el Plan de Previsión de recursos humanos de 2024, se cumplió con los requisitos del procedimiento de Nombramientos en la Planta de Personal de la Dirección

General de Sanidad Militar para el primer semestre de 2024. Para el primer semestre de 2024, se realizaron 122 nombramientos así; 34 nombramientos para la DISAN EJC, que representa el 35% del total de nombramientos, 37 nombramientos para la DISAN ARC, que representa el 30% de los nombramientos, 25 nombramientos para JEFSa, que representa el 20% y 17 nombramientos que representa el 14% del total de nombramientos del primer semestre del 2024.

2.5.1.6 Medición del Indicador

Tabla 10. Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación



Indicador: Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Eficacia	100	Porcentaje	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.5.1.7 Análisis del Indicador:

De acuerdo con el Plan Institucional de Capacitación, para el tercer trimestre se dio un cumplimiento del 100% de los objetivos planteados en el plan de capacitación. Todas las actividades (13 en total) se realizaron según lo planeado, lo que refleja una correcta gestión del tiempo, recursos y planificación.

El plan de capacitación contribuye a crear una cultura organizacional basada en el aprendizaje y la mejora constante. Esto no solo mejora el rendimiento individual, sino que también promueve la innovación y la colaboración dentro del equipo, lo que puede impulsar el crecimiento de la DIGSA en su conjunto.

2.5.1.8 Medición del Indicador

Tabla 11. Cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad



Indicador: Cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Eficacia	100	Porcentaje	100%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.5.1.9 Análisis del Indicador:

El Plan de Gestión de Integridad está alineada con la Política de Integridad de la Dimensión 1 Talento Humano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en el primer semestre de 2024, se llevaron a cabo las seis actividades planificadas para el primer

semestre, relacionadas con el informe del cumplimiento del Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del Departamento Administrativo de la Función Pública, ejercicios participativos, presentación del Código de Integridad en las inducciones dando cumplimiento a la Ley 2016 de 2020, aplicación de encuesta de percepción sobre la integridad, y acciones para la difusión, apropiación y seguimiento de la Política de Integridad en la DIGSA, lográndose una eficacia del 100% en el periodo evaluado.

El Plan de Gestión de Integridad favorece la transparencia en la DIGSA, su implementación mejora la imagen de la entidad y la calidad de los servicios que se brindan a la comunidad. Al fomentar un ambiente de ética y responsabilidad, este plan no solo ayuda a prevenir la corrupción, sino que también fortalece la confianza de la ciudadanía en la DIGSA.

2.5.1.10 Logros de la gestión.

Se ha cumplido con el procedimiento de nombramientos para la gestión de vacantes y se ha impulsado el desarrollo de habilidades clave a través de capacitaciones. Se ha fomentado un ambiente laboral inclusivo y diverso, y se han implementado mecanismos para la transferencia de conocimiento, asegurando la continuidad de los procesos ante el retiro de personal. Además, se ha promovido una cultura organizacional basada en el Código de Integridad y el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo que ha resultado en una mejora en la calidad de vida laboral y en la generación de valor público.

2.5.1.11 Impacto Estratégico.

El fortalecimiento de la gobernabilidad en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares se logra a través de la implementación exitosa de planes institucionales que mejoran la estructura de gobernanza, facilitando la toma de decisiones y la rendición de cuentas. La adecuada previsión de recursos humanos y el desarrollo del talento aseguran equipos preparados y alineados con los objetivos estratégicos, optimizando así la atención al usuario, además, de manejar un enfoque de integridad, promueve una cultura de confianza y comportamientos éticos entre los servidores públicos y contratistas de la DIGSA. La capacitación continua del personal impacta positivamente en la calidad de los servicios, garantizando atención eficiente y de alta calidad. En conjunto, estos elementos refuerzan la sostenibilidad del sistema, permitiéndole adaptarse a los desafíos y mantener un buen servicio.

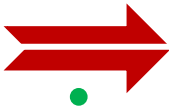
2.5.2 Resultado del seguimiento del personal certificado en el curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP.

2.5.2.1 Análisis de la tarea

El Gobierno Nacional, a través del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), ha emitido lineamientos para que los trabajadores del Sector Público actúen con honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia. Para promover la ética y la transparencia en las instituciones, el DAFP ofrece un curso virtual que tiene como finalidad sensibilizar a los servidores públicos y contratistas del Estado sobre la importancia de la integridad, transparencia y lucha contra la corrupción en el contexto laboral.

2.5.2.2 Medición del Indicador

Tabla 12. Porcentaje de trabajadores certificados en el “Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción” DIGSA.



Indicador: Porcentaje de trabajadores certificados en el “Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción” DIGSA				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Efectividad	100	Porcentaje	100%

Fuente: Elaboración Grupo Talento Humano

2.5.2.3 Análisis del Indicador:

En el primer semestre de 2024, se logró la meta de certificar al 100% de los trabajadores de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), incluyendo a planta, contratistas de nivel central y militares asignados a la DIGSA, lo que equivale a 1.601 colaboradores en total, con el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP.

2.5.2.4 Logros de la gestión.

Durante el proceso de solicitud y seguimiento de la certificación, se evidenció un trabajo en equipo entre el personal de la DIGSA, la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, la Dirección de Sanidad Naval y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea. El uso de estrategias como oficios, piezas comunicativas, socializaciones, seguimientos telefónicos y la presentación de la Política de Integridad en el programa de inducción y reinducción resultó ser altamente efectivo para alcanzar la meta del 100% de certificación. Estas estrategias no solo facilitaron el cumplimiento de la meta, sino que también fortalecieron el compromiso y la participación activa de los integrantes de la DIGSA.

2.5.2.5 Impacto Estratégico.

La certificación del 100% de los trabajadores de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) en el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP genera un impacto estratégico alineado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). La capacitación en transparencia refuerza los principios del MIPG, promoviendo una gestión pública más efectiva y responsable, alineada con los valores institucionales.

La formación de 1.601 colaboradores contribuye a elevar la competencia y habilidades del personal, mejorando su capacidad para desempeñar funciones u objeto contractual con integridad y profesionalismo, así mismo, refuerza una cultura de integridad y compromiso dentro de la DIGSA, promoviendo un ambiente laboral que apoya la misión y visión de la institución.

2.5.3 Avance de la implementación del Plan de gestión del conocimiento e innovación 2024

2.5.3.1 Análisis de la tarea

La Dimensión de Gestión del conocimiento e Innovación cumple un rol esencial en el fortalecimiento transversal de las demás dimensiones del MIPG, al promover en las entidades; la generación, apropiación, análisis, difusión del conocimiento e innovación para la mejora de los productos y servicios, respondiendo a las necesidades de los usuarios y demás grupos de interés, para alcanzar mejores resultados de gestión y desempeño institucional (Función Pública, 2020). La Dirección General de Sanidad Militar, reconoce la gestión del conocimiento como un factor estratégico para el cumplimiento de los objetivos institucionales, a través de la identificación, análisis, transformación y custodia del conocimiento; por ello promueve la generación de buenas prácticas, el reporte y uso oportuno de lecciones aprendidas para el cumplimiento de la misionalidad y la generación de valor público e innovación.

2.5.3.2 Análisis del Indicador:

En cumplimiento al Plan de Gestión del Conocimiento e Innovación de la Dirección General de Sanidad Militar, durante el primer semestre del 2024, se obtuvo un cumplimiento del 78.57%, lo que subraya un rendimiento competente en las actividades planteadas, demostrando un compromiso considerable y una capacidad efectiva para cumplir con la mayoría de las responsabilidades asignadas, las 3 actividades restantes, que corresponden al 21.43 % del total, se programarán en el segundo semestre.

2.5.3.3 Medición del Indicador

Tabla 13. Cumplimiento del Plan de Gestión de Conocimiento e Innovación 2024



Indicador: Cumplimiento del Plan de Gestión de Conocimiento e Innovación 2024				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Eficacia	100	Porcentaje	78.57%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.5.3.4 Logros de la gestión.

Durante la ejecución del segundo semestre, se realizó transferencia del conocimiento con nueva responsable, quien generó nuevos compromisos con la mesa de trabajo para documentar la transferencia de conocimiento, buenas prácticas y aliados estratégicos. Estas estrategias facilitarán el cumplimiento de la meta de la vigencia, y construirán el camino de la transformación e innovación de la DIGSA.

2.5.3.5 Impacto Estratégico.

Al gestionar el conocimiento por medio herramientas y estrategias como: documentar, establecer convenios y/o acuerdos, capacitar al personal DIGSA o generar buenas prácticas, permiten: disminuir los riesgos de fuga de información, mejorar los procesos y procedimientos en pro de mantener la memoria institucional, mejorar la toma de decisiones y lograr a futuro una eficiencia en la realización operativa que se mantenga en el tiempo de cada uno de los procesos que pueden llevar a una posible reducción de costos y tiempos.

2.6 Área de Sistemas Integrados de Gestión (GRUPL)

2.6.1 Hoja de ruta para la mejora del sistema integrado de gestión SIG

2.6.1.1 Análisis de la tarea

En la Hoja de Ruta para la mejora del SIG 2024, se formularon 6 actividades que enmarcan la gestión del SIG en el modelo de operación por procesos creados para satisfacer nuestra misión y las necesidades de los afiliados al SSFM con el desarrollo de 25 productos que hacen parte de la evaluación sistemática del SIG. Para el I semestre se planificó cumplir el 50%, evidenciando el desarrollo de mesas técnicas y acompañamiento con enfoque a resultados, cumpliendo 14 tareas y productos que representan el 56% de avance.

2.6.1.2 Medición del Indicador

Tabla 14. Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión SIG.



Indicador: Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión SIG.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Eficacia	100	Porcentaje	56%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.6.1.3 Analisis del Indicador:

Para el I semestre se planificó en la hoja de ruta de mejora, desarrollar 3 actividades y 8 productos de avance en cumplimiento al 50% y se logró emitir 14 productos de resultados y el 56% de ejecución; mediante la formulación de la ficha técnica del indicador y automatización en SVE, que mide el objetivo del proceso PROASIG, con fuente de datos en SVE (módulos plan de acción, riesgos, indicadores y mejora).

2.6.1.4 Logros de la gestión.

Se logró la construcción del diagnóstico de los procesos en la Matriz de Riesgos en Salud, para el desarrollo de la metodología de administración del riesgo y control de salud, la Guía de Administración del Riesgo y la metodología para evaluación, de acuerdo a lo establecido por el Sistema de Administración de Riesgos, ordenado y de reporte para la SUPERSALUD.

Se logró desarrollar mesas técnicas con los procesos para que evidencien su mejora desde su control de documentos que sustenta su operación hasta la evaluación del cumplimiento al objetivo estratégico, en cumplimiento a la normativa vigente, planeación estratégica y las normas técnicas en la gestión de calidad de los procesos.

2.6.1.5 Impacto Estratégico.

Mediante el desarrollo de estrategias de cumplimiento a las políticas de Fortalecimiento Institucional y simplificación de procesos, la gestión con valores para resultado y la La mejora continua de cada una de las 18 políticas institucionales ha contribuido para que el índice de desempeño de la DIGSA y de las políticas con alcance al SSFM, obtenga una tendencia ascendente a través de las vigencias evaluadas como lo demuestra el ultimo resultado de la vigencia 2023, el cual fue de 90.2 puntos.

2.6.2 Hoja de ruta para la mejora del sistema integrado de gestión MIPG

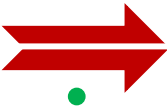
2.6.2.1 Analisis de la tarea

Dando cumplimiento a la evaluación y seguimiento del sistema de gestión y desempeño en marcado bajo el modelo integrado de planeación y gestión y el despliegue de las políticas institucionales se ha dado cumplimiento al monitoreo de:

-  Autodiagnósticos de evaluación de Políticas Institucionales.
-  Planes Institucionales aprobados.
-  Planes de trabajo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
-  Mapa de Riesgos institucionales, corrupción y fiscales.
Tendencia de indicadores de Gestión.
-  Verificación y consolidación de los documentos soporte para el cumplimiento de políticas institucionales con el objetivo de diligenciar FURAG 2023.
-  Asesoría y verificación de estrategias que permiten el despliegue de los planes institucionales.

2.6.2.2 Medición del Indicador

Tabla 15. Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión MIPG



Indicador: Porcentaje de cumplimiento Sistema Integrado de gestión MIPG				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Eficacia	100	Porcentaje	66 %

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.6.2.3 Análisis del Indicador:

Durante el primer semestre se cumplió en 66% el avance del seguimiento y monitoreo a la ruta de mantenimiento del Sistema de Gestión y desempeño enmarcado bajo el Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG, lo que indica que las actividades proyectadas para la mejora de las políticas institucionales y las estrategias que permiten operar el direccionamiento y la operación de la gestión se desarrollaron dentro de los planeado.

2.6.2.4 Logros de la gestión.

Mejorar la gestión de los procesos enmarcados bajo las estrategias y las políticas institucionales del Modelo Integrado de Planeación y gestión las cuales operan

Enfoque preventivo y predictivo de los riesgos institucionales formulados, lo que ha permitido que no ocurran eventos que permitan la materialización de los mismos.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de la DIGSA, se sigue consolidando como uno de los logros más significativos de Función Pública en el último cuatrienio, si se tiene en cuenta que ya es todo un referente para fortalecer la medición del desempeño de la administración pública y para facilitar la gestión

2.6.2.5 Impacto Estratégico.

La mejora continua de cada una de las 18 políticas institucionales ha contribuido para que el índice de desempeño de la DIGSA y de las políticas con alcance al SSFM, obtenga una tendencia ascendente a través de las vigencias evaluadas como lo demuestra el ultimo resultado de la vigencia 2023, el cual fue de 90.2 puntos.

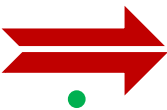
2.7 Grupo Apoyo Administrativo

2.7.1.1 Análisis de la tarea

El cumplimiento efectivo de la tarea referente a la elaboración del informe de ejecución de los recursos contratados para las actividades de apoyo administrativo es clave para evaluar la eficiencia en la asignación y uso de dichos recursos. Asimismo, permite mejorar la transparencia en la gestión y fortalecer la toma de decisiones, asegurando que los recursos se utilicen de manera óptima para apoyar el cumplimiento de los objetivos administrativos establecidos.

2.7.1.2 Medición del Indicador

Tabla 16. Porcentaje de ejecución de los recursos contratados para el apoyo administrativo.



Indicador: Porcentaje de ejecución de los recursos contratados para el apoyo administrativo						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim	III Trim
Trimestral	Eficacia	98%	Porcentaje	25%	55%	74.37%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.7.1.3 Análisis del Indicador:

Durante el tercer 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, papelería, SOAT y combustible, obteniendo un total acumulado del 74% en el tercer semestre.

2.7.1.4 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 acumulada en comparación con el primer y segundo trimestre, del 25% y 55% respectivamente, la capacidad para gestionar y ejecutar en mayor proporción los contratos de apoyo administrativo y logístico a medida que avanzaba el trimestre. Estos resultados demuestran una mejora en la planificación y la utilización de recursos, lo que contribuyó a alcanzar un total acumulado del 74% en el tercer trimestre.

2.7.1.5 Impacto Estratégico.

El impacto estratégico se orienta hacia el fortalecimiento de la capacidad institucional para cumplir de manera más eficiente y efectiva con sus obligaciones contractuales. El incremento constante en la ejecución de contratos de apoyo administrativo y logístico refleja una gestión operativa más sólida y una planificación más acertada, lo que no solo optimiza la utilización de los recursos, sino que también refuerza la confianza y la capacidad de respuesta frente a las demandas internas y externas. Esta estrategia sitúa a la entidad en una posición favorable para mantener un rendimiento estable y seguir mejorando su capacidad de alcanzar los objetivos trazados durante el año.

2.8 Grupo Seguimiento y Evaluación (GRSYE)

2.8.1 Informe ante el Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno.

2.8.1.1 Análisis de la tarea

Durante el primer semestre del año, se llevó a cabo la verificación de los controles implementados en los diferentes procesos administrativos y operativos de la DIGSA, con el fin de evaluar su eficacia y cumplimiento, se presentan los hallazgos, fortalezas y áreas de mejora identificadas, así como las recomendaciones para fortalecer la gestión institucional y es presentado bajo el marco de las tres líneas de defensa y los componentes de control interno definidos en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), este informe detalla los avances, debilidades y recomendaciones detectadas en los procesos clave de la DIGSA durante el primer semestre del año.

2.8.1.2 Medición del Indicador

Tabla 17. Porcentaje de ejecución de las actividades programadas de control interno

Indicador: Porcentaje de ejecución de las actividades programadas de control interno				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	50%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.8.1.3 Análisis del Indicador:

Al primer semestre se muestra un avance significativo en la verificación de los controles, identificando que las acciones realizadas cumplieron con el objetivo previsto.

2.8.1.4 Logros de la gestión.

Muestra un avance positivo en la implementación y efectividad de los controles internos durante el primer semestre. No obstante, es esencial reforzar las áreas de riesgo y continuar con las acciones correctivas recomendadas para asegurar una mejora continua en la gestión institucional.

2.8.1.5 Impacto Estratégico.

Se garantizó que la capacidad de la DIGSA mantenga la alineación con los objetivos institucionales y en el marco normativo minimizando riesgos y optimizando recursos ya que su implementación permite una toma de decisiones más informada, fomenta la transparencia y fortalece la gobernanza contribuyendo a la sostenibilidad y efectividad de la entidad en el largo plazo.

2.8.2 Informe de verificación controles - Riesgos.

2.8.2.1 Análisis de la tarea

Se evalúa la identificación, análisis y valoración, contempladas en los riesgos de: Apoyo, Control, Estratégico, Misional y Corrupción como componente al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Dirección General de Sanidad Militar según los tipos como: Institucional, Seguridad de la Información, y Corrupción, establecidos en la Dirección General de Sanidad Militar. Evaluando el Análisis de causas, análisis de controles y análisis de reporte y monitoreo como tercera Línea de Defensa.

2.8.2.2 Medición del Indicador

Tabla 18. Porcentaje de verificación de Controles.

Indicador: Porcentaje de verificación de Controles.				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	50%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

2.8.2.3 Analisis del Indicador:

Aunque el resultado obtenido en el primer semestre es el 50% es posible cumplir con la meta del 100% al cierre del año.

2.8.2.4 Logros de la gestión.

Los logros de la gestión de verificación de controles no solo mejoran la capacidad de la DIGSA para mitigar los riesgos, sino que también optimizan los recursos, fortalecen el cumplimiento normativo y fomentan una cultura de control preventivo. Estos logros tienen un impacto directo en la estabilidad, eficiencia y capacidad de la entidad para cumplir con sus objetivos estratégicos a largo plazo.

2.8.2.5 Impacto Estratégico.

El impacto estratégico se establece a través de la verificación en los controles para los riesgos, fortalecimiento de la gobernanza y el cumplimiento normativo, y promoción de una cultura de control y transparencia. Estos factores no solo aseguran el logro de los objetivos institucionales, sino que también posicionan a la DIGSA para enfrentar retos futuros de manera proactiva, eficiente y sostenible a largo plazo.

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.

7.39%

Esta iniciativa presentó un avance del **7.39%** al tercer trimestre del 2024, con un cumplimiento del 100% en el desarrollo de las diecisiete (17) tareas planificadas, a continuación, los resultados de las trece (7) tareas desarrolladas durante el tercer trimestre 2024:

3.1 Grupo Gestión del riesgo (GRERI)

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

3.1.1.1 Análisis de la tarea

Dentro de las tareas programadas en el plan de acción 2024 se encuentra el seguimiento a la Ruta Materno Perinatal, en la cual se ha evidenciado un impacto de manera positiva a las mujeres con intención reproductiva y en gestación, garantizando una atención integral y oportuna, desde los aspectos clínicos, sociales y ambientales que influyen en la salud materna y perinatal. Así mismo, con los líderes de esta Ruta, se ha implementado el manejo de herramientas ofimáticas que han permitido el control de la información, minimizando errores programáticos, adicional, se cuenta con alertas en salud para la gestión oportuna y eficiente de cada uno de los casos.

3.1.1.2 Medición del Indicador

Tabla 19. 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	II Trimestre	III Trimestre
Trimestral	Eficacia	90%	Porcentaje	73.57%	71.96%	75.32%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

3.1.1.3 Análisis del Indicador:

El porcentaje alcanzado de captación oportuna para el II trimestre fue de 72%, que comparado con el III trimestre se aumenta en un 3.36%, es así como la búsqueda de las gonadotropinas ordenas en cada consulta y tomadas en laboratorio de manera semanal, ha generado un impacto positivo en la captación oportuna para la Ruta Materno Perinatal, evaluado los posibles riesgos de esta población oportunamente. Sumado a esto, la herramienta T_CONTROL, ha generado impacto para el control de la información entre Fuerzas y ESM cuando se realizan traslados de usuarias entre ESM, ya que se informa la activación de la Ruta de forma precisa y clara.

3.1.1.4 Logros de la gestión.

- Articulación permanente con todas las Entidades Territoriales permitiendo el seguimiento efectivo y eficaz de la atención materno perinatal, buscando actividades de impacto para el beneficio de esta población

- Realización de asistencias técnicas a los ESM con el fin de medir la adherencia a los lineamientos Nacionales e internos visualizando la calidad de atención prestada en los controles prenatales.

3.1.1.5 Impacto Estratégico.

- Implementación a nivel nacional en todos los ESM y DISAN -JEFSa matriz T_CONTROL, herramienta ofimática que permite visualizar un tablero de control desde el nominal, generando alertas de atención para gestión del riesgo y obteniendo una sola trazabilidad de atenciones según lo ordenado por la Resolución 3280 del 2018
- Creación de instrumentos de evaluación en la RMPN como: Evaluación de la adherencia a la guía práctica clínica en CPN e IVE, implementación de la Ruta Materno Perinatal, que permiten realizar autoevaluaciones, asistencias técnicas y auditorías a los procesos y actividades propias de la Ruta Materno Perinatal

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

3.1.2.1 Análisis de la tarea

En el marco de la implementación del protocolo para la atención integral en salud a la población víctima del conflicto armado PAPSIVI, en el segundo 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 iniciando con la identificación de 93.488 personas víctimas del conflicto armado y 9 sentencias.

3.1.2.1.1 Avance por componente:

- 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 Militar, 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:

Tabla 20. Referentes Programa de atención Integral en Salud 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 integral con enfoque psicosocial a Víctimas del conflicto armado.

 **Divulgación:** 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 21. Estadística de Socialización del protocolo y los lineamientos del Programa PAPSIVI por profesionales

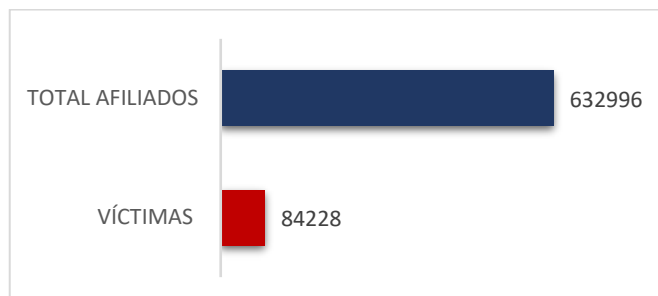
Fuerza	No profesionales en el ESM	No profesionales que ya recibieron la socialización - 2024	Porcentaje de cumplimiento
Dirección de Sanidad Ejército Nacional	2500	1275	51.02%
Dirección de Sanidad Naval	1563	550	35.18 %
Jefatura de Salud Fuerza Aérea Colombiana	150	104	69.3 %

Fuente: Reporte Estadístico de las Direcciones de Sanidad

Los datos reportados por la Dirección de Sanidad Ejército, Armada y JEFSA evidencian que en el segundo trimestre de 2024 se logró cumplir con la meta de 100% de Establecimientos de Sanidad Militar socializados. El avance en profesionales socializados varía según la fuerza, en el segundo trimestre de 2024 el 51.6% de profesionales socializados.

 **Caracterización:** 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 Sentencias CIDH encontrado de 632.996 personas afiliadas al SSFM, 84.228 son víctimas del conflicto armado y 9 sentencias CIDH:

Ilustración 3: Porcentaje de Víctimas del Conflicto Armado en el SSFM.



Fuente: Estadística cruce RUV – 9 Sentencias CIDH CIDH y Censo SSFM con fecha de corte: junio 2024

Como lo indica la ilustración, en el segundo trimestre del 2024 se registró un total de 89.190 usuarios reconocidos como víctimas del conflicto y 36 usuarios reconocidos en las nueve (9) Sentencias CIDH por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), población afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM); para un total 84.226 usuarios víctimas del conflicto armado.

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 segundo trimestre se certificaron formando 220 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 60 se encuentran en proceso de formación.

Tabla 22. Profesionales en Formación EJC. 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
48	74	5	35	28	25	30

Fuente: Centros de Servicios de Salud SENA – Regional Antioquia

Atención: Esta atención integral en salud incorpora el enfoque psicosocial en sus diferentes actividades, es decir, que es capaz de comprender los daños psicosociales sufridos por las víctimas y hace un análisis que permite la integralidad en el proceso de atención de manera contextualizada. 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 atención.

El programa de atención en salud con enfoque psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado para la población afiliada al SSFM (84.228), en el segundo trimestre del 2024 cumplió el indicador alcanzando el 43.3% de impacto de atenciones a 30.691 víctimas afiliadas al SSFM.

Tabla 23. Atenciones y cobertura Población víctima del conflicto armado TRIM – II 2024

Atenciones Trim I - 2024 – SSFM					
1 TRI/ 2023	Personas Atendidas	Hospitalizaciones	Procedimientos	Urgencias	Total - Atenciones
	36.691	63	34296	112	68.822
SSFM	36.691 Personas Víctimas Atendidas	43.3%			68. 822 Atenciones

Fuente: Reporte Estadístico RIPS abril – junio RIPS – 2024

En la *Tabla 23*, se observa que 36.691 víctimas del conflicto se beneficiaron del programa de atención integral con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto que corresponde al 43.3% de la población víctima del conflicto y 9 sentencias.

Tabla 24.. Estadística No. de Atenciones por servicio TRIM II - 2024

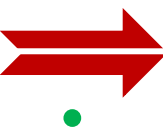
Servicio	No. De personas atendidas
Medicina	23.057
Psicología / Psiquiatría	2.119
Enfermería	1.002
Trabajo Social	2
Odontología	6.865
Otros	3. 646
Total	36.691

Fuente: Reporte Estadístico RIPS abril - junio 2024.

En el segundo trimestre de 2024 se realizaron **68.822** asistencias entre procedimientos, hospitalización, urgencias y atenciones.

3.1.2.2 Medición del Indicador

Tabla 25. 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	II Trimestre 2024
Trimestral	Impacto	15%	Porcentaje	43.63%	43.56%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

3.1.2.3 Análisis del Indicador:

La implementación del protocolo PAPSIVI en las Fuerzas Militares de Colombia en el segundo trimestre de 2024 ha desarrollado los cinco componentes alcanzando el indicador propuesto para el segundo trimestre 2024, evidenciando la importancia de implementar estrategias para alcanzar la población víctima que no ha sido atendida.

3.1.2.4 Logros de la gestión.

Se logró impactar a 36.691 personas víctimas con 68. 822 atenciones integrales en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado y 9 sentencias, cumpliendo el objetivo de la implementación del protocolo PAPSIVI en el segundo trimestre 2024 en Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

3.1.2.5 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.

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

3.1.3.1 Análisis de la tarea

En cumplimiento al Acuerdo 059 de 2015 del CSSMP “Por el cual se establece la Política de Atención en salud para las personas con discapacidad - SSFM”, se presentan los siguientes avances, así.

El programa de Rehabilitación y Discapacidad se está implementado en 55 Establecimientos de Sanidad, de los cuales el 69% (38 ESM) corresponden a DISAN EJC, DISAN ARC el 11% (6 ESM) y JEFSA FAC 20% (11 ESM).

A través de la Matriz de identificación y caracterización de personas con discapacidad los ESM, se han reportado 11.612 usuarios, de los cuales a corte II TRIM 2024, se encuentran en la plataforma SALUD.SIS 10.167 usuarios activos y 1.445 inactivos, por cambio de estado de afiliación o procesos de extinción de derechos (fallecimiento del titular, falta de aportes de la entidad empleadora o aportante, entre otros).

La distribución por sexo biológico, muestra que el 75% (7613 usuarios) son hombres y el 25% (2554 usuarios) son mujeres. En cuanto a la Fuerza de adscripción, el 81.6% (8.294 usuarios) pertenecen al DISAN EJC, el 14.5% (1474 usuarios) al DISAN ARC y el 3.9% (399 usuarios) a la JEFSA FAC. Del total de usuarios reportados el (44.7%, 4549) son adultos, seguidos por los adultos mayores (20.3%, 2068) y los niños (12.4%, 1259). En cuanto a la discapacidad, el 44.7% presenta discapacidad física, el 21.7% múltiple, y el 19.6% intelectual (cognitiva). Geográficamente, la mayor concentración de usuarios se encuentra en Bogotá (26.3%), seguida de Antioquia (9.3%), Bolívar (7.6%), Valle del Cauca (6.9%) y Santander (5.6%).

En referencia con la atención de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad (NNAcD) durante el segundo trimestre de 2024, se registró un total de 1.737 usuarios con un Plan Individualizado de Tratamiento. De ellos, un alto porcentaje (97%) participa activamente en procesos terapéuticos. En cuanto a la distribución por fuerza de adscripción, el 82% de los NNAcD están adscritos al DISAN EJC, el 14% al DISAN ARC y el 4% a la JEFSA FAC.

3.1.3.2 Medición del Indicador

Tabla 26. 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	III Trim 2024
Trimestral	Eficacia	18%	Porcentaje	3.8%	7.53%	8.21%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

3.1.3.3 Análisis del Indicador:

Al cierre del tercer trimestre de 2024, los equipos multidisciplinarios de los ESM han alcanzado un avance significativo en la certificación de discapacidad, evaluando a 1.183 usuarios. DISAN EJC concentró la mayor parte de las certificaciones (86.1%), seguido del JEFSA FAC (7.2%) y la DISAN ARC (6.7%).

3.1.3.4 Logros de la gestión.

Se ha intensificado la capacitación y sensibilización sobre el proceso de certificación de discapacidad, dirigida tanto a usuarios con y sin discapacidad, como al personal administrativo y asistencial. Como parte de esta iniciativa, se han habilitado 8 nuevos Establecimientos de Sanidad Militar, distribuidos en el Ejército (3), la Armada (2) y la Fuerza Aérea (3)

En el marco de la estrategia de atención primaria en salud, se ha priorizado la inclusión de las personas con discapacidad en las Rutas de Atención Integral, asegurando que reciban una atención oportuna, continua y de calidad, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover su autonomía.

3.1.3.5 Impacto Estratégico.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, está comprometido con la atención integral de las personas con discapacidad, implementando una estrategia que busca mejorar significativamente su calidad de vida. Para lograrlo, se han diseñado programas de sensibilización y capacitación dirigidos a profesionales de la rehabilitación, con el fin de fortalecer sus competencias técnicas y garantizar una atención de excelencia.

Además, se realiza un seguimiento riguroso de los planes individualizados de tratamiento, lo que permite evaluar los avances de cada usuario y ajustar las intervenciones según sea necesario. Paralelamente, se promueven activamente alianzas intersectoriales para facilitar la inclusión social de las personas con discapacidad en sus comunidades.

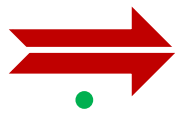
3.1.4 Análisis de los resultados generados en la ejecución de los lineamientos para la gestión del Riesgo en Salud en el componente Salud Ambiental.

3.1.4.1 Análisis de la tarea

Dentro del documento establecido como tarea en el plan de acción 2024 se puede evidenciar que la gestión del riesgo en salud y las acciones de salud ambiental están intrínsecamente vinculadas, ya que ambas persiguen el objetivo común de proteger y mejorar la salud pública mediante la identificación y mitigación de riesgos ambientales. Estas acciones abordan los desafíos de salud relacionados con el medio ambiente de manera integral. Durante este periodo, se han intensificado las intervenciones, no solo para cumplir con las metas establecidas, sino también para promover una mejor calidad de vida para los usuarios del SSFM.

3.1.4.2 Medición del Indicador

Tabla 27. Cobertura acciones de salud ambiental



Indicador: Cobertura acciones de salud ambiental					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	13.82	16.18

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

3.1.4.3 Análisis del Indicador:

Para el segundo trimestre, se logró un resultado de 16.2 sobre un objetivo de 27.7, lo que representa un cumplimiento consolidado del 73%. Específicamente, la DISAN EJC registró un cumplimiento del 50%. Sin embargo, se observó una menor ejecución en actividades clave como el lavado de tanques, fumigaciones y análisis de agua potable. Esta deficiencia se atribuye a retrasos en la contratación, lo que impidió que las actividades se realizaran según el cronograma previsto.

3.1.4.4 Logros de la gestión.

Identificación de oportunidades de Mejora: A pesar de los desafíos en la ejecución de actividades específicas, como el lavado de tanques y el análisis de agua potable, se ha demostrado una sólida capacidad para identificar áreas de mejora. Las acciones correctivas necesarias han sido escaladas a los equipos de seguimiento y evaluación, ya que no son competencia del área ambiental. Este enfoque permite optimizar los procesos y garantizar que las actividades se realicen de acuerdo con el cronograma, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos establecidos.

3.1.4.5 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.

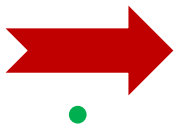
3.1.5 Análisis respectivo mediante tablero de control con seguimiento por departamento y municipio de coberturas afiliados SSFM.

3.1.5.1 Análisis de la tarea

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se tiene como objetivo principal el disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunas en niños y niñas menores de 5 años.

3.1.5.2 Medición del Indicador

Tabla 28. Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM



Indicador: Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Semestre 2024
Semestral	Eficacia	95%	Porcentaje	46%

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

3.1.5.3 Análisis del Indicador:

Para el I semestre 2024, se obtiene un resultado de cobertura del 46% de cumplimiento a la meta en la aplicación del biológico de refuerzo de DPT en niños y niñas de 5 años, dando respuesta del cierre de esquema completo para esta edad, es importante resaltar que actualmente se están implementando estrategias de búsqueda activa de susceptibles para identificar a los menores que han sido vacunados fuera del SSFM y actualizando el reporte nominal de los usuarios.

3.1.5.4 Logros de la gestión.

Se ha logrado generar articulación entre la red externa y los ESM que no cuentan con punto de vacunación propio, lo que ha permitido generar Jornadas de vacunación dirigidas a la población objeto del PAI del SSFM, aumentando así, el porcentaje de cobertura de este indicador, además, se cuenta con el seguimiento nominal de cada ESM a nivel nacional lo que permite conocer el esquema de vacunación de la población objeto y brindar inmunización requerida para su edad en los tiempos establecidos por el esquema nacional de vacunación.

3.1.5.5 Impacto Estratégico.

Actualmente en el SSFM, cuenta con 6308 niños menores de 5 años afiliados, de los cuales 2.901 han sido captados para recibir el refuerzo de DPT, lo que representa una cobertura útil del 46%, en este momento se está implementando la búsqueda activa de estos menores, identificando su inmunización efectiva en la red externa.

3.1.6 Avance estudio de investigación INS-DIGSA POSCOVID.

3.1.6.1 Análisis de la tarea

Para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares ha sido un reto la atención del Covid-19 y aún persiste la incógnita si ha llegado a su fin, dado que a la fecha se siguen presentando contagios y un aumento de casos con síntomas prolongados, entre los cuales están: fatiga crónica, dolor de cabeza, trastornos de atención, y afecciones pulmonares. Por lo cual se hace necesario caracterizar la enfermedad para el SSFM.

3.1.6.2 Logros de la gestión.

Terminando el tercer trimestre del año 2024, se realizó una reestructuración en la investigación logrando un avance en la definición provisional de nuevas enfermedades de etiología incierta o de uso emergente y a su vez estén relacionadas con diagnóstico previo de Covid19 y no presenten síntomas actuales. Esto con el fin de definir población para el estudio y dar inicio a la revisión de historias clínicas.

3.1.6.3 Impacto Estratégico.

Para las Fuerzas Militares, la condición de convivir en espacios confinados favorece el contagio de Covid19, y se convierte en un factor de riesgo para la infección y reinfección de nuestros usuarios, causando así consultas frecuentes, con diferentes afecciones, y un aumento de casos con síntomas prolongados. De tal manera, este estudio contribuirá en la caracterización de la enfermedad PostCovid19 de la población en el SSFM, evaluando la duración de los síntomas, su impacto en la calidad de vida y otros factores de riesgos para generar estrategias de prevención y manejo en la atención de esta población.

3.2 Grupo Contratación (GRUCO)

3.2.1 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).

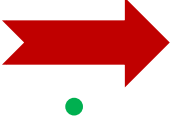
3.2.1.1 Análisis de la tarea

Dentro de los indicadores propuestos, se contempla la implementación de los lineamientos y directrices para los escalones de catalogación y el uso del Sistema OTAN de Catalogación en las unidades del subsistema de salud de las Fuerzas Militares, conforme a la Directiva Permanente 34 de 2018.

Para el tercer trimestre de 2024, se ha presentado el informe cuatrimestral que refleja el avance del proceso de catalogación de los elementos de sanidad militar por parte de las DISANES - JEFSa, en cumplimiento de la Directiva Permanente 34 de 2018.

3.2.1.2 Medición del Indicador

Tabla 29. 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	II Cuatrimestre
Cuatrimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	33.20%	66.80%

Fuente: Herramienta Suite Visión Empresarial. (SVE).

3.2.1.3 Análisis del Indicador.

Para el II cuatrimestre 2024, se ha evidenciado un 67% del avance de las actividades de catalogación de los elementos pertenecientes al universo de sanidad militar, según lo establecido por las DISANES – JEFSa.

3.2.1.4 Logros de la gestión.

Durante el año 2024, el personal asignado a las tareas de catalogación OTAN en representación de DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC y JEFSa, ante la Dirección General de Sanidad Militar y la Oficina de Catalogación del Ministerio de Defensa,

El trabajo realizado por el equipo de catalogación DIGSA- DISANES con fecha de corte 15 mayo del 2024, muestra un total de 262 elementos, datos remitidos a la oficina de catalogación de ministerio.

Tabla 30. Avance tareas de catalogación ejecutadas

Avance tareas de catalogación ejecutadas		
Control Transacciones SICAD	Asignación de NOC	13
	Adición de usuario	248
	Mantenimiento	1
Total, Elementos		262

Fuente: Elaboración Grupo de Contratación.

3.2.1.5 Impacto Estratégico.

El proceso de catalogación de los elementos de sanidad militar llevado a cabo por las DISANES - JEFSa, en línea con la Directiva Permanente 34 de 2018, tiene un impacto estratégico relevante en la Dirección General de Sanidad Militar. Este proceso no solo

fortalece la estandarización y optimización de la gestión logística, sino que también alinea a las Fuerzas Militares con los estándares internacionales de la OTAN, facilitando una mejor interoperabilidad y colaboración en operaciones multinacionales.

Además, la implementación de un sistema eficiente de catalogación contribuye a una mayor transparencia y control en el uso de los recursos, promoviendo una gestión más eficaz y responsable de los mismos. El avance evidenciado en los informes cuatrimestrales refleja el compromiso de la Dirección General de Sanidad Militar con el cumplimiento de sus objetivos institucionales, garantizando una mejora continua en la calidad y cobertura de la atención sanitaria.

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.

31.30%

Esta iniciativa presentó un avance del **31.30%** al tercer trimestre del 2024, con un cumplimiento del **98.63%** en el desarrollo de las setenta y dos (72) tareas sobre las setenta y tres (73) planificadas, a continuación, los resultados de las veintiocho (28) tareas desarrolladas durante el tercer trimestre 2024:

4.1 Grupo Gestión del riesgo (GRERI)

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

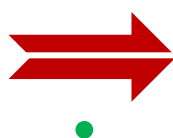
4.1.1.1 Análisis de la tarea

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 de 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).

4.1.1.2 Medición del Indicador

Tabla 31. 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 Trim	II Trim
Trimestral	Eficacia	80	Porcentaje	33.79	48.02

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.1.1.3 Análisis del Indicador:

Durante el segundo trimestre, se registró un aumento del 48.02% en la cobertura de la RCCVM. Este crecimiento se atribuye al éxito en la generación de demanda inducida, lo cual ha motivado a los usuarios a reconocer la importancia del control periódico de patologías como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

4.1.1.4 Logros de la gestión.

Durante el segundo 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.

4.1.1.5 Impacto Estratégico.

 **Prevención Primaria:**

Educación: Actividades educativas para promover hábitos saludables como una dieta equilibrada, ejercicio regula, 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.

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

4.1.2.1 Análisis de la tarea

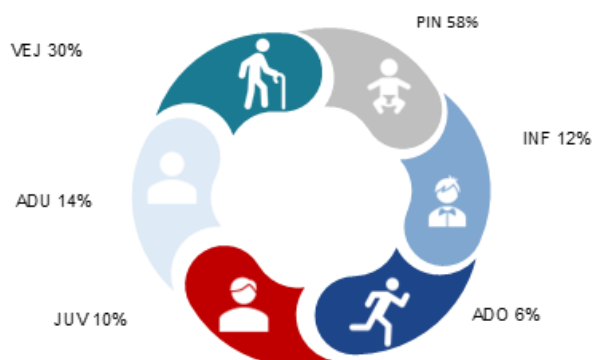
Para la vigencia 2024, se determinó como línea de base para priorización, la población que entre 2020 a 2023 no registra atenciones de valoración integral.

Tabla 32. Población que no registra atenciones de valoración integral 2020-2023

FUERZA	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
EJERCITO	8166	30639	41643	88284	148644	34314	351690
ARMADA	1896	5085	6105	13528	21683	8323	56620
FUERZA AÉREA	575	1317	1710	4602	9966	6405	24575
SSFM	10637	37041	49458	106414	180293	49042	432885

Fuente: Planilla de seguimiento Grupo GRERI - DIGSA

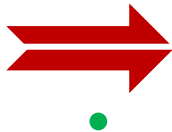
Ilustración 4. Porcentaje de cobertura por momento de curso de vida III TRIMESTRE



Fuente: RIPS DIGSA-SUBSA-GRERI 2024

4.1.2.2 Medición del Indicador

Tabla 33. 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	II Trim	III Trim
Trimestral	Eficacia	40	Porcentaje	14,7	24	N/D

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.1.2.3 Análisis del Indicador:

En el II Trimestre 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.

4.1.2.4 Logros de la gestión.

Se han emitido varias estrategias desde la Dirección General de Sanidad Militar como el establecimiento de metas y acciones a implementar, así como la articulación con salud operacional en cumplimiento de la Directiva.

Se han brindado planillas de datos desde la Dirección General de Sanidad Militar para facilitar la identificación y priorización de la población adscrita.

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

4.1.2.5 Impacto Estratégico.

La cobertura de la consulta valoración integral, se observa un mejoramiento en el indicador en los momentos de curso de vida de primera infancia e infancia en la mayoría de las regiones del país.

4.2 Grupo Prestación Servicios de Salud (GROSD)

4.2.1 Proceso de referencia nacional según la normatividad vigente.

4.2.1.1 Análisis de la tarea

Durante el I y II trimestre del 2024 se realizó el análisis mediante informes de retroalimentación a cada Fuerza, donde se verifica el cumplimiento de 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, la cual se evidencia una mejora en el indicador como resultado a la resolutiveidad en las referencias realizadas a los usuarios del SSFM.

4.2.1.2 Medición del Indicador

Tabla 34. 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	II Trim	III Trim
Trimestral	Eficacia	90%	Porcentaje	96.62%	98.61%	N/D

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

4.2.1.3 Análisis del Indicador:

Para el segundo trimestre de 2024, se ha observado una mejora del 2% en la efectividad de los traslados realizados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional, en comparación con el primer trimestre de 2024. Este avance no solo refleja el compromiso con la calidad del servicio, sino que también asegura el cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.

La optimización de los procesos de traslado ha permitido una atención más ágil y eficiente, beneficiando a nuestros usuarios al garantizar que reciban la atención médica necesaria en el momento adecuado.

4.2.1.4 Logros de la gestión.

-  Para el II trimestre 2024 se ha evidenciado mejora del 2% 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 2024, dando cumplimiento al tiempo estipulado en la normatividad vigente.
-  Mejorar la accesibilidad de los usuarios en el nivel de mayor complejidad con la optimización de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

4.2.1.5 Impacto Estratégico.

Durante el III trimestre se evidencio efectividad en la capacidad resolutive en el SSFM, con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida en los indicadores en la oportunidad de la referencia en el tiempo estipulado.

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

4.2.2.1 Análisis de la tarea

De acuerdo con el comportamiento del tercer trimestre 2024 se evidencio una mejora en el cumplimiento de la oportunidad en la generación de las autorizaciones dentro de los siguientes cinco días a la solicitud de la autorización de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la red interna y la red externa contrata.

4.2.2.2 Medición del Indicador

Tabla 35. 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	II Trim	III Trim
Trimestral	Eficacia	90%	Porcentaje			

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.2.2.3 Análisis del Indicador:

Se evidencio en el tercer trimestre del 2024 se mantuvieron 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.

4.2.2.4 Logros de la gestión.

-  Se logró disminuir los tiempos de respuesta para las autorizaciones dando cumplimiento a la normatividad vigente.
-  Se logró el seguimiento a las autorizaciones generadas durante el año 2024 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.

4.2.2.5 Impacto Estratégico.

Durante el tercer trimestre de 2024, se logró cumplir con la meta y el objetivo de realizar las autorizaciones dentro del tiempo estipulado por la normatividad vigente. Este cumplimiento no solo reafirma nuestro compromiso con la eficiencia y la transparencia en la gestión, sino que también fortalece la confianza de los usuarios en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

El impacto estratégico de esta mejora es significativo: al garantizar autorizaciones oportunas, se optimiza el acceso a servicios de salud, lo que se traduce en una atención más ágil y efectiva para nuestros beneficiarios. Esto no solo contribuye a mejorar la calidad de vida de los usuarios, sino que también genera un efecto positivo en la percepción pública del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

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

4.2.3.1 Análisis de la tarea

Durante este periodo se realizó un análisis de los resultados obtenidos durante el segundo trimestre de 2024, se hace un comparativo el trimestre inmediatamente anterior, y se evidencia una mayor oferta de servicios a través de los Establecimientos de Sanidad Militar

Esta 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 realizar una buena administración de las agendas con el fin de poder medir correctamente la demanda insatisfecha frente a 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 en salud de los usuarios del SSFM.

las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud FAC generaron diferentes alternativas con el fin de disminuir la demanda insatisfecha y mejorar la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud a través de los Establecimientos de Sanidad Militar.

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.

Los informes del tercer trimestre 2024 en los que están incluidos los indicadores de este periodo están programados en el plan de acción para el mes de noviembre de 2024, por lo que a la fecha no se cuenta con la información de este periodo.

4.2.3.2 Medición del Indicador

Tabla 36. Porcentaje demanda insatisfecha.

Indicador: Porcentaje demanda insatisfecha							
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Especialidad	I Trim 2024	II Trim 2024	Análisis
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Medicina general	6,2%	1,1%	Cumple con la meta y mejora 5,1% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Odontología	6,0%	4,7%	Cumple con la meta y mejora 1,3% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Medicina interna	35,8%	23,9%	En observación, sin embargo, se disminuye 11,9% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Ginecología	22,3%	5,9%	Cumple con la meta y mejora 17,4% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Ginecobstetricia	4,0%	1,5%	Cumple con la meta y mejora 2,5% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Cirugía general	11,8%	8,2%	Cumple con la meta y mejora 3% con respecto al primer trimestre 2024.
Trimestral	Eficacia	10%	Porcentaje	Pediatría	20,8%	8,8%	Cumple con la meta y mejora 12% con respecto al primer trimestre 2024.

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.2.3.3 Análisis del Indicador:

Durante este periodo se realizó un análisis de los resultados obtenidos durante el segundo trimestre de 2024, se hace un comparativo el trimestre inmediatamente anterior.

En los resultados se evidencia una disminución en la demanda insatisfecha en el segundo trimestre 2024, con relación al primer trimestre 2024; la especialidad de Medicina Interna se tiene en observación, ya que es el único indicador fuera de la meta, sin embargo, se observa una mejora en 11.9% con respecto al primer trimestre del mismo año.

4.2.3.4 Logros de la gestión.

En los resultados se evidencia una disminución en la demanda insatisfecha en el segundo trimestre 2024, con relación al primer trimestre 2024 en todas las especialidades trazadoras; Se encuentran dentro de la meta establecida Medicina General, Odontología General, Pediatría, Ginecología y Cirugía General.

4.2.3.5 Impacto Estratégico.

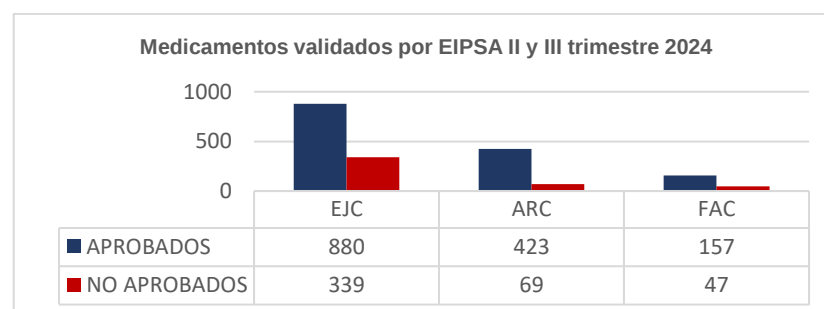
Mejora en los indicadores de todas las especialidades trazadoras, a través de una mayor oferta de servicios de Salud en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel a nacional, producto de seguimiento semanal a la disponibilidad de citas a través de la herramienta tecnológica SALUD.SIS, en el que 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.

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

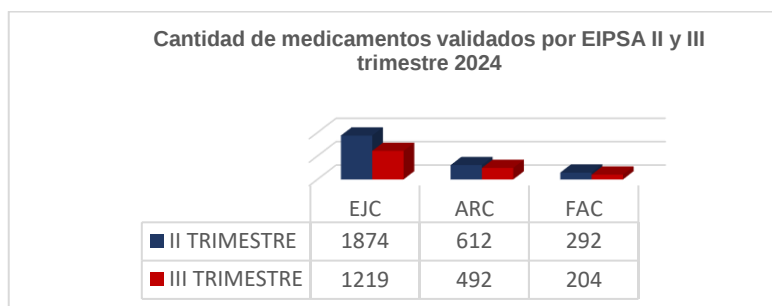
El Equipo interdisciplinario de profesionales de la salud (EIPSA) quienes realizan el análisis, verificación y control de las tecnologías en medicamentos prescritos de forma autónoma y racional por los profesionales de la salud tratantes, bajo criterios médicos de seguridad del paciente y de pertinencia, para aquellas prescripciones de tecnologías de medicamentos fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (MUMT) y para aquellos que requieren gestión especial del riesgo técnico farmacéutico como medicamentos vitales no disponibles, soporte nutricional ambulatorio y medicamentos en usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS). Teniendo en cuenta lo anterior durante el tercer trimestre se cuenta con la siguiente información:

Ilustración 5. Cantidad de solicitudes de medicamentos presentados ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud



Fuente: Bases de datos EIPSA- SUBSA-GROSD – II y III Trimestre del 2024.

Ilustración 6. Cantidad de medicamentos validados por EIPSA II y III trimestre 2024



Fuente: Bases de datos EIPSA– SUBSA-GROSD – II y III Trimestre del 2024

4.2.4.1 Análisis de la tarea (EIPSA)

Durante el III trimestre del 2024 se evidencia una disminución del 31% en la cantidad de solicitud de evaluación de medicamentos ante el Equipo Interdisciplinario comparado con el II trimestre del mismo año, lo anterior asociado a la capacitación y socialización del acuerdo 080 de 2022 en donde se cuenta con una amplia gama de opciones terapéuticas.

El porcentaje de no favorables corresponde al 24%, con un costo aproximado de \$1.209.699.250, lo cual permite realizar optimización del gasto, teniendo en cuenta que cada solicitud es validada bajo la normatividad vigente.

4.2.4.2 Logros de la gestión (EIPSA).

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

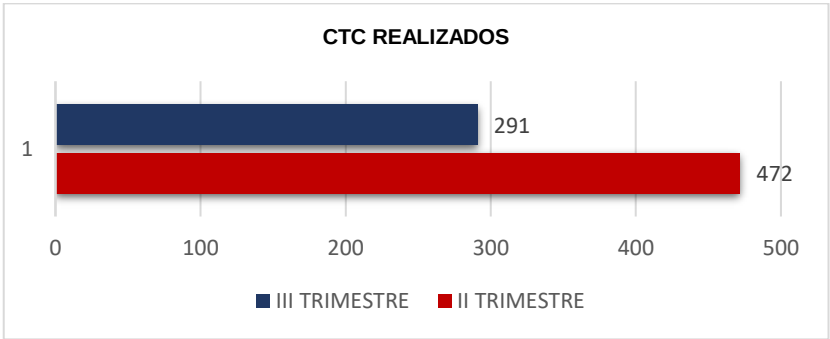
Optimizar los recursos del subsistema, al evaluar la pertinencia de las solicitudes por parte de los especialistas integrantes del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la salud de la DISAN EJC, DISAN ARC, Y Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea.

4.2.4.3 Impacto Estratégico (EIPSA).

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 080/2022, tecnologías en medicamentos fuera del MUMT, Vitales no disponibles, de soporte nutricional ambulatorio y medicamentos con usos no incluidos en registro sanitario UNIRS, fundamentado en el perfil de seguridad, estudios fármaco-económicos, medicina basada en la evidencia, Guías de Práctica Clínica y contenidos de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

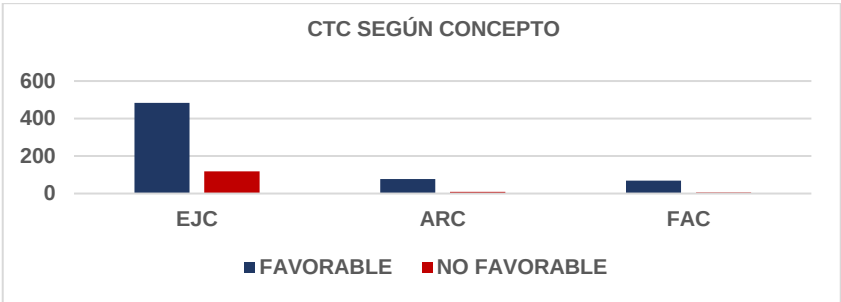
4.2.5 Comité Técnico Científico

Ilustración 7. CTC Realizados



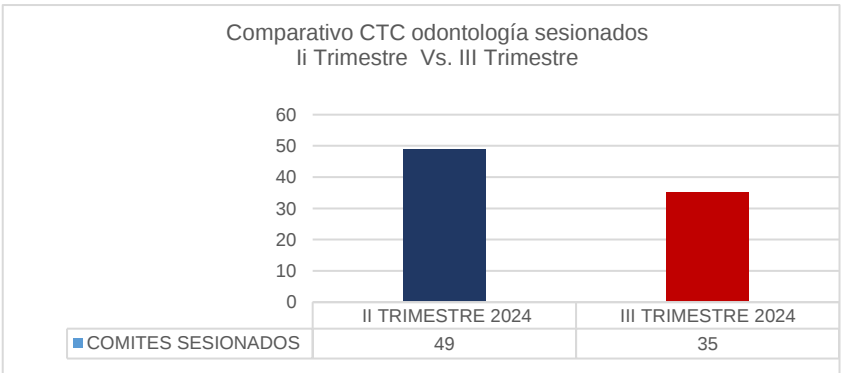
Fuente: Bases de datos CTC Procedimientos, insumos y dispositivos médicos II - III Trimestre 2024

Ilustración 8. CTC Según Concepto



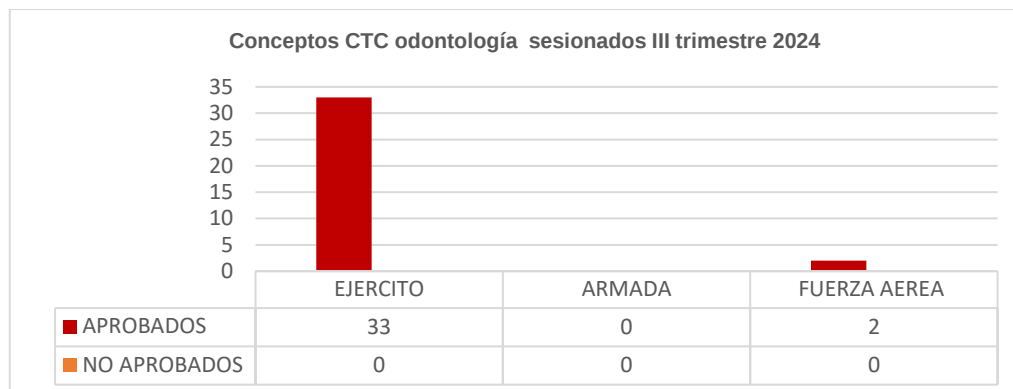
Fuente: Bases de datos CTC Procedimientos, insumos y dispositivos médicos II - III Trimestre 2024

Ilustración 9. Comparativo CTC



Fuente: Bases de datos CTC Odontología II - III Trimestre 2024.

Ilustración 10. Conceptos CTC odontología sesionados III trimestre 2024.



Fuente: Bases de datos CTC Odontología II - III Trimestre 2024

4.2.5.1 Análisis de la tarea (CTC)

- Se observa una disminución en la cantidad de CTC de procedimientos e insumos correspondiente al 24% con respecto al trimestre anterior, esto posible a la actualización de CUPS incluidos en el plan de beneficios para el SSFM.
- El porcentaje de no favorables corresponde al 17%, con un costo aproximado de \$365.048.845, lo cual permite realizar optimización del gasto, teniendo en cuenta que cada solicitud es analizada minuciosamente, observando que no todas las solicitudes son pertinentes, se aprueban solo aquellas que presentaron justificación clínica y reunieron todos los criterios establecidos en la normatividad vigente del proceso.
- Para los comités técnico-científicos de odontología se observa una disminución en las solicitudes del 28 % en el III trimestre de 2024, ya que a solo DISAN Ejército y JEFSa recibieron solicitudes.
- En cuanto a los conceptos emitidos en los comités fueron en un 100% favorables, ya que cumplían con los soportes y criterios según los lineamientos emitidos para los mismos.

4.2.5.2 Logros de la gestión (CTC)

- 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.

4.2.5.3 Impacto Estratégico (CTC)

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.

4.2.6 Seguimiento del estado del proceso de auditoría de la red externa

4.2.6.1 Análisis de la tarea

Se verifica la adherencia a los lineamientos definidos en el manual de auditoría de cuentas médicas y concurrencia emitida por la Dirección General de Sanidad Militar por parte de las **DISAN EJC, ARC y JEFSA** en la red externa, este análisis se realiza a través de los informes semestrales.

4.2.6.2 Logros de la gestión

 Se logró gestionar los siguientes indicadores de Salud:

Tabla 37. Cobertura de Auditoría concurrente en las IPS de la Red Externa Contratada

N° de pacientes visitados por Auditoría Concurrente por período x 100 Total de pacientes hospitalizados			
Fuerza	No. de visitas Reportadas	Total de Pacientes Hospitalizados	% Cumplimiento I Semestre
EJC	8.981	10.744	83%
FAC	SIN REPORTE	SIN REPORTE	SIN REPORTE
ARC	1058	1156	92%
TOTAL	10.039	11.900	88%

Fuente: reporte Informe de indicadores I semestre enviado por las DISAN EJC, ARC y JEFSA

Durante el I Semestre del 2024 se evidenció un cumplimiento del **88 %** de este indicador, DISAN EJC y ARC reportaron visitas a pacientes hospitalizados; mientras que JEFSA no reportó visitas de concurrencia.

Tabla 38. Facturas Auditadas de cuentas médicas de la red externa contratada y no contratada.

$\frac{\text{Nº de facturas auditadas por periodo} \times 100}{\text{Nº Total de facturas radicadas} \times \text{periodo}}$			
Fuerza	No. facturas auditadas	No. de facturas radicadas	% Cumplimiento I Semestre
EJC	335.949	336.817	99.74%
FAC	37.207	37.207	100%
ARC	6.821	6.821	100%
HOMIL	119.796	119.796	100%
TOTAL	500.641	500.641	100%

Fuente: reporte Informe de indicadores I semestre enviado por las DISAN EJC, ARC y JEFSa

DISAN EJC, ARC, JEFSa y auditoría de cuentas médicas de DIGSA, auditaron el 100% de las facturas que corresponde a un total de 499.773 facturas radicadas, dando cumplimiento del 100 % de este indicador.

4.2.6.3 Impacto estratégico

Con el objetivo de fortalecer el proceso de auditoría, se lleva a cabo un seguimiento coordinado con las DISANES (EJC y ARC) y JEFSa. Esto implica el desarrollo de estrategias para implementar los controles necesarios que verifiquen el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la red contratada.

La auditoría concurrente se enfoca en monitorear las novedades surgidas durante los trámites administrativos relacionados con solicitudes de oxígeno, ortésicos y traslados asistenciales en ambulancia. Esta labor busca reducir las estancias hospitalarias injustificadas, garantizando así un egreso seguro para los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

Además, se evalúa de manera oportuna la calidad en la prestación de servicios ofrecidos por la red contratada, contribuyendo así al mejoramiento continuo de los servicios de salud para los usuarios del Subsistema de las Fuerzas Militares.

4.2.8 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.

4.2.6.4 Análisis de la tarea

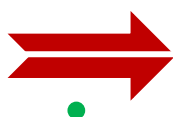
En el tercer trimestre se realizaron los informes del primer semestre de 2024, encontrando en el análisis de la oferta de servicios en los ESM revela importantes brechas en la cobertura, especialmente en áreas como medicina general y odontología, donde la demanda insatisfecha es alta en varios establecimientos, como DMSOC y DMBUg, alcanzando hasta un **50.8%** y **48.1%**, respectivamente. Este fenómeno puede estar

relacionado con retrasos en la contratación de personal a principios de año, un patrón recurrente que afecta la atención.

Adicionalmente, se identifican inconsistencias en el reporte de datos, lo que limita la capacidad de análisis completo, como ocurre en ESM BAS09, donde faltan informes de varios meses. Por otro lado, en ESM como DMBOG, donde se ha gestionado eficientemente el personal, se observa una demanda insatisfecha mínima (menor al 0.2%), lo que demuestra que una adecuada planificación puede garantizar una atención oportuna. En casos como DMBAQ y HONAC, la demanda insatisfecha es variable, incrementándose cuando el número de profesionales es insuficiente y disminuyendo cuando se ajusta el personal, lo que destaca la importancia de una asignación adecuada de recursos humanos.

4.2.6.5 Medición del Indicador

Tabla 39. 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	I Sem
Semestral	Eficacia	100	Porcentaje	94%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.2.6.6 Análisis del Indicador:

Se recomienda un monitoreo continuo de la oferta y la demanda, con ajustes periódicos que aseguren una distribución eficiente del personal, garantizando la cobertura de las necesidades de atención en salud.

4.2.6.7 Logros de la gestión.

Durante el tercer trimestre se logró reducir significativamente la demanda insatisfecha, como en el DMBOG, donde se mantuvo por debajo del 0.2% gracias a una adecuada planificación de personal. Además, en el DMBAQ, los ajustes efectivos en el número de profesionales permitieron disminuir la demanda insatisfecha al 7% en meses clave, demostrando que una correcta asignación de recursos mejora la atención.

Se logró identificar áreas críticas, como medicina general y odontología, para reforzar la oferta. La gestión eficiente de recursos en DMBOG sirvió como ejemplo de buenas prácticas, destacando que una planificación adecuada optimiza la calidad y disponibilidad de los servicios de salud.

4.2.6.8 Impacto Estratégico.

Durante el primer semestre de 2024 se reflejó en la optimización de la oferta de servicios de salud y la mejora en la capacidad de respuesta en los ESM, especialmente en la atención primaria. Al reducir significativamente la demanda insatisfecha en varios ESM, como DMBOG y DMBAQ, y al ajustar eficientemente el personal en función de las necesidades, se contribuyó a una mayor satisfacción de los usuarios y a una mejor utilización de los recursos disponibles. Estas mejoras fortalecen la capacidad del sistema para adaptarse de manera proactiva a la demanda, asegurando una prestación continua y eficiente de los servicios de salud, lo que impacta positivamente la calidad de atención y la sostenibilidad del sistema en el largo plazo.

4.2.7 Perfil de farmacovigilancia

4.2.7.1 Análisis de la tarea

Se evidencia que, del total de casos reportados de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) y Problemas Relacionados (PRM) con los mismos, el 66% se atribuye a Bogotá y Cundinamarca, seguido por Boyacá y Quindío con una participación de 8,2%, continuando con Tolima y Atlántico con una similitud en el comportamiento dado la distribución de aproximadamente 5,4%, seguido de Antioquia con participación porcentual de 4,1%; finalizando con Huila y Meta con 1,4%; para el resto de departamento no se evidencia reporte de casos.

4.2.7.2 Logros de la gestión.

Se realiza la caracterización de RAM Y PRM en el SSFM, por medio del monitoreo a los reportes y al uso de la información resultante de los eventos presentados durante el trimestre, pudiendo determinar e identificar los factores, las causas asociadas al evento y si son de cara a la practicas en la atención en salud o a deficiencia en educación sanitaria dirigida a pacientes y cuidadores.

4.2.7.3 Impacto Estratégico.

Mediante el análisis expuesto se precisa que la mayoría de los eventos reportados son atribuidos a medicamentos de administración oral con una participación del 78%, lo cual puede inferir es que es la vía más cómoda, segura y económica, sin embargo, pueden existir interacciones con otros fármacos o con alimentos que alteren la eficacia y seguridad de estos, lo cual incurre en la presentación de eventos adversos asociados al uso de esta vía. Este punto sirve para determinar la necesidad de establecer lineamientos para la formulación de medicamentos vía oral, atendiendo a las condiciones particulares que en ocasiones en la práctica se obvian.

4.2.8 Perfil farmacoeconómico 2023.

4.2.8.1 Análisis de la tarea

Se observa que para el año 2023 se obtuvo un costo total de dispensación de medicamentos de \$ 289.015.787.920, del cual el 64% corresponde a la región andina, el 17% corresponde a la región caribe, el 9% a la región pacífica, el 4% a la región de Orinoquia y el 1 % a la región de amazonia. Con la participación porcentual del costo total de la dispensación, a continuación, se detalla para cada región su caracterización por grupos de consumo, se enuncian los 4 grupos farmacológico con mayor utilización y la relación de los principales medicamentos.

4.2.8.2 Logros de la gestión.

El acceso a los medicamentos es parte fundamental en la articulación de políticas de SSFM, dentro de este proceso se establece el seguimiento a la utilización de estos en todos los niveles, permitiendo el suministro y prácticas de utilización bajo la óptica de control, siendo uno de los pilares fundamentales de las políticas de salud pública; a partir de la elaboración del perfil se evidencian las cohortes determinadas para gestión de riesgo farmacéutico que se deben priorizar en el SSFM.

4.2.8.3 Impacto Estratégico.

Se realiza la comparación del costo de la dispensación de los últimas tres anualidades y se encuentra una tendencia al aumento en cada una de las regiones para el año 2023, pudiéndose atribuir a los cambios de contratos y orden de compra ya que para el 2021 y 2022 estaba vigente el contrato de medicamentos 106-2020 el cual se realizó bajo el modelo de licitación pública, para el 2023 la adquisición de medicamentos se realizó a partir del 15 de marzo bajo la orden de compra N°104911 la cual tuvo vigencia hasta el 30 de noviembre del 2023, dando continuidad con la orden de compra 113981 la cual cubrió la demanda durante el mes de diciembre; la variación en los precios, la inflación y demás aspectos financieros que inducen en gran proporción al aumento del costo de medicamentos; sin desconocer las demás causas asociadas como el aumento en los diagnósticos en las enfermedades crónicas por efecto post pandemia; sumado a la problemática de producción y adquisición de medicamentos en el país, dándose tendencias marcadas al monopolio de los medicamentos genéricos, lo que hace migrar a marcas y/o opciones terapéuticas de mayor costo sin posibilidades de más alternativas de igual forma costo efectivas.

4.2.9 Lineamiento actualizado que regule el ordenamiento de las redes integrales e integradas de servicios de salud donde se enfatiza la oferta de servicios en los componentes primarios y complementarios.

4.2.9.1 Análisis de la tarea

Se emitió el documento que organiza la red de servicios de salud en componentes primarios y complementarios del SSFM realizando la integración de estos, mediante el análisis de las capacidades de los prestadores de servicios de salud, tipificándolos en Establecimientos de Sanidad Militar y Unidades de Apoyo a la Salud Operacional en los componentes de atención primarios en complejidades baja y mediana.

4.2.9.2 Logros de la gestión.

Se logró realizar la reorganización de la red de servicios de salud interna en el componente de atención primarios y complementarios, dando alcance a las funciones de la Salud Operacional que debe realizar cada prestador en conjunto con la oferta de servicios de baja y mediana complejidad en los Establecimientos de Sanidad Militar y Unidades de Apoyo a la Salud Operacional, emitidos en la Directiva de Tipificación Radicado No.0124007744702/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GROSD-AREIN-13 del 5 de julio del 2024.

4.2.9.3 Impacto Estratégico.

Durante el primer semestre de 2024 se reflejó la identificación y optimización de la oferta de servicios de salud determinada en la Directiva de Tipificación, verificando la mejora en la capacidad de respuesta en los ESM, especialmente en la atención primaria. Al verificar la oferta de servicios de salud se capacito a las Direcciones de Sanidad Ejército - Armada y Jefatura de Salud de acuerdo con los componentes de atención y complejidades de los ESM y UASO, con el fin de brindar una prestación continua y eficiente de los servicios de salud, lo que impacta positivamente la calidad de atención y la sostenibilidad del sistema en el largo plazo.

4.3 Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS)

4.3.1 Formato plan de mejoramiento y seguimiento Sistema de Calidad en Salud SSFM-DIGSA, por Fuerza

4.3.1.1 Análisis de la tarea

En cumplimiento con la 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, los planes de mejoramiento institucionales Capacidad Tecnológica y Científica, están en elaboración por parte de las Direcciones de Sanidad (EJC, ARC) y JEFSa.

La revisión y aprobación de los planes institucionales está a cargo de la DIGSA para el IV trimestre 2024.

4.3.1.2 Medición del Indicador

Tabla 40. 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
Trimestral DISAN EJC	Eficacia	100	Porcentaje	75%
Trimestral DISAN NAVAL	Eficacia	100	Porcentaje	100%
Trimestral JEFSa	Eficacia	100	Porcentaje	98%

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

4.3.1.3 Analisis del Indicador:

El reporte del indicador de Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales de capacidad tecnológica y científica de cada DISAN EJC-NAVAL- JEFSa y de acuerdo con el Anexo 3 de la Directiva Permanente "Actualización Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", el seguimiento al cumplimiento trimestral de los planes se verá reflejado en 2025, así:

Tabla 41. Cronograma de Cumplimiento Actividades

Actividad	Fecha cumplimiento de
Seguimiento del Plan de Mejoramiento institucional de Capacidad Tecnológica y Científica, en el formato correspondiente del IV Trimestre (octubre, noviembre y diciembre) 2024.	17 marzo al 4 abril 2025
Seguimiento del Plan de Mejoramiento institucional de Capacidad Tecnológica y Científica, en el formato correspondiente del I Trimestre (enero, febrero y marzo) 2025.	3 al 20 de junio del 2025
Seguimiento del Plan de Mejoramiento institucional de Capacidad Tecnológica y Científica, en el formato correspondiente del II Trimestre (abril, mayo y junio) 2025.	1 al 19 de septiembre del 2025
Seguimiento del Plan de Mejoramiento institucional de Capacidad Tecnológica y Científica, en el formato correspondiente del III Trimestre y cierre (julio, agosto y septiembre) 2025.	9 al 19 de diciembre del 2025

Fuente: Anexo N°3 Cronogramas de cumplimiento de actividades DIGSA, DISAN (EJC, NAVAL), JEFSa Y ESM Directiva

4.3.1.4 Impacto Estratégico.

Mejoramiento de las condiciones de cumplimiento de criterios mínimos para los estándares de Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Procesos Prioritarios, Talento Humano, Historia Clínica e Interdependencia de Servicios, y de este modo contribuir a minimizar los posibles riesgos asociados a la prestación de servicios de salud.

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

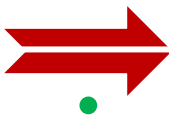
4.3.2.1 Análisis de la tarea

A continuación, se relaciona la ejecución de los comités de obligatorio cumplimiento del II 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.

Este seguimiento es crucial para garantizar que se cumplan los estándares de calidad y seguridad en la atención de salud, y refleja el compromiso del SSFM con la mejora continua y la protección de los pacientes.

4.3.2.2 Medición del Indicador

Tabla 42. 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 Trim	II Trim
Trimestral	Eficacia	80	Porcentaje	86.1%	92.42%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.3.2.3 Análisis del Indicador:

Se logra evidenciar el cumplimiento y gestión por parte de las fuerzas, en la celebración de los Comités de Obligatorio Cumplimiento, lo que permite el análisis e identificación de acciones de mejora continua en la prestación de los servicios a los usuarios que se encuentran adscritos al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

4.3.2.4 Logros de la gestión.

Se ha evidenciado el compromiso y la gestión efectiva por parte de las fuerzas en la celebración de los Comités de Obligatorio Cumplimiento. Esta iniciativa facilita el análisis y la identificación de acciones para la mejora continua en la prestación de servicios a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Este proceso no solo asegura un enfoque proactivo hacia la calidad, sino que también refuerza el compromiso con la satisfacción y el bienestar de los beneficiarios.

4.3.2.5 Impacto Estratégico.

Fortalecimiento en la DISAN EJERCITO, DISAN NAVAL 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.

4.3.3 Gestión del programa de seguridad del Paciente.

4.3.3.1 Analisis de la tarea

Se presenta la retroalimentación del Programa de Seguridad del Paciente del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) correspondiente al segundo trimestre de 2024. Que se basa en las acciones inseguras en salud identificadas, reportadas y gestionadas por los ESM de las tres fuerzas, consolidado por DISAN EJC, ARC y JEFSa, en cumplimiento con los lineamientos establecidos en la Directiva Permanente N° 0122010958302 del 10 de noviembre de 2022, titulada “Metodología para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM – DIGSA”.

Evidenciando la identificación, registro, análisis, formulación de acciones de mejora y la ejecución de actividades orientadas a garantizar una atención más segura para los usuarios del SSFM. A continuación, se detallan los radicados relevantes:

-  Radicado No. 0124010174402/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29-25 (Fecha: 19 de septiembre de 2024) - Asunto: Informe de retroalimentación del Programa de Seguridad del Paciente del SSFM II Trimestre 2024 (DISAN EJC).
-  Radicado No. 00962/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29-25 (Fecha: 23 de agosto de 2024) - Asunto: Informe de retroalimentación del Programa de Seguridad del Paciente del SSFM II Trimestre 2024 (JEFSa).
-  Radicado No. 01230/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-29-25 (Fecha: 27 de agosto de 2024) - Asunto: Informe de retroalimentación del Programa de Seguridad del Paciente del SSFM II Trimestre 2024 (DISAN ARC).

A través de la información anterior, se identificaron un total de 228 acciones inseguras reportadas durante el segundo trimestre de 2024. De estas, se implementaron acciones de mejora y se logró el cierre de 200 reportes, lo que representa un 87.71% de gestión. Sin embargo, quedaron 28 acciones, equivalentes al 12.29%.

4.3.3.2 Medición del Indicador

Tabla 43. Eventos adversos gestionados.

Indicador: Eventos adversos gestionados						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim	II Trim
Trimestral	Eficacia	100 %	Porcentaje	69.64%	64.58%	N/D

Fuente: Plataforma Suite Vision Empresarial.

4.3.3.3 Analisis del Indicador:

Se ha evidenciado la implementación del Programa de Seguridad del Paciente en los Establecimientos de Salud Militar (ESM) del Ejército, Armada y Fuerza Aérea, a través de la identificación, reporte y gestión de los Eventos Adversos durante el segundo trimestre de la vigencia actual.

Sin embargo, se observó que tanto la Armada como la Fuerza Aérea no lograron cumplir con el indicador establecido del 80% en relación con los eventos adversos reportados, debido a que algunos de estos incidentes ocurrieron y fueron notificados cerca de las fechas de cierre del trimestre.

No obstante, gracias al seguimiento continuo realizado por DISAN EJC, DISAN ARC y JEFSa, todos los Eventos Adversos han sido gestionados y actualmente se encuentran en estado cerrado.

4.3.3.4 Logros de la gestión.

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.

4.3.3.5 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.

4.3.4 Recomendaciones a las causalidades de las PQRS.

4.3.4.1 Análisis de la tarea

Se realiza el seguimiento trimestral de las causales de PQRSF radicadas ante el SSFM durante el primer semestre de 2024, enviando las recomendaciones a lugar a cada una de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud. El comportamiento registrado por cada una de las es el siguiente:

Tabla 44. Causales de PQRS.

Dependencia	1er Trim.	2do. Trim.	Total Acumulado
DISAN EJÉRCITO	5.367	5.872	11.239
DIGSA	1.247	1.150	2.397
DISAN ARMADA	1.060	1.053	2.113
JEFSA	513	550	1.063
HOMIL	376	481	857
ÉTICOS	229	209	438
Total	8.792	9.315	18.107

Fuente: Elaboración Propia Grupo Aseguramiento en Salud

4.3.4.2 Logros de la gestión.

-  Implementación de estrategias que han permitido dar una respuesta más rápida y efectiva a las PQRS, mejorando la satisfacción del usuario en un porcentaje significativo.
-  Las recomendaciones emitidas tras el análisis de las causales de PQRS, han sido adoptadas por las Direcciones de Sanidad y la Jefatura de Salud, lo que ha llevado a la implementación de mejoras en los procesos de atención.

4.3.4.3 Impacto Estratégico.

La mejora en la atención al usuario y la gestión efectiva de PQRSF ha incrementado la confianza de los beneficiarios en el sistema de salud militar, fortaleciendo la relación entre los usuarios y la institución.

Este impacto estratégico no solo beneficia a los usuarios del SSFM, sino que también refuerza la misión del Subsistema de salud de las fuerzas militares en la provisión de atención médica de calidad, asegurando que se priorice la salud y el bienestar de quienes sirven y han servido al país.

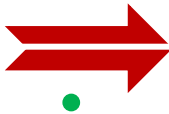
4.3.5 Seguimiento y Monitoreo trimestral a la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS).

4.3.5.1 Análisis de la tarea

El seguimiento al Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) se enfoca en evaluar el cumplimiento de las tareas implementadas y definidas en la Guía del Modelo Versión 1. La gestión realizada por el Grupo de Aseguramiento implica la recolección periódica de datos. Para ello, se han establecido mecanismos de comunicación mediante la creación de una mesa de trabajo que articula el modelo, con el objetivo de garantizar que todos los actores involucrados estén alineados con los objetivos establecidos.

4.3.5.2 Medición del Indicador

Tabla 45. 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	II Trim
Trimestral	Efectividad	87%	Porcentaje	82.52%	84.62%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.3.5.3 Análisis del Indicador:

El análisis del indicador revela un aumento gradual en el porcentaje de cumplimiento, que pasó del 82% en el primer trimestre al 84% en el segundo. Sin embargo, el tercer trimestre aún no cuenta con datos, ya que los diferentes actores del modelo no han recolectado la información correspondiente con corte a octubre 2024, lo que impide obtener el dato. Aunque este avance es positivo, es fundamental continuar con el trabajo articulado entre todos los actores del MATIS para implementar las estrategias necesarias y alcanzar la meta del 87% para esta vigencia.

4.3.5.4 Logros de la gestión.

Entre los logros alcanzados en la gestión del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) se destacan:

-  Aumento en el Cumplimiento del Indicador: Se ha observado un incremento gradual en el porcentaje de cumplimiento, pasando del 82% en el primer trimestre al 84% en el segundo, lo que refleja un avance positivo en la implementación del modelo.
-  Establecimiento de Mecanismos de Comunicación: La creación de una mesa de trabajo para articular el modelo ha mejorado la comunicación entre los diferentes

actores involucrados, asegurando que todos estén alineados con los objetivos del MATIS.

- Identificación de Áreas de Mejora: A través del análisis continuo de los indicadores, se han podido identificar áreas que requieren atención, lo que permite implementar estrategias específicas para abordar los desafíos existentes.
- Compromiso de los Actores: La colaboración activa de todos los actores del modelo ha sido fundamental para avanzar hacia la meta del 87% de cumplimiento, fomentando un ambiente de trabajo conjunto y comprometido.

4.3.5.5 Impacto Estratégico.

El impacto estratégico del seguimiento al Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) se centra en la mejora continua de la calidad del servicio brindado a los usuarios. Se anticipa que la implementación efectiva del modelo promoverá una atención más ajustada a las necesidades del usuario, lo que incrementará la satisfacción y confianza en los servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Este proceso es gradual y progresivo, ya que un modelo de salud requiere tiempo para consolidar evidencia concreta. No obstante, la Dirección General está comprometida en avanzar de manera prometedora hacia la consecución de resultados significativos en el bienestar de la población atendida.

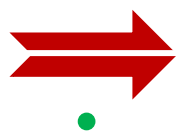
4.3.6 Auditoría de calidad en salud de la red propia del SSFM, de cada ESM auditado.

4.3.6.1 Análisis de la tarea

Las auditorías integrales de calidad en salud de la red propia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), programadas para el año. Este proceso es fundamental para garantizar que se cumplan los estándares establecidos y para identificar oportunidades de mejora en la atención brindada a los usuarios.

4.3.6.2 Medición del Indicador

Tabla 46. Proporción de auditorías realizadas en el semestre



Indicador: Proporción de auditorías realizadas en el semestre				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024
Semestral	Eficacia	100%	Porcentaje	N/D

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.3.6.3 Análisis del Indicador:

Se dio cumplimiento con el Programa de Auditoría Integral DIGSA correspondiente al I semestre 2024, lo que con lleva al cumplimiento de la meta establecida.

4.3.6.4 Logros de la gestión.

Se da cumplimiento con al plan de auditorías integrales DIGSA, aprobado para la vigencia 2024 en el I semestre y se realizan otras Auditorías independientes del Sistema de Calidad en Salud a los ESM con el propósito de realizar mayor control, seguimiento y mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud a nivel SSFM y garantizar la prestación de servicios de salud en el SSFM.

4.3.6.5 Impacto Estratégico.

La Auditoría de Calidad en Salud tiene como objetivo la verificación de los componentes del Sistema de Calidad en Salud del SSFM, Capacidad tecnológica y científica, de los estándares de infraestructura y mantenimiento de instalaciones físicas, medicamentos y dispositivos médicos, procesos prioritarios asistenciales, historia y registros clínicos asistenciales e interdependencia de servicios, Componente de Auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud propia, Línea transversal de Mejoramiento de Indicadores de Calidad, verificando ente otros la tendencia de los indicadores de calidad en salud y planes de mejoramiento derivados de las tendencias, Componente transversal de la seguridad del paciente, en virtud de la evaluación y seguimiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, reporte y gestión de incidentes y eventos adversos, Línea trasversal de Comités de Obligatorio Cumplimiento del SSFM y de este modo identificar oportunidades para la mejora la prestación de los servicios de salud al interior del SSFM, que mitiguen los riesgo y proporciones datos del seguimiento al uso de los recursos.

4.4 Grupo Salud Operacional (GRUSO)

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

4.4.1.1 Análisis de la tarea

El análisis de la situación de la Salud Operacional del SSFM, a partir de los datos de heridos y muertos en combate y fuera de él, permite orientar y priorizar las acciones y decisiones en el ámbito de la Salud Operacional, adaptándose a las particularidades del entorno operacional de cada Fuerza. Además, se considera la necesidad de responder a los requerimientos derivados del incremento de operaciones ofensivas y defensivas, así como en apoyo a la atención de emergencias y/o desastres, y a la atención del soldado herido, lesionado o enfermo en el teatro de operaciones.

4.4.1.2 Medición del Indicador

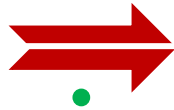


Tabla 47. Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate

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.

Tabla 48. 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.

4.4.1.3 Análisis del Indicador:

Aunque el indicador tiene una medición semestral, con cohorte de enero a septiembre del 2024 se realiza el siguiente análisis:

Según la tasa dada para el periodo analizado, se presentó un total de 228 casos de mortalidad en las Fuerzas Militares, lo que corresponde a una tasa de 10,2 (por cada 10.000 militares se presentaron 10 mortalidades).

Con relación a los muertos en combate y fuera de combate, por cada 10.000 militares se presentaron, 2 muertos en combate (MC) y 8 muertos fuera de combate (MFC).

Así mismo, se presentó un total de 1629 casos de heridos en las Fuerzas Militares, lo que corresponde a una tasa de 77,3 (por cada 10.000 militares se presentaron 77 heridos).

Con relación a los heridos en combate y fuera de combate, por cada 10.000 militares se presentaron, 8 heridos en combate (HC) y 69 heridos fuera de combate (HFC).

4.4.1.4 Logros de la gestión.

Se mantiene la elaboración de informes semestrales dirigidos a los Comandantes de cada Fuerza y a las Direcciones de Sanidad del Ejército, Armada y Fuerza Aérea, en el que se priorizan los siguientes cursos de acción según comportamiento al interior de cada Fuerza, así:

-  Priorizar la verificación de botiquines y la cobertura de socorristas militares, en las Unidades Operativas Mayores (División, Fuerza Naval, CACOM) priorizadas con relación a los heridos y muertos en combate y fuera de combate.
-  Desarrollar acciones de verificación por parte de cada DISAN y JEFSa encaminadas al desarrollo/despliegue de las acciones/actividades en salud operacional ejecutadas por los ESM, con base a las Unidades Priorizadas a través de visitas técnicas que permitan diagnosticar la situación y responder a las necesidades identificadas Salud Operacional.
-  Seguimiento y monitoreo de la atención inicial en salud operacional y APH (activación SIATEM, según protocolos internos por cada DISAN y JEFSa) del herido en el teatro de operaciones en las Unidades Priorizadas.
-  Justificar la necesidad de la formación de los socorristas militares en TCCC y STOP THE BLEED.
-  Desarrollar estrategias en aquellas Unidades Tácticas y/o Operacionales priorizadas para el planteamiento y logística en salud operacional en la realización de las fichas pre y pos operacionales.
-  Efectuar un seguimiento, monitoreo y análisis de la inteligencia médica táctica antes, durante y después de las operaciones militares en las unidades priorizadas.

4.4.1.5 Impacto Estratégico.

La Salud Operacional ha contribuido al fortalecimiento de las acciones conjuntas del SSFM y las FFMM, 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 entre 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.

4.5 Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS)

4.5.1 Resultados encuesta de satisfacción

4.5.1.1 Análisis de la tarea

La tasa de satisfacción global del SSFM se ubicó en 95%. Es de resaltar que en la Dirección de Sanidad de Fuerza Aérea se presentó una tasa superior a la del SSFM. Del mismo modo, en DISAN EJC la experiencia del servicio fue la más alta, pues cuenta con un 96%, el cual supera lo observado en el SSFM, DISAN FAC y ARC. En el caso de DISAN ARC,

se evidencia que su mejor resultado es en materia de trámites (sumado a la tasa global mencionada anteriormente). Por su parte, DISAN EJC tiene su mejor desempeño en experiencia del servicio y trámites, con 96% cada uno. En general, el porcentaje más bajo para todas las direcciones se encuentra en la oportunidad de la atención y es, en promedio, 92.25%.

4.5.1.2 Medición del Indicador

Tabla 49. Satisfacción global Sanidad Militar



Indicador: Satisfacción global Sanidad Militar					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024
Trimestral	Efectividad	82	Porcentaje	94%	95%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.5.1.3 Análisis del Indicador:

Tercer trimestre en ejecución, la encuesta se cierra el 16 de octubre de 2024. El primer trimestre 2024 cerró con un porcentaje 94%, para el segundo trimestre cerro con un 95% aumentado en un punto porcentual. Se espera que para el tercer trimestre se mantenga en este promedio.

4.5.1.4 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.

4.5.1.5 Impacto Estratégico.

Promover el servicio al ciudadano, 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 interés 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.

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

4.5.2.1 Análisis de la tarea

En el transcurso del tercer trimestre del año 2024 se recibieron un total de 9.531 PQRSR a través de los diferentes canales de atención establecidos, siendo los reclamos y las peticiones las tipologías más representativas con 5.716 y 3.478 requerimientos, respectivamente.

En la siguiente tabla se evidencia que la tipología con menor representatividad fue “Denuncia por posibles actos de corrupción” con 6 requerimientos; asimismo, se evidencia que 20 % de las peticiones corresponde a la subcategoría de “orientación e información”.

Tabla 50. Tipología de los PQRS - DIGSA

Tipología	III Trim 2024	%
Reclamo	5.716	60%
Felicitación	210	2%
Queja	76	1%
Sugerencia	18	0%
Multicausalidad	16	0%
Petición entre autoridades	11	0%
Denuncia por posibles actos de corrupción	6	0%
Orientación e Información	1.923	20%
Peticiones 3.478 Aseguramiento	894	9%
Junta médica laboral	661	7%
TOTAL	9.531	100%

Fuente: Elaboración Propia Grupo Atención al Usuario.

En la siguiente tabla, se realiza el comparativo del total de PQRSR recibidas por cada fuerza durante el transcurso del primer, segundo y tercer trimestre del 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 1 punto porcentual; DISAN ARC aumentó 1 punto porcentual y, por último, la JEFSA bajó punto porcentual.

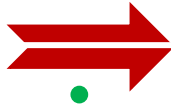
Tabla 51. Numero de PQRS Interpuestas por Fuerza en los Trimestres

Dependencia	I Trimestre 2024	%	II Trimestre 2024	%	III Trimestre 2024	%
DIGSA	1.247	14,2%	1.151	12,4%	986	10,3%
DISAN EJC	5.367	61,0%	5.872	63,0%	6.136	64,4%
DISAN ARC	1.060	12,1%	1.053	11,3%	1.207	12,7%
JEFSA	513	5,8%	550	5,9%	447	4,7%
HOMIL	376	4,3%	480	5,2%	579	6,1%
ETICOS	229	2,6%	209	2,2%	176	1,8%
TOTAL	8.792	100%	9.315	100%	9.531	100%

Fuente: Elaboración Propia Grupo Atención al Usuario.

4.5.2.2 Medición del Indicador

Tabla 52. Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.



Indicador: Gestión de PQRSD interpuestas por los usuarios en el SSFM.					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	II Trimestre 2024	III Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	95%	96%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.5.2.3 Análisis del Indicador:

En el II trimestre de la vigencia 2024 se recibieron 9.315 PQRSR y se cerraron 8.804 con un porcentaje de gestión dentro del trimestre del 95%, para el III trimestre se recibieron 9.531 PQRSR y se cerraron 9.124 con un porcentaje de cierre dentro del trimestre de 96%. Teniendo en cuenta esto, se concluye que se incrementaron las PQRSR entre el II y III trimestre, pero se mejoró en la gestión, la diferencia entre el II y III trimestre es de 216.

4.5.2.4 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, se mejoró el porcentaje de gestión aun con más PQRSR en el trimestre y se mantiene el mejoramiento continuo en la comunicación con las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud.

4.5.2.5 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.

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

4.5.3.1 Análisis de la tarea

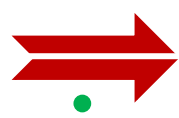
En el transcurso del tercer trimestre del año 2024 se recibieron un total de 9.531 PQRSR a través de los diferentes canales de atención establecidos, siendo los reclamos y las

peticiones las tipologías más representativas con 5.716 y 3.478 requerimientos, respectivamente.

En cuanto al censo poblacional, para el tercer trimestre se registraron 630.740 frente a los 631.136 afiliados al SSFM del segundo trimestre, disminuyendo en 396 afiliados.

4.5.3.2 Medición del Indicador

Tabla 53. Tasa de PQRS.



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

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.5.3.3 Análisis del Indicador:

Teniendo en cuenta los resultados del tercer 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 y 15 del primer y segundo trimestre de la vigencia 2024 respectivamente.

4.5.3.4 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, se mejoró el porcentaje de gestión aun con más PQRSR en el trimestre y se mantiene el mejoramiento continuo en la comunicación con las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud.

4.5.3.5 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, informando al Viceministerio de Veteranos y del Grupo Social y Empresarial de la Defensa. En cuanto a los informes mensuales, también se elabora uno para el Viceministerio de Veteranos y del GSED y otro, al señor Director General de Sanidad Militar.

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

4.5.4.1 Análisis de la tarea

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.

4.5.4.2 Medición del Indicador

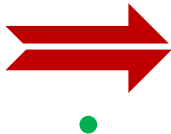


Tabla 54. Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos.

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

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.5.4.3 Análisis del Indicador:

Tercer trimestre en ejecución, la encuesta se cierra el 16 de octubre de 2024. El primer trimestre 2024 cerró con un porcentaje 96%, para el segundo trimestre cerro con un 97% aumentado en un punto porcentual. Se espera que para el tercer trimestre se mantenga en este promedio, al día 08 de octubre de 2024 presenta un porcentaje de 96%.

4.5.4.4 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.

4.5.4.5 Impacto Estratégico.

Teniendo en cuenta que la encuesta para el tercer trimestre está en desarrollo y se cierra el 16 de octubre de 2024, se realizó corte el día 08 de octubre de 2024 y se registra por el momento que, el 96% de población afiliada que ha respondido la encuesta (1.820) conoce sus deberes y derechos como usuarios del SSFM, y el 4% restante no los conoce (70). En contraste con el mismo período de análisis del año anterior III trimestre 2023 (95%), se observa un aumento de 1 punto porcentual en la población que conoce sus deberes y derechos, lo cual evidencia un avance en este apartado para el SSFM.

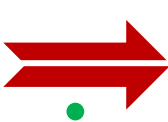
4.5.5 Gestión con medición de impacto respecto a la ejecución de la Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA 2023.

4.5.5.1 Análisis de la tarea

En la búsqueda de promover la cultura de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM, se elaboró en la vigencia 2023 la Estrategia de Humanización en donde se establece la realización de diferentes actividades que buscan mejorar la prestación del servicio. Para evidenciar los avances de la estrategia en la vigencia 2024, se elaboró una encuesta de humanización del SSFM con análisis semestral y los resultados se relacionan a continuación:

4.5.5.2 Medición del Indicador

Tabla 55. Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM.



Indicador: Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM					
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Sem 2024	II Sem 2024
Trimestral	Efectividad	90	Porcentaje	90,90%	

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.5.5.3 Análisis del Indicador:

La encuesta se encuentra publicada en la página web de la DIGSA y al momento del corte del I semestre del 2024, se encuentra que 890 personas respondieron a esta, donde 809 personas eligieron en la escala Likert una calificación para su percepción del servicio humanizado en el SSFM, entre 3 y 5, que al realizar la operación arroja un porcentaje de 90,90%.

4.5.5.4 Logros de la gestión.

Con la programación elaborada para la vigencia 2024, se han realizado actividades de capacitación en los ESM en temas de conceptualización humanización, humanización y buen trato, definición y erradicación de conceptos deshumanizados, enfoque diferencial, promoción de comunicación, reconocimiento de comunicación.

4.5.5.5 Impacto Estratégico.

Se evidencia que la gestión realizada frente a la humanización del servicio en el SSFM ha impactado positivamente en la prestación de servicio a los usuarios y en la disminución de las quejas por trato comparado con la vigencia anterior. En el III trimestre de la vigencia 2023; se registraron 166 quejas, para el III trimestre 2024; se registraron 76 quejas.

4.6 Grupo Gestión de Afiliaciones (GRUGA)

4.6.1 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.

4.6.1.1 Análisis de la tarea

Realizar la afiliación y validación de derechos para garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud mediante la gestión de afiliaciones (Afiliación, novedades, ingresos, novedades, estado base datos de afiliados, censos, atención canales presenciales y virtuales, gestión de no cotizantes, reportes).

4.6.1.2 Medición del Indicador

Tabla 56. % 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	III Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	5.12	6.39	4.37

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.6.1.3 Análisis del Indicador:

El proceso gestión de la afiliación PROGAFI durante el III trimestre de 2024, realizó extinción de derechos en el SSFM, generando 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 27.548 usuarios (10.604 en julio, 8.379 en agosto y 8.565 en septiembre), llegando al 4.37% del total de afiliados con lo cual se da cumplimiento de la meta establecida.

4.6.1.4 Logros de la gestión.

Dentro de los logros de la gestión, está la continuidad del proceso de afiliación, controlando y permitiendo a los usuarios la accesibilidad a los servicios de salud en cumplimiento de las normas que lo rigen, así como el trabajo sinérgico para lograr la afiliación, el registro y reporte de novedades, ingresos, estado base datos de afiliados, censos, la atención canales presenciales y virtuales y, la gestión de no cotizantes.

4.6.1.5 Impacto Estratégico.

El proceso gestión de la afiliación está garantizando la accesibilidad al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a los usuarios afiliados y sus beneficiarios mediante el adecuado tratamiento de la información contenida en la Base de Datos lo cual permite a las diferentes áreas y dependencias de la Dirección General de Sanidad Militar la gestión del riesgo en salud y la adecuada prestación de servicios médicos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través de las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y ESM a todo nivel.

4.7 Área de Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio (ARCOM)

4.7.1 Estrategias de comunicación interna, integrales, para la optimización de procesos de gestión del cambio y cultura organizacional (campañas - actividades - gestión intranet - gestión complementaria).

4.7.1.1 Análisis de la tarea

El proceso de gestión del cambio para el tercer trimestre ha estado enfocado en el fortalecimiento y ajuste del Plan Estratégico y Plan Operativo atendiendo a las necesidades de cambios establecidas en el marco de los proyectos institucionales. En esta misma línea se ha trabajado de la mano con el grupo de Talento Humano para fortalecer los valores institucionales y trazar un camino conjunto hacia los escenarios de cultura organizacional. Dentro de este tiempo se gestionó el proceso contractual de Gestión del Cambio que busca brindar herramientas personales, grupales e institucionales para facilitar la adaptación a

los cambios en proceso a través de la estructura metodológica de sketch teatrales y talleres específicos de gestión, que serán ejecutados en el cuarto trimestre como parte del Plan Operativo en desarrollo. Se mantiene la herramienta de intranet, fortaleciendo escenarios de usabilidad y necesidad de consulta a través de la integración de las diferentes áreas de la DIGSA y de la motivación al registro y a la consulta.

4.7.1.2 Medición del Indicador

Tabla 57. Estrategias realizadas II Trimestre 2024



Indicador: Estrategias realizadas						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre 2024	II Trim 2024	III Trim 2024
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	15%	25%	65%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.7.1.3 Analisis del Indicador:

En virtud al proceso de cambio paulatino que ha venido adoptando en la entidad, cada estrategia realizada, ha sido publicada a través de los diferentes canales internos, buscando mayor interacción, información y focalización o fortalecimiento de la cultura organizacional. El manejo del indicador obedece a un ejercicio progresivo de fortalecimiento de actividades atendiendo a las fluctuaciones o virajes de la cultura y las necesidades que va generando la organización al rededor del cambio organizacional, evitando generar riesgo por colapso en el cambio disruptivo.

Durante el tercer trimestre se fortalecieron las actividades internas focalizadas en la gestión, llegando a 15 en total, todas registradas a través de las diferentes plataformas internas y externas, buscando de igual forma un reconocimiento del escenario de fortalecimiento interno, de conocimiento de los usuarios.

4.7.1.4 Logros de la gestión.

La generación de un área de Gestión del Cambio que tenga escenarios de autonomía y trabajo sistémico en virtud de poder ayudar a transitar cada uno de los cambios requeridos y adoptados en la organización, se ha consolidado como el principal logro desde el 2021 como año de creación. El 2024, en cada uno de sus trimestres ha significado la alineación de pequeños escenarios y ajustes organizacionales que van surgiendo dentro de la organización como fase preparatoria a los grandes cambios organizacionales que hacen parte de la razón de ser de la DIGSA. A la fecha contar con una plataforma de intranet poco a poco adoptada y adaptada a las necesidades. Generar sinergias con las diferentes áreas y grupos organizacionales para crear una cultura robusta, adaptativa y progresiva que permita hacer la transición de manera coherente.

4.7.1.5 Impacto Estratégico.

La generación de un escenario interconectado entre las diferentes áreas busca fomentar una identidad cohesiva y flexibilidad ante el cambio. Al considerar los diversos factores y agentes involucrados, esta estrategia tiene como objetivo optimizar la prestación de los servicios de salud. Este enfoque representa un impacto estratégico significativo para el 2024, promoviendo una colaboración efectiva y una adaptación ágil a las necesidades del entorno.

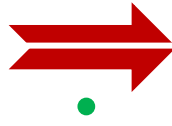
4.7.2 Medición de impacto y relacionamiento de los usuarios con los canales de información de la entidad (página web, redes sociales, canal de YouTube).

4.7.2.1 Analisis de la tarea

Mantener los canales digitales de interacción con los usuarios como redes sociales y página web, como una herramienta informativa de doble función, que de forma adicional permite dimensionar y medir contacto, impacto y relacionamiento con las generaciones tecnológicas y aquellas que están atentos a las nuevas formas de comunicación con la entidad, hace parte de uno de los desafíos cambiantes de la entidad.

4.7.2.2 Medición del Indicador

Tabla 58. Estadística de impacto por red



Indicador: Estadística de impacto por red						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024
Trimestral	Eficiencia	100	Porcentaje	16%	29%	65%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.7.2.3 Analisis del Indicador:

El relacionamiento de los usuarios con las redes sociales genera unos escenarios de interacción que buscan mes a mes aumentar cantidad de interacciones, visualizaciones y demás escenarios de relacionamiento de los usuarios con la información generada por los mismos. Mes a mes se busca aumentar esas interacciones, encontrando que esta métrica varia atendiendo a al tipo de información, al método de información, al momento de publicación, e incluso al mes de publicación y al contexto que circunda la información, haciendo que en la proyección se visualicen aumentos progresivos en los procesos de interacción con estos canales. Sin embargo, conforme al indicador todas las publicaciones generan en mayor o en menor proporción interacción con los usuarios.

Para página web se generó el jalonamiento en el tercer trimestre de casi el doble de visitas, llegando a un total de 371.000 usuarios.



www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co 371.000



Dirección General de Sanidad Militar 3.300



www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co 13.773



Dirección General de Sanidad Militar 26.334

4.7.2.4 Logros de la gestión.

Mantener los canales vigentes, activos, actualizados de acuerdo a los lineamientos emitidos desde el direccionamiento de gobierno y en un escenario ascendente de interacción y reconocimiento de estos como efectivos canales de interacción efectiva del usuario con la entidad, es uno de los logros que en el 2024 se ha sostenido.

4.7.2.5 Impacto Estratégico.

Estratégicamente el aumentar el escenario de reconocimiento de estos canales como de interacción del usuario con la entidad, aumentando mes a mes las visualizaciones, las interacciones, incluso los mensajes de los usuarios desde el escenario de consulta, solicitudes y demás conversaciones reales, respetuosas y constructivas se consolida como impacto estratégico.

4.7.3 Informe de Campañas comunicativas e informativas.

4.7.3.1 Analisis de la tarea

Fortalecer los escenarios de transformación atendiendo a las necesidades en salud a través de la generación de campañas comunicativas e informativas es una de las tareas principales del área, que busca robustecer el impacto de las necesidades en salud desde el aseguramiento y la prestación a través de los procesos de comunicaciones con intención y foco de acuerdo a la necesidad.

4.7.3.2 Medición del Indicador

Tabla 59. Cantidad de campañas realizadas



Indicador: Cantidad de campañas realizadas						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trim 2024	II Trim 2024	III Trim 2024
Trimestral	Eficiencia	100	Porcentaje	16%	25%	75%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

4.7.3.3 Análisis del Indicador:

El indicador genera una meta para el 2024 específicamente que es proyectar consciencia al interior de la entidad de la importancia de las comunicaciones para generar transformaciones o informaciones completas en los usuarios y de esta forma aumentar la efectividad de los procesos de información y transformación requeridos para ellos. Aunque se cubre a diarios con la necesidad surgida de la entidad se proyecta el porcentaje en términos de aumento de las necesidades generadas desde el interior.

Para el III trimestre se logró optimizar la cantidad de campañas en virtud a la cantidad de fechas conmemorativas en salud, la gestión en información de escenarios institucionales de interés para los usuarios, optimizando la cantidad casi a un 50% por encima que en trimestre anterior.

4.7.3.4 Logros de la gestión.

Para el 2024 se ha logrado optimizar el ejercicio cohesionado de aterrizar las necesidades a estrategias de nivel comunicacional e informacional para mejorar el impacto con el usuario.

4.7.3.5 Impacto Estratégico.

Se han consolidado durante el año una serie de campañas comunicativas que hacen parte de la estructura informativa que a través de los canales de la entidad ayudan a promover el acercamiento con el usuario, sus necesidades, sus transformaciones y demás aspectos importantes para optimizar el proceso de información sobre la prestación de los servicios de salud desde el nivel aseguramiento.

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.

1.30%

Esta iniciativa presentó un avance del **1.30%** al tercer trimestre del 2024, con un cumplimiento del **60%** en el desarrollo de las tres (3) tareas sobre las cinco (5) planificadas, a continuación, los resultados de las tres (3) tareas desarrolladas durante el tercer trimestre 2024:

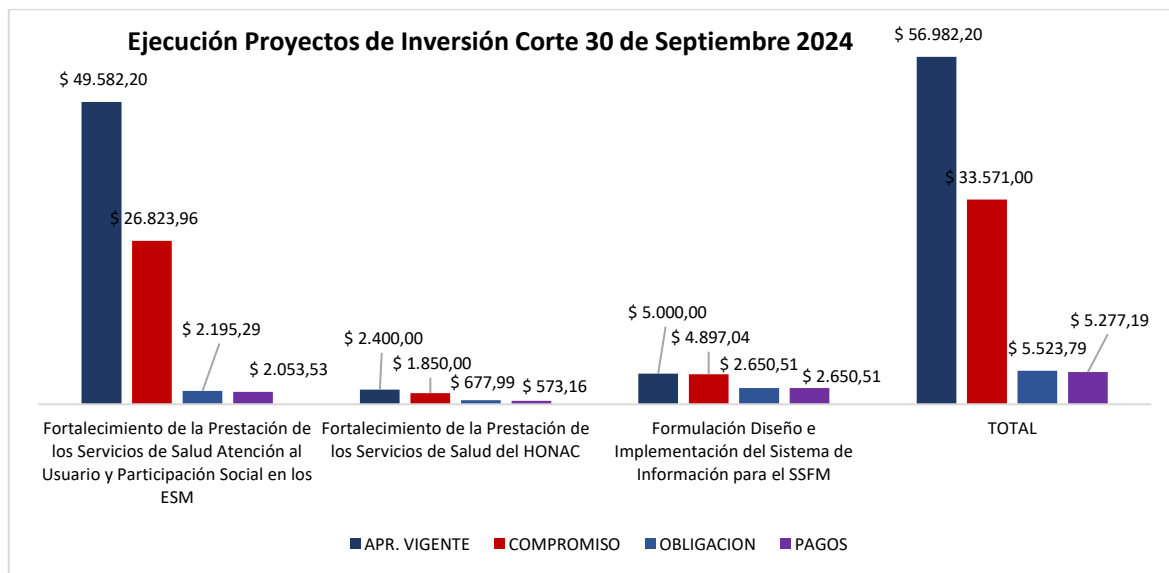
5.1 Área de Desarrollo Institucional (ARDEI)

5.1.1 Ejecución presupuestal de los proyectos de inversión.

5.1.1.1 Analisis de la tarea

A continuación, se muestra la ejecución de los proyectos de inversión a corte de 30 de septiembre del 2024 del SSFM.

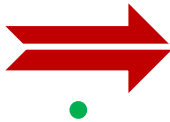
Ilustración 11. Ejecución de los proyectos de inversión SSFM 2024



Fuente: SIIF NACION SSFM

5.1.1.2 Medición del Indicador

Tabla 60. 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	II Trim	III Trim
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	2.11%	13.60%	58.91

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

5.1.1.3 Analisis del Indicador:

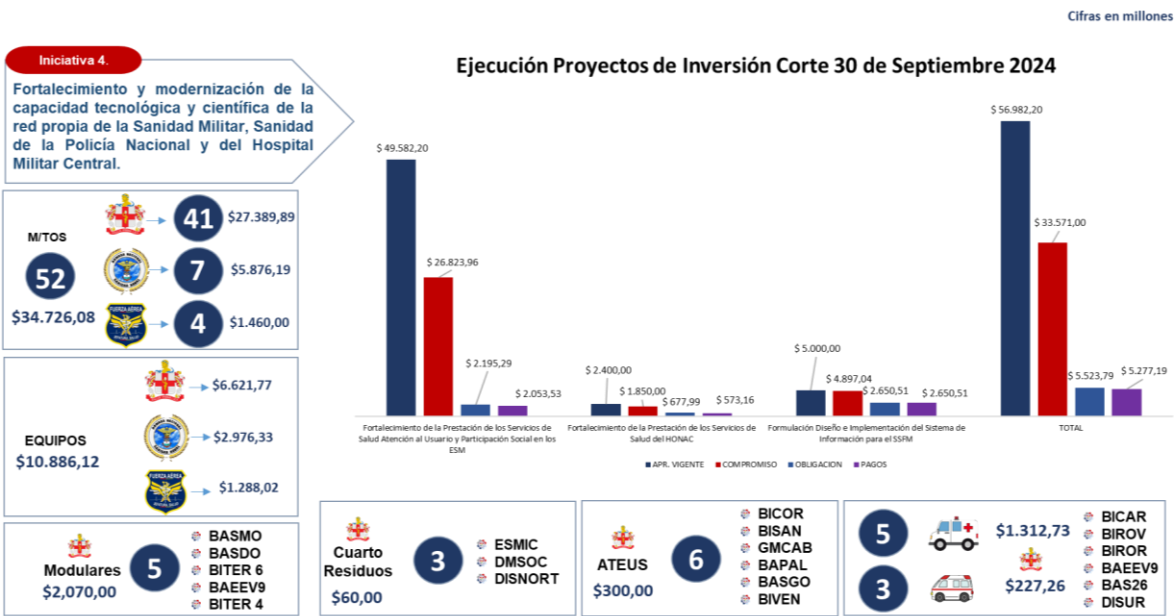
Al corte III trimestre de 2023 se cuenta con \$ 52.627.000.000, de los cuales por el rubro de inversión de asignaron recursos extraordinarios por valor de \$ 29.627.000.000 lo anterior de acuerdo a lo establecido mediante Decreto 1234 del 25 de julio de 2023.

5.1.1.4 Logros de la gestión.

- 🇨🇴 El Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud Atención al Usuario y Participación Social en los Establecimientos de Sanidad, presenta una ejecución presupuestal para el cierre del tercer trimestre de 2024, del **54%** en compromisos y el **4%** en obligaciones y pagos. mejorando la relación entre los usuarios y el Subsistema de salud de las fuerzas militares.
- 🇨🇴 El Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud del Hospital Naval de Cartagena de Indias, presenta una ejecución del **77%** en compromisos, y un 37% en obligaciones y un **24%** en pagos para el rubro de mantenimiento a la infraestructura hospitalaria. garantizando que las instalaciones se mantengan en condiciones adecuadas para ofrecer atención de salud de calidad.
- 🇨🇴 El Proyecto Formulación Diseño e Implementación del Sistema de Información para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a Nivel Nacional, presenta al 30 de septiembre de 2024, una ejecución del 98% en compromisos y del 53% en obligaciones y pagos, lo que indica una gestión eficiente de los recursos asignados.

5.1.1.5 Impacto Estratégico.

Ilustración 12. Impacto estratégico Proyectos de Inversión.



Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

5.2 Grupo de Aseguramiento en salud (GRUAS)

5.2.1 Resultado comparativo de avance de capacidad tecnológica y científica de los estándares de Infraestructura y Dotación de los ESM con asignación de recursos de la vigencia 2023

5.2.1.1 Análisis de la tarea

CRONOGRAMA ESM Y UASO		
Actividad	Documento Soporte	Fechas de cumplimiento
Realizar la Autoevaluación en el Formato de autoevaluación de criterios de capacidad tecnológica y científica del SSFM – DIGSA de todos los servicios de salud ofertados y enviar a la DISAN o JEFSA correspondiente.	Formato de autoevaluación de criterios de capacidad tecnológica y científica del SSFM – DIGSA de cada ESM, diligenciado.	22 de julio al 16 de agosto del 2024.

Dado lo anterior, en el IV Trimestre del 2024, se entregarán el análisis correspondiente y el resultado comparativo del mismo.

5.2.1.2 Medición del Indicador

Tabla 61.. Porcentaje de ejecución de los recursos de inversión.



Indicador: Sumatoria del total cumplimiento CTC de los ESM por fuerza				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	Año 2024
Anual DISAN EJC	Eficacia	90%	Porcentaje	90,0%
Anual DISAN ARC	Eficacia	90%	Porcentaje	95,9%
Anual JEFSA	Eficacia	90%	Porcentaje	94,7%

5.2.1.3 Análisis del Indicador:

El indicador de Sumatoria del total cumplimiento del CTC de los ESM por Fuerza, que tiene como objetivo realizar el seguimiento de los avances anuales de todos los estándares de la capacidad tecnológica y científica, se puede evidenciar que de acuerdo con los resultados emitidos por cada ESM y revisados y aprobados por cada Dirección de Sanidad y Jefatura de Salud dan cumplimiento con la meta de 90% establecida, sin embargo se estructuran planes de mejoramiento institucionales para mantener y mejorar dichos criterios.

5.2.1.4 Logros de la gestión.

Contribuir con el reconocimiento e 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.

5.2.1.5 Impacto Estratégico.

El impacto que se busca obtener con el comparativo de capacidad tecnológica y científica de los estándares de Infraestructura y Dotación de los ESM priorizados en el 2023 y los nuevos resultados de la autoevaluación es identificar y visualizar el impacto en la prestación de los servicios de salud del SSFM, luego de la ejecución de los recursos asignados y el cumplimiento de los estándares de Capacidad Tecnológica y Científica en los ESM del SSFM.

5.2.2 Resultado de autoevaluación de capacidad tecnológica y científica 2024 de los ESM priorizados por Fuerza

En cumplimiento con el Anexo N°3 de la 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, los datos necesarios para la realización de dicho comparativo, son generados mediante la Autoevaluación de Capacidad Tecnológica y Científica el cual se encuentra establecido así:

CRONOGRAMA ESM Y UASO		
Actividad	Documento Soporte	Fechas de cumplimiento
Realizar la Autoevaluación en el Formato de autoevaluación de criterios de capacidad tecnológica y científica del SSFM – DIGSA de todos los servicios de salud ofertados y enviar a la DISAN o JEFSA correspondiente.	Formato de autoevaluación de criterios de capacidad tecnológica y científica del SSFM – DIGSA de cada ESM, diligenciado.	22 de julio al 16 de agosto del 2024.

Dado lo anterior, en el IV Trimestre del 2024, se entregarán el análisis correspondiente y el resultado comparativo del mismo.

5.2.2.1 Logros de la gestión.

Para el III Trimestre del 2024, se logra el cumplimiento de 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, con la realización de la Autoevaluación Capacidad Tecnológica y Científica en el SSFM, así:

-  DISAN EJERCITO – (130) ESM
-  DISAN NAVAL - (21) ESM y (2) UASO
-  JEFSA (15) ESM y (1)

5.2.2.2 Impacto Estratégico.

-  Fortalecimiento de las condiciones y criterios mínimos para los estándares de Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Procesos Prioritarios, Talento Humano, Historia Clínica e Interdependencia de Servicios, y de este modo contribuir a minimizar los posibles riesgos asociados a la prestación de servicios de salud y de este modo hacer de los servicios de salud ambientes más seguros, minimizar los gastos y contribuir con Usuarios más satisfechos.

Iniciativa 5.

6 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.

0.87%

Esta iniciativa presentó un avance del **0.87%** al tercer trimestre del 2024, con un cumplimiento del **100%** en el desarrollo de las tres (2) tareas sobre las cinco (2) planificadas, a continuación, los resultados de la tarea desarrolladas durante el tercer trimestre 2024:

6.1 Grupo de Talento Humano (GRUTH)

6.1.1 Resultados de las pruebas realizadas

- 🇨🇴 Para el primer Trimestre se realizaron contactos con el personal asignado por parte de las Direcciones de Sanidad y la Jefatura de Salud, estableciendo cronogramas de información al total de personal encargado.
- 🇨🇴 En el segundo Trimestre se ejecutaron reuniones de tipo virtual y presencial (solo en la ciudad de Bogotá) para la instalación ejecución y acompañamiento de la lectura de la herramienta que alimenta el aplicativo.

En esta actividad se realizaron contactos con el personal asignado quedando un cumplimiento del **96%** en reuniones virtuales y en presencial quedaron pendientes aquellos establecimientos Regionales con un número mayor de usuarios que se habían programado en visita presencial, el cual no se realizó al no ser aprobado el plan de asistencia presencial para el desplazamiento a las diferentes unidades, de esta actividad quedo pendiente el total de la DISAN ARC en razón de solicitar que se adecuen los procesos ya establecidos en su Dirección a la herramienta de consulta y la JEFSa, con un porcentaje importante de la DISAN EJC, los cuales se reprogramaron para el **tercer trimestre** con asistencias virtuales, estableciendo atender de forma presencial aquellos que quedaran en el área de influencia de la ciudad de Bogotá.

6.1.1.1 Análisis de la tarea

La actividad resultante de la tarea ha presentado inconvenientes propios de la naturaleza de la ejecución, teniendo presente que el universo esperado es mayor a 5.000 reportes únicos de cada funcionario que interviene en los productos de la misión DIGSA, y la cultura de reporte de esta información se debe sostener de manera personalizada en cada puesto de trabajo a través del tiempo, generando una cultura periódica de reportar y actualizar las actividades, la implementación obliga a realizar ajustes a la herramienta y crear un lenguaje

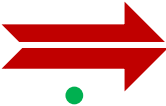
de comunicación con los funcionarios, buscando la minimización de costos en la contratación de personal o sistemas de software para la actualización constante (Bianual o cada vez que se requiere una modificación organizacional de las entidades según DAFP) de los tiempos de ejecución de las actividades.

Para el tercer trimestre se puede considerar que la herramienta en su divulgación alcanza un porcentaje importante, pero presenta dificultades en el diligenciamiento, al no encontrarse referenciado el total de procedimientos, situación que se espera mejorar con la implementación de esta cultura de reporte.

La situación descrita, replantea y obliga a un esfuerzo orientado en la comunicación a través de medios didácticos, que acompañe la ejecución del plan.

6.1.1.2 Medición del Indicador

Tabla. 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.

6.1.1.3 Análisis del Indicador:

El indicador se descompone en la ejecución que en cada Dirección y Jefatura se ha realizado:

ENTIDAD	Año 2024
DISAN EJC	72%
DISAN ARC	74%
JEFSa FAC	43%
TOTAL PROMEDIO	63%

6.1.1.4 Logros de la gestión.

Al cierre del Tercer trimestre se tiene en repositorios propios de cada Dirección la información para ser ejecutada en la herramienta de reporte de la información consolidada. Se han realizado dos versiones de modificación de la Herramienta de recolección de la información y una modificación sobre el código de consolidación de la herramienta de reporte, lo cual le da una experiencia importante a la herramienta y su código adaptado a la naturaleza de las estructuras que impacta.

Se redirigen los esfuerzos de comunicación del diligenciamiento de la herramienta, influenciados por las diferentes situaciones presentadas en la implementación

6.1.1.5 Impacto Estratégico.

La información que se puede resumir desde este aspecto es fundamental y relevante a todas las áreas de la misión DIGSA. Lograr la introducción de esta cultura de reporte y la definición de puestos reales de trabajo y sus tiempos de actividades a costos mínimos y de utilización óptima de los recursos implica un avance importante en el control y el manejo estratégico de las actividades para la mejora y rediseño actual y futuro de las diferentes plantas de personal vinculadas en la ejecución de la misión DIGSA en tiempos cada vez más aproximados al tiempo real de la ejecución y necesidad.

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.

3.04%

Esta iniciativa presentó un avance del **3.04%** al tercer trimestre del 2024, con un cumplimiento del **100%** en el desarrollo de las siete (7) tareas sobre las siete (7) planificadas, a continuación, los resultados de las cuatro (4) tareas desarrolladas durante el tercer trimestre 2024:

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

7.1.1 Seguimiento a las actividades del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI).

7.1.1.1 Análisis de la tarea

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. Medición del Indicador

Tabla 62. % resultados PETI



Indicador: % resultados PETI						
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre
Trimestral	Eficacia	100	Porcentaje	25%	50%	75%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

7.1.1.2 Análisis del Indicador:

Dentro del Plan de Acción DIGSA 2023, se estableció con el Grupo de Planeación Estratégica (GRUPL) de la DIGSA, que se realizaría el seguimiento a los Indicadores PETI de forma periódica, así:

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

De los indicadores relacionados anteriormente, se muestra el avance para este tercer trimestre, el cual pondero el indicador acumulado en el 74%, como se evidencia en el tablero de control, el área informática y de gestión incluyen indicadores relacionados tanto de operación como estratégicos en la ejecución del PETI; adicionalmente, en línea con los lineamientos de Gobierno Digital, se ha adoptado el indicador de Madurez de Arquitectura Empresarial, el cual valida el estado actual de la entidad, frente a cada uno de los lineamientos asociados a los dominios de TI.

7.1.1.3 Logros de la gestión.

Seguimiento implementación del Modelo de Gobierno de Datos: De las 38 actividades propuestas para la vigencia 2024, están en desarrollo 35, equivalente al 92% de la meta para la vigencia, en el tercer trimestre se iniciaron 16 actividades. Las actividades que se están desarrollando se relacionan en la Iniciativa No. 1, en el numeral 2.4 Grupo Gestión de la Información, de este documento.

Impacto Estratégico.

Dar cumplimiento a 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.

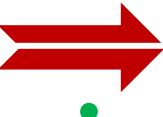
7.1.2 Seguimiento mantenimiento y administración del sistema de información.

7.1.2.1 Análisis de la tarea

La Dirección General de Sanidad Militar cuenta con una plataforma tecnológica al servicio de la gestión asistencial y administrativa desarrollada en los diferentes niveles del que componen el subsistema de salud de las Fuerzas Militares, es así como esto requiere que existan servicios tecnológicos que faciliten el garantizar la correcta operación de dicha plataforma, servicios que deben ser validados y monitoreados por la entidad, aspecto que es la esencia de esta tarea.

7.1.2.2 Medición del Indicador

Tabla 63. Usabilidad del sistema de información SALUD.SIS



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

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

7.1.2.3 Análisis del Indicador:

El indicador permite evidenciar que, durante el periodo de tiempo analizado, se logró mantener la operación en condiciones favorables de usabilidad, en los diferentes niveles de la organización. Con lo cual se garantizó que se facilitara el acceso a los servicios de salud al personal de Afiliados y Beneficiarios.

7.1.2.4 Logros de la gestión.

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.

7.1.2.5 Impacto Estratégico.

La entidad busca que el impacto alcanzado se vea reflejado en el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica provista para dicha plataforma tecnológica, destacando así la adquisición de un sistema de recuperación que permite garantizar las condiciones mínimas de funcionamiento, seguridad y operatividad de la plataforma durante todo el tiempo que se encuentre en operación, permitiendo tener opciones de reacción y maniobra.

7.1.3 Avance implementación Plan de Transformación Digital.

7.1.3.1 Analisis de la tarea

Teniendo como línea de base el Plan de Transformación Digital, producto de la ejecución del contrato No. 168-DIGSA-2023, el cual incluye el Modelo de la Hoja de Ruta, se están ejecutando las siguientes actividades:

- 🇨🇴 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:

7.1.3.1.1 Componente Gobernanza:

- Entrega del Glosario de Términos DIGSA, versión 1, consolidado por GRUGI.
- Aprobación de los equipos de trabajo para el gobierno de las TIC de la DIGSA.

7.1.3.1.2 Componente Arquitectura Empresarial:

Actualizar inventario de procesos, procedimientos e indicadores de las TIC de la DIGSA. Mesas de trabajo con Planeación para la actualización de los procesos, procedimiento e indicadores.

7.1.3.1.3 Componente Gobierno (Gestión) del Dato:

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

7.1.3.1.4 Componente Sistema de Información para la Salud

Sistema de información en salud bajo la metodología vigente.

7.1.3.1.5 Componente Infraestructura Tecnológica

- 🏆 Diagnóstico y Formulación de Proyecto de Inversión TI: mesas de trabajo con Planeación para la presentación del proyecto de inversión.
- 🏆 Implementación de procedimiento de Fabrica de Software para la Gestión de los Sistemas de Información de la DIGSA: en presentación y aprobación del comité de calidad.
- 🏆 Diagnóstico de la Presencia en la WEB de la DIGSA: se encuentra publicado el proceso de Sede Electrónica, en espera de adjudicación fase I.
- 🏆 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: se realiza la distribución de los equipos en los Grupos y áreas de la DIGSA. Ejecutado 100%.
 - Adquisición servicios de conmutador telefónico. Ejecutado 100%.
 - Licenciamiento soporte firewall. Ejecutado 100%.
 - Licenciamiento end point seguridad. Ejecutado 100%.
 - Solución en seguridad de correo electrónico FORTIMAIL. Ejecutado 100%.
 - Servicios de SOC y NOC. En ejecución.
 - Canales dedicados y conexión a Internet Ejecutado 100%.
 - Licenciamiento soporte y mantenimiento – kactus Ejecutado 100%.
 - Licenciamiento de suite adobe acrobat pro Ejecutado 100%.
 - Licenciamiento Office 365 para servicios en la nube. Ejecutado 100%.
 - Licenciamiento sistema operativo Datacenter" Ejecutado 100%.
 - "Licenciamiento Win server CAL License& software Assurance Open" Ejecutado 100%.
 - Extensión garantías de servidores. Ejecutado 100%.
 - Switches acces point. Se encuentra En ejecución.
 - Página web – hosting. Ejecutado 100%.
 - Modernización sala de juntas DIGSA. Ejecutado 100%.

7.1.3.2 Medición del Indicador

Tabla 64. 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	III Trimestre
Trimestral	Eficacia	20%	Porcentaje	4.7%	7.1%	14.76%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

7.1.3.3 Análisis del Indicador:

De las 42 actividades programadas para el año 2024, se han adelantado 31 actividades, correspondientes al 14.76% del 20% proyectado para el cumplimiento del programa para la Transformación Digital del 2024

7.1.3.4 Logros de la gestión.

Durante el tercer trimestre 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.

7.1.3.5 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 prácticas 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 beneficiarios del Subsistema.

7.1.4 Estudio técnico del estado actual de SALUD.SIS

7.1.4.1 Análisis de la tarea

La plataforma tecnológica utilizada dentro de la gestión asistencial y administrativa realizada diariamente dentro de los diferentes niveles del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, está compuesta por diferentes componentes que en conjunto permite una integralidad de servicios, los cuales han sido desarrollados y puestos en funcionamiento en beneficio de la atención integral, a través planteada se pretende conocer de manera discriminada como se encuentran cada uno de sus componentes, en este caso de manera inicial se dio un abordaje al componente de arquitectura de datos.

7.1.4.2 Logros de la gestión.

A través de este ejercicio se logra establecer el estado actual de la arquitectura de datos con que cuenta la plataforma tecnológica y el trazado de un modelo para ser validada su adopción en beneficio del fortalecimiento de las capacidades que a través de esta plataforma se brinden a la operación asistencial y administrativa.

7.1.4.3 Impacto Estratégico.

El impacto que se alcanzaría con el ajuste del modelo de la arquitectura de datos es el de contribuir a la consecución de los objetivos institucionales de manera eficiente, al contar con un sistema de con modelos de datos e información reala, consolidada, estructurada y analizada.

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.

3.91%

Esta iniciativa presentó un avance del **3.91%** al tercer trimestre del 2024, con un cumplimiento del **100%** en el desarrollo de las siete (7) tareas sobre las siete (7) planificadas, a continuación, los resultados de las cinco (5) tareas desarrolladas durante el tercer trimestre 2024:

8.1 Área de Costos y Estadística (ARCYE)

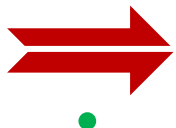
8.1.1 Comportamiento de los elementos de costo por tipo de proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación, comparado con el presupuesto asignado.

8.1.1.1 Análisis de la tarea

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.

8.1.1.2 Medición del Indicador

Tabla 65. 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	II Trimestre	III Trimestre
Trimestral	Eficiencia	85	Porcentaje	85,00%	75,73%	

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

8.1.1.3 Análisis del Indicador

La medición de este indicador en cada una de las 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.

8.1.1.4 Logros de la gestión.

Mediante el ejercicio de validación sustentación y apropiación de las cifras que reportó el Sistema de Costos del SSFM, se instó a los directores de Regional y ESM que ejercen el rol de prestador, a detectar y gestionar las brechas de calidad y oportunidad de la información, a detectar focos de ineficiencia y a identificar oportunidades de optimización de recursos y contención del gasto en la red interna del SSFM mediante el monitoreo y seguimiento a las estructuras de costos en cada Sociedad financiera.

8.1.1.5 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, identificando ineficiencias operativas o insuficiencia de recursos que puedan obstaculizar su normal desarrollo.

8.1.2 Informe de los RIPS del SSFM.

8.1.2.1 Analisis de la tarea

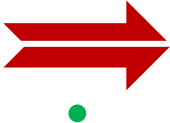
En relación con la vigencia 2024, se informa que el periodo de reporte para los RIPS de la red externa ha cambiado a un formato de entrega trimestral, lo que permitirá obtener información de manera más oportuna. Además, se comenzará a medir el indicador de soporte del gasto a través de RIPS, lo que facilitará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

Aún no se ha realizado el cálculo del indicador para el tercer 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.

8.1.2.2 Medición del Indicador

Tabla 66. %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	II Trimestre 2024	III Trimestre 2024
Trimestral	Efectividad	90	Porcentaje	80,34%	87,15%	

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

8.1.2.3 Analisis del Indicador:

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%. En cuanto al segundo trimestre, el indicador de gasto soportado en la Red Externa muestra un 87.15%, mejorando la medición respecto al primer trimestre en aproximadamente 7 puntos porcentuales.

8.1.2.4 Logros de la gestión.

Para el segundo trimestre de 2024, se soportó mediante RIPS el 87.15% del gasto, lo que significó una mejora del indicador, de aproximadamente 7 puntos porcentuales respecto a la medición obtenida durante el primer trimestre del presente año. Dicha mejora, se debe principalmente al trabajo conjunto entre la Dirección General Sanidad Militar y cada una de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, a fin de obtener mejoras en el tratamiento y calidad de los datos reportados por los establecimientos y de la política de gestión de estos. Finalmente, puede observarse una tendencia creciente en este indicador, lo que sugiere que, para futuros periodos, la meta del 90% de sustento, sea alcanzable.

8.1.2.5 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.

8.1.3 Informe del gasto en SALUD

8.1.3.1 Análisis de la tarea

La nota técnica de gasto del SSFM, es un estudio de tipo descriptivo que busca reflejar el comportamiento del gasto, asociado a la población para el periodo de análisis, a partir de las fuentes de datos de Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, de la red interna, red externa, HOMIL, consolidados de facturación de medicamentos para los medicamentos entregados en la red interna y el sistema de costos del SSFM.

8.1.3.2 Logros de la gestión.

Los resultados de la nota técnica del gasto vigencia 2023 se presentarán a partir de la agrupación por tipo de servicio, ámbito de la atención (teniendo en cuenta que en el sistema de información del SSFM, aún se cuenta con esta agrupación), agrupación funcional y por estructura organizacional del SSFM.

Se está construyendo un tablero de control en Power BI con la información de los RIPS de la red interna, externa y HOMIL de la vigencia 2023 del SSFM, a fin de contar con información estructurada y disponible para la consulta de las atenciones en salud por fuerza para facilitar el análisis y la toma de decisiones a partir de los resultados obtenidos.

8.1.3.3 Impacto Estratégico.

La información sobre las atenciones en salud de la vigencia 2023 del SSFM se encuentra bajo una estructura unificada. La implementación de un visualizador facilitará el acceso oportuno y la disponibilidad de la información, permitiendo diversas agrupaciones que apoyen la toma de decisiones. Además, el análisis del gasto desagregado permitirá enfocar esfuerzos en grupos de valor, identificando áreas donde se puede optimizar el uso de los recursos.

8.1.4 Estudio de suficiencia de UPC - SSFM

8.1.4.1 Análisis de la tarea

La tarea se abordó explorando los aspectos técnicos, jurídicos y económicos relacionados con el estudio de suficiencia de UPC. En el componente técnico se exploró la metodología empleada por Ministerio de Salud y Protección Social para su desarrollo. En el componente económico se realizó un estudio de mercado donde se logró aproximar el costo del entregable para 2024 y en el componente jurídico se concluyó que es viable desde el punto de vista jurídico la realización de un estudio que permita establecer el valor de la UPC para el SSFM.

8.1.4.2 Logros de la gestión.

Se logró determinar la importancia de contar con un repositorio de información estructurado, completo y de calidad de al menos 5 vigencias para poder realizar el estudio de suficiencia de recursos para el SSFM, incorporando todas las fuentes de información que sustentan el gasto en salud, entre ellas insumos y dispositivos entregados a los pacientes, bajo la estructura requerida en la metodología de MSPS.

8.1.4.3 Impacto Estratégico.

Se concluyó que en la actualidad no es viable realizar el estudio de Suficiencia en la vigencia 2024; de realizarse un proceso tendiente a la contratación para la elaboración de este entregable por parte de un tercero, existe un alto riesgo de no cumplimiento debido a la disponibilidad de información y los tiempos de ejecución contractual.

Si se decide a mediano plazo realizar el estudio, debe ampararse con el empleo de vigencias futuras, garantizando el tiempo suficiente para su ejecución desde la etapa precontractual hasta su desarrollo, por lo menos 18 meses.

En cualquier caso, antes de desarrollar el estudio se deben establecer las prestaciones con cargo a ATEP y las prestaciones que corresponden a Salud Operacional.

El presupuesto proyectado para el estudio es insuficiente, el ejercicio de referencia en el mercado permitió establecer que se requiere un valor aproximado de \$1.900 millones, para el año 2024.

Iniciativa 8.

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

1.30%

Esta iniciativa presentó un avance del **1.30%** al tercer trimestre del 2024, con un cumplimiento del **100%** en el desarrollo de las tres (3) tareas sobre las tres (3) planificadas, a continuación, los resultados de los resultados de las dos (2) tareas desarrolladas durante el tercer trimestre 2024:

9.1 Grupo Asuntos Legales (GRULE)

9.1.1 Análisis de las principales causales que generan acciones constitucionales.

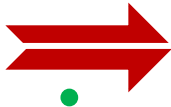
9.1.1.1 Análisis de la tarea

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, el presente informe tiene como finalidad poner en conocimiento de la Dirección General, 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.

9.1.1.2 Medición del Indicador

Tabla 67. 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	III Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Porcentaje	100%

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

9.1.1.3 Análisis del Indicador:

En el tercer trimestre del 2024 la distribución de las tutelas por causales se presentó de la siguiente manera:

 **Prestación del servicio: 401 (37.26%)**

Este es el mayor porcentaje, indicando que más de un tercio de las tutelas están relacionadas con la prestación de servicios. Esto puede reflejar problemas en la calidad o disponibilidad de los servicios ofrecidos.

 **Junta médica: 188 (17.47%)**

Un porcentaje significativo de tutelas está relacionado con decisiones de juntas médicas, lo que podría sugerir desacuerdos frecuentes con las evaluaciones médicas o la necesidad de revisiones adicionales.

 No respuesta a petición: 141 (13.10%)

La falta de respuesta a las peticiones es una causa importante de tutelas, lo que indica posibles problemas de comunicación o eficiencia en la gestión de solicitudes.

 Afiliación: 88 (8.18%)

Las tutelas relacionadas con la afiliación representan una parte menor, pero aún significativa, lo que podría señalar problemas en el proceso de afiliación o en la gestión de los afiliados.

 Medicamentos: 15 (1.39%)

Este es el porcentaje más bajo, lo que sugiere que los problemas relacionados con medicamentos no son tan prevalentes, aunque siguen siendo importantes para los afectados.

 Otros: 243 (22.58%)

Esta categoría incluye una variedad de causas como solicitudes de viáticos, reembolsos, dispositivos e insumos, y asuntos de personal. Aunque estas tutelas no generan un gran impacto en los procesos misionales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, representan una parte considerable del total.

9.1.1.3.1 Observaciones Generales

Prestación del servicio y Junta médica son las dos categorías más significativas, representando más del 50% de las tutelas. Esto sugiere áreas clave donde se podrían enfocar esfuerzos de mejora.

La categoría Otros también es notable, ya que agrupa diversas causas que, aunque no impactan directamente los procesos misionales, representan una carga administrativa considerable. La No respuesta a petición destaca la necesidad de mejorar la eficiencia y la comunicación dentro del sistema.

La cantidad de tutelas respecto al trimestre pasado, aumento en una totalidad de 105.

Tercer Trimestre 2024	Segundo Trimestre 2024
Total, de acciones de tutela: 1076	Total, de acciones de tutela: 971
<u>Causales principales:</u>	<u>Causales principales:</u>
Prestación del servicio: 401 (37.26%)	Prestación del servicio: 510 (52.52%)
Junta médica: 188 (17.47%)	Junta médica: 180 (18.54%)
No respuesta a petición: 141 (13.10%)	No respuesta a petición: 135 (13.90%)
Afiliación: 88 (8.18%)	Afiliación: 70 (7.21%)
Medicamentos: 15 (1.39%)	Medicamentos: 17 (1.75%)
Otros: 243 (22.58%)	Otros: 59 (6.08%)

9.1.1.4 Logros de la gestión.

Es de enmarcar el esfuerzo del grupo de trabajo que dio respuesta en su totalidad a todos las acciones constitucionales presentadas en el trimestre, a pesar de la novedades que se presentaron, como lo fueron, el daño sufrido en el sistema que genero para la gestión jurídica un fuerte impacto ocasionando retraso y reprocesos para el desarrollo de las actividades propias de la dependencia y la falta de personal que está generando una sobre carga en el equipo de trabajo que impacta directamente en el desarrollo de las actividades.

9.1.1.5 Impacto Estratégico.

Se necesita que, desde las áreas competentes, se realice seguimiento a la causa de mayor volumen de acciones legales, lo que no satisface a los usuarios con la prestación de los servicios de salud, para establecer acciones de mejora para conjurar dichas causas. Para reducir el número de acciones de tutela, es crucial abordar los problemas en la prestación de servicios, mejorar la comunicación y eficiencia en la gestión de solicitudes, y asegurar una mayor transparencia en las decisiones médicas. Estos esfuerzos no solo mejorarán la satisfacción de los usuarios, sino que también optimizarán los procesos internos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

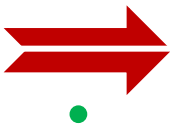
9.1.2 Conceptos de viabilidad jurídica. III Trimestre 2024

9.1.2.1 Análisis de la tarea

El análisis del indicador de los conceptos de viabilidad jurídica del III Trimestre de 2024 proporciona una visión clara de la calidad y el cumplimiento de las solicitudes revisadas. Mejorar la eficiencia del proceso y enfocarse en las áreas de mejora identificadas puede ayudar a optimizar la gestión de los conceptos de viabilidad jurídica y asegurar un cumplimiento más efectivo de las normativas legales.

9.1.2.2 Medición del Indicador

Tabla 68. Total, conceptos de viabilidad jurídico.



Indicador: Total, conceptos de viabilidad jurídico				
Periodicidad	Tipo	Meta	Unidad de medida	III Trimestre 2024
Trimestral	Eficacia	100%	Número	166

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

9.1.2.3 Análisis del Indicador:

En el tercer trimestre del 2024 el control de legalidad y de conceptos de viabilidad jurídica se presentó de la siguiente manera:



Actos Administrativos

Total: 148

Nombramientos, insubsistencias, abandonos del cargo, vacaciones, viáticos, retiros del servicio, reubicaciones, movilidades y licencias:



Lineamientos

Total: 8

Circulares y Directivas:



Conceptos

Total: 5

Conceptos de viabilidad jurídica:



Normogramas

Total: 5
Grupos Internos DIGSA:

9.1.2.3.1 Conclusión

Para un total de 166 conceptos de viabilidad jurídica, emitidos por este Grupo de Asuntos Legales correspondiente al Tercer Trimestre del 2024.

El análisis de la gestión administrativa del III Trimestre de 2024 revela una administración activa y comprometida con la eficiencia y el cumplimiento normativo. Los 148 actos administrativos reflejan una gestión dinámica del personal, mientras que los 8 lineamientos emitidos aseguran una comunicación clara de las políticas y procedimientos. Los 5 conceptos de viabilidad jurídica indican un enfoque riguroso en la legalidad de las acciones, y los 5 normogramas demuestran un esfuerzo continuo por mantener actualizadas las normativas internas.

9.1.2.4 Logros de la gestión.

Es de enmarcar el esfuerzo del grupo de trabajo que dio respuesta a la totalidad de requerimientos de viabilidad jurídica, a pesar de la novedades que se presentaron, como lo fueron, el daño sufrido en el sistema que genero para la gestión jurídica un fuerte impacto ocasionando retraso y reprocesos para el desarrollo de las actividades propias de la dependencia y la falta de personal que está generando una sobre carga en el equipo de trabajo que impacta directamente en el desarrollo de las actividades.

9.1.2.5 Impacto Estratégico.

La gestión administrativa del III Trimestre de 2024 tiene un impacto estratégico significativo en la organización. La optimización del talento humano, la claridad en la operación, el cumplimiento legal y la estandarización de procesos son pilares fundamentales que contribuyen a una operación eficiente y alineada con los objetivos estratégicos. Estos esfuerzos no solo mejoran la eficiencia operativa, sino que también fortalecen la capacidad de la organización para adaptarse a cambios y desafíos, asegurando un desempeño sostenible y exitoso a largo plazo.