



Propuesta modelo de integración funcional para la
prestación de servicios de salud en los
establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas
Militares

Adalgiza Colmenares Restrepo
Madeleine Tovar Fonseca
Camilo Vélez Escobar
Carlos Hernando Vargas Ordoñez
Ruth Margarita Vargas Rincón

Trabajo de grado para optar al título profesional:
Curso de Información Militar (CIM)

Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"
Bogotá D.C., Colombia

655

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA



20975
140

TRABAJO DE FUERZA

Propuesta Modelo de Integración Funcional para la Prestación de Servicios de Salud en los Establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares

My. Colmenares Restrepo Adalgiza. Odontóloga. CM. 63433194

My. Tovar Fonseca Madeleine. Ingeniera de Sistemas. CM. 51945399

My. Vargas Ordoñez Carlos Hernando. Odontólogo. CM. 79151795

My. Vargas Rincón Ruth Margarita. Médica Dermatóloga CM. 39778495

My. Vélez Escobar Camilo Eduardo. Médico Anestesiólogo CM. 93292253.

Curso CIM-2008

Bogotá D.C.

28 de Abril 2008

Nota de aceptación:

Willy
Be Hector J. Fandiño

Firma del presidente del jurado

[Handwritten signature]

Firma del jurado

IC. William Enrique

Firma del jurado

Bogotá, D.C., Abril de 2008

A la memoria de nuestra compañera y amiga MY. MARIA MARCELA ZARATE AVELINO.

Una mujer valiente quien con su ejemplo nos enseñó a vivir intensamente la vida.

Quien hoy no nos acompaña, pero nos ilumina desde el cielo.

Permanecerá por siempre en nuestros corazones.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
1. JUSTIFICACIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
2.2. OBJETIVOS	10
2.2.1. Objetivo General	10
2.2.2. Objetivo específicos	10
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	14
3.2. RED DE SERVICIOS DE SALUD	15

3.3. ORGANIZACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	15
4. MARCO LEGAL	16
5. MATERIAL Y MÉTODOS	19
6. PROPUESTA MODELO DE INTEGRACIÓN	20
7. CONCLUSIONES	21
7.1. RECOMENDACIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	23
LISTA DE TABLAS	24
LISTA DE ANEXOS	25
LISTA DE FIGURAS	26

RESUMEN

Se realizó un análisis del subsistema de salud de las Fuerzas Militares encontrándose dificultades financieras, organizacionales y fiscales, así como ausencia de una política unificadora gerencial en el funcionamiento de la sanidad militar actual. Mediante una revisión sistemática de los procesos administrativos se identificaron problemas estructurales tales como: duplicidad de funciones, administración deficiente de personal, ausencia de un sistema de costos, falta de integración funcional a nivel de servicios, falencias en programas de promoción y prevención, control interno deficiente y fallas en el sistema obligatorio de garantía de la calidad. Todo lo anterior, ha originando una insatisfacción creciente por parte de los usuarios del sistema, aumento en los gastos de operación e ineficiencia en el manejo de los recursos.

Según la normatividad jurídica que rige el sistema de salud de las Fuerzas Militares y basados en la política de transparencia y optimización de recursos emanada por la Presidencia de la República, se realiza un novedoso planteamiento estratégico de la sanidad militar en tres niveles, los cuales plantean la necesidad de una integración funcional multifuerza. Dichas estrategias son: Establecer doctrina para el funcionamiento de la salud operacional, implementar el sistema de gestión de calidad y una reorganización eficiente de las direcciones de sanidad militar a nivel comando general y comandos de fuerza.

Para lo anterior, se requiere iniciar con un proceso de cambio en la normatividad jurídica actual del sistema de salud de las Fuerzas Militares que permita la implementación y puesta en marcha de estas estrategias.

Palabras clave: Integración funcional, Sanidad militar, Subsistema de salud, Fuerzas Militares.

INTRODUCCION

"la Patria, después de Dios, tiene derecho a que nuestra alma, nuestro talento y razón, le consagren sus mejores y más nobles facultades."

"De humanos es hacer algo incorrecto, pero es de necios permanecer en tal situación."
(Cicerón)

Frases como "el fin del fin" son ahora conocidas y parafraseadas de forma Institucional, pero; ahora bien, a nivel de la sanidad de las Fuerzas Militares también se estará acercando ¿"el fin del fin"?, ¿Se tendrá una verdadera interacción entre las tres Fuerzas a nivel de sanidad militar tal como se presenta en la parte operacional y estratégica?, ¿Será la sanidad militar un ente solvente, confiable y que también tenga una aceptación tan alta dentro de la Institución? O por el contrario, se seguirá inmerso en disputas internas, falta de coordinación y ausencia de trabajo interinstitucional; situaciones comunes y frecuentes durante el siglo pasado quedando entonces una sanidad rezagada frente a los fenómenos de globalización, información y centralización.

Actualmente, se cuenta con una Dirección General de sanidad militar, y tres direcciones de sanidad militar propias de cada fuerza. ¿Pero serán estas tan óptimas en su funcionamiento actual como es el funcionamiento a nivel operacional estratégico? En ningún momento se discute la calidad de su personal, su altísima preparación científica y tecnológica, su deseo de acertar, asesorar y facilitar el óptimo estado de salud de los combatientes y usuarios, su sentido de pertenencia a la Institución y su deber ser.

Es reconocido por todos los esfuerzos mancomunados realizados en los últimos años para lograr un mejor servicio, una mejor atención y una mejor recuperación especialmente de los soldados de la patria. Pero, ¿serán comunes los esfuerzos de cada fuerza? o por el contrario acaso existirán políticas confiables, eficaces y aplicables para lograr un integración funcional del sistema de sanidad militar que permita una optimización del recurso que este de acuerdo a los lineamientos actuales establecidos tales como austeridad, transparencia y que estén acordes con la estrategia de seguridad democrática esbozada por el señor Presidente de la República.

En las siguientes páginas se discute y analiza concienzudamente la situación actual, fortalezas, debilidades y estrategias a nivel de la política institucional de cada fuerza en lo referente a la sanidad militar.

Puntos tales como su recurso presupuestal, inventarios, establecimientos, personal, régimen administrativo, prestacional, política fiscal y perspectivas a futuro, así como el papel, función y verdadera responsabilidad de la Dirección General de sanidad militar en su papel integrador de las directrices legales de la sanidad a nivel de las fuerzas militares.

Por último, se presenta una propuesta motivada en el fortalecimiento Institucional, optimización de recursos, centralización y ejecución de una sanidad militar acorde con las necesidades y proyecciones globales encaminadas a unas Fuerzas Militares de Colombia con un papel preponderante en el siglo XXI y su responsabilidad con la política de seguridad democrática el ahora verdadero comienzo “del fin del fin”.

1. JUSTIFICACION

Contrario a la organización del sistema de salud general en Colombia el cual esta organizado por niveles de atención y redes de servicio, en aras de optimizar recursos, del sistema de salud en las Fuerzas militares se ha comportado históricamente como un grupo de entes independientes a partir de la Dirección de sanidad de cada una de sus fuerzas; si bien es cierto, hacen parte de un solo sistema especial que se denomina: "Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional" hasta hace algunos años bien podría haberse llamado subsistema de salud del Ejército nacional y Fuerza aérea Colombiana y Armada nacional y Policía Nacional; solo hasta la creación de la Dirección general de sanidad se han unificado políticas que permiten orientar la misión con objetivos estratégicos dirigidos a fines comunes. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos no ha sido posible una integración funcional eficiente de este sistema de salud.

Motivados, particularmente, por experiencia de más de 14 años en la práctica cotidiana en el ambiente de establecimientos de sanidad militar y desde la perspectiva de oficiales del cuerpo administrativo en la cual causa profunda preocupación ver la falta de coordinación e integración por niveles del sistema de salud de las Fuerzas Militares.

Este punto es coincidente con el informe de la contraloría General de la nación realizando un diagnostico organizacional del subsistema de salud de las fuerzas militares; a partir de este informe se hace un análisis de las principales debilidades y surge una propuesta de un modelo de integración funcional.

Se hace imperante plantear un modelo de integración funcional moderno, dinámico, eficiente y de fácil implementación que permita la unificación teórico-práctica de todos los procesos y requerimientos de la Sanidad Militar en cada una de las Fuerzas, permitiendo una optimización de los recursos ya existentes con una prestación ágil y oportuna de personal, material y recursos, ofreciendo una cuidadosa y esmerada atención de Sanidad acorde a las necesidades y expectativas de unas Fuerzas Militares con visión moderna, orientada a los principios constitucionales y legales, permitiendo así realmente ser fieles a su lema de "Salud Primera Ley

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema principal es el desafío que debe enfrentar Sanidad Militar frente a la administración de las tres Fuerzas. Este cambio de las competencias implica la canalización de las demandas en salud y de las formas de asociación de los distintas Fuerzas. De este modo, se desprenden grandes vacíos institucionales, en los cuales prevalece la falta de utilización óptima de los recursos tanto económicos como humanos y la falta de oportunidad en la administración en servicios de salud.

Se encuentran también deficiencias en la estructura organizacional del sistema de salud, manejo ineficiente de los recursos, pese a que el sistema es autosuficiente los problemas radican en la integración de las fuerzas, la sostenibilidad financiera desde el punto de ley (aportes destinados al funcionamiento), La parte de inversión esta determinada por el marco del gasto a mediano plazo, como se determina topes se da muy poco para adecuación de infraestructura de los establecimientos y adquisición de equipos tecnológicos, ausencia de un sistema integral de información y de un sistema logístico eficaz.

2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo Integrar el sistema de salud de Ejército Nacional, Fuerza Aérea Colombiana, y Armada nacional en un sistema que permita el uso racional de recursos favorece y facilita la prestación de un servicio dirigido específicamente al manejo eficiente del recurso y la competencia?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

Definir las bases para la propuesta de un modelo de prestación de servicios del sistema de sanidad, a través de una red única de atención en salud.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Describir el número de usuarios por Fuerza en las tres principales ciudades del país.
- Determinar las principales debilidades del sistema actual.
- Evaluar ventajas y desventajas ante la unificación del sistema de sanidad de las Fuerzas Militares.
- Delimitar las fases para la implementación de un nuevo sistema de salud de las Fuerzas Militares.

3. MARCO TEÓRICO

Un sistema de salud se constituye como una unidad con perfecto engranaje y sinergia para potenciar los beneficios y minimizar los costos.

En Colombia a partir de políticas surgidas en la década de los setenta como “salud para todos en el año 2000” se inicia una reestructuración del sistema general de salud, que aun hoy en día continua en permanente evolución.

La salud de las Fuerzas militares no ha sido ajena a estos cambios y simultáneamente a los acontecimientos en materia de salud del país han surgido regulaciones y decretos que son la base para la estructura que hoy en día se tiene. Para ubicar el contexto actual se presenta un diagnóstico organizacional surgido de evaluaciones de entes de control de carácter nacional y un esbozo de la situación actual el sistema.

Entre los años 1999 y 2005, la Contraloría de la República, órgano de control encargado de vigilar la gestión fiscal de la administración y de los particulares que manejen fondos o bienes de la Nación, realizó un informe sectorial sobre el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, encontrando numerosas dificultades.

Junto con el Magisterio y los empleados de Ecopetrol, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares constituye un caso especial, debido a que se trata de regimenes por fuera de la Ley 100 de 1993, la cual reordenó el sector salud a nivel nacional. Realizado el informe, la Contraloría reitera la necesidad de reevaluar la operación de los regimenes especiales de salud.

Señala el ente de control que el sistema militar de salud ha tenido dificultades financieras, organizacionales y fiscales, que se han superado en mayor o menor medida, pero aún así, encuentra que el esquema vigente ha obligado a que cada fuerza maneje y planee su propio servicio de sanidad.

La ley 1795 estableció que la Dirección General de sanidad era dependencia del comando general.

Las direcciones de sanidad pertenecen a cada fuerza a través del Consejo Superior de salud Quien emite políticas para la prestación de servicios (Acuerdo 11 de 1997).

Agrega que no existe una verdadera concepción de conjunto organizacional, pues cada una de las fuerzas administra según sus propias necesidades las infraestructuras existentes, así como los recursos humanos, técnicos y financieros, desperdiciando la capacidad instalada.

"Los establecimientos de Sanidad militar no necesitan calcular ninguna clase de costos. No calculan índices de eficiencia, productividad, eficacia, impacto, calidad y equidad, pues la gestión militar se limita a gastar el presupuesto. Además deben gastarlo en su totalidad, para no sufrir recortes presupuestales en el año siguiente", concluye el informe de la Contraloría.

En resumen, el ente fiscalizador identificó los siguientes problemas estructurales: Organización estructural inadecuada, duplicidad de funciones, administración de personal deficiente, sistema de información incompleto, ausencia de un sistema de costos, falta de integración funcional de los servicios, desarrollo incipiente en los programas de promoción, prevención, salud asistencial, ocupacional y operacional, fallas en el Sistema de Garantía de la Calidad, fallas en el Sistema de Control Interno.

Dicho estudio enumeró los principios que deben orientar el Subsistema:

- Racionalidad: evitar los gastos innecesarios
- Unidad: cada fuerza es independiente en su operación
- Equidad: la Unidad de Pago por Capitación no debe ser diferente por cada fuerza
- Integración funcional: los establecimientos de sanidad militar deben atender distintas fuerzas

- Competencia: la línea de Dirección recae en cabeza de los Comandantes de cada Fuerza y no en la Dirección General de Sanidad.

También se identificaron las principales debilidades del sistema dentro de las que se incluyen:

3.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Cada fuerza funciona de manera independiente y la línea jerárquica la representa cada comando, generando: Duplicidad de funciones, repetición de procesos, falta unificación de criterios, inadecuados canales de comunicación, insatisfacción de los usuarios, aumento en los gastos de operación, carencia de sistema de información unificado. Mayores gastos en adquisición separada de insumos y medicamentos, inadecuada administración y definición de los perfiles y la cantidad y calidad del talento humano requerido. (se concentran profesionales en los Establecimientos de Salud Militar que no lo requieren y en ciudades que cuentan con una red privada y pública de fácil acceso).

3.2. RED DE SERVICIOS DE SALUD

A este respecto se hace referencia en particular a: Estructura inadecuada de la red de servicios de salud, lo que conlleva a un inadecuado desarrollo de los procesos de referencia y contra referencia, un desarrollo asimétrico de los establecimientos de sanidad militar, y desarticulación y desintegración territorial en la prestación de los servicios de salud que conlleva a:

- Oferta inadecuada
- Grandes construcciones en sitios de baja demanda
- Baja producción y productividad
- Duplicidad de oferta de prestadores (diferentes fuerzas en un sitio)
- Proyectos de inversión con criterio de fuerza
- Mayores costos para el sistema.

3.3. ORGANIZACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

- Número De afiliados y beneficiarios por fuerzas: Ver Anexo A.
- Número de establecimientos de sanidad por fuerzas Ver Anexo B:

Teniendo en cuenta las observaciones expuestas por los organismos de control se pretende tomar los puntos de mayor impacto para dar pautas que permitan la propuesta de un nuevo sistema de salud que integre las tres fuerzas con eficiencia y competitividad

4. MARCO LEGAL

El sistema de salud de las fuerzas militares ha presentado cambios substanciales en las últimas décadas surgidas a partir del entorno nacional, especialmente a partir de la sanción de la Ley 100 de 1993 en donde se transforma el sistema de salud y seguridad social en el país.

La Ley 100 de 1993 crea el "Sistema General de Seguridad Social en Salud" que cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud del país e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados.

Es un sistema universal de aseguramiento que se establece mediante la "competencia regulada," mecanismo que promueve la eficacia y la calidad, en la provisión de los servicios. La Ley 100 plantea los siguientes principios como sus fundamentos centrales: equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

Una de las excepciones para esta ley era entre otros el subsistema de salud de las fuerzas militares y Policía Nacional sistema este que por sus características especiales requería de una normatividad particular, por ello, surge el Decreto 1301 del 22 de junio de 1994, por el cual se organiza el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional y del personal civil del Ministerio de Defensa y del personal no uniformado de la Policía Nacional, así como de sus entidades descentralizadas, se crea el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, como establecimiento público del orden nacional, con personería jurídica,

autonomía administrativa y patrimonio propio, con capacidad legal para ser sujeto de derechos y obligaciones.

Un año después de la sanción de este decreto se activa el Instituto de salud de las fuerzas militares quien sería el organismo encargado de adaptar un sistema enmarcado en los principios emanados por la Ley 100 para garantizar la salud al grupo de afiliados y beneficiarios del subsistema de salud.

Para este momento existían expectativas con las nuevas disposiciones y dado el conflicto surgido por la disyuntiva ocasionada por la parte administrativa y la parte disciplinaria de los directores de los establecimientos de sanidad militar, surge una crisis que conlleva a la liquidación del Instituto en el año 1997.

Es así como con la Ley 352 de 1997 se intenta asumir directrices para conciliar el concepto de "unidad de mando" con la prestación eficiente de los servicios de salud, pero los cambios ocasionados no surgieron estabilidad en el sistema ; esto lo que conllevó a que mediante la Ley 578 de marzo de 2000, se le otorgarán facultades extraordinarias al Presidente de la República para una nueva reestructuración de la salud militar y policial, que culminó con la expedición del Decreto Ley 1795 de septiembre de 2000.

A partir de este momento, entra en vigencia la mencionada Ley dando pie a la creación de la Dirección General de Sanidad Militar, con el objeto de prestar un servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios, así como prestar servicios de sanidad inherentes a las operaciones militares.

Desde, entonces, la Dirección General de Sanidad Militar ha tenido como una de sus misiones coordinar y dictar directrices para la administración de la salud de las Fuerzas Militares.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

La formulación del presente proyecto se elaboró bajo el concepto de un tipo de proyecto de gestión institucional definido: "Como un conjunto de actividades concretas, interrelacionadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de resolver necesidades y resolver problemas"¹. Las fases adelantadas para el logro de los objetivos planteados en este proyecto fueran las siguientes:

1. Fase Preliminar: Inscripción de Proyecto.
2. Trabajo de Campo.
3. Presentación

¹ ANDER-EGG, Ezequiel. AGUILAR, María José. Cómo elaborar un proyecto. Ed. Lumen/Humanitas. Buenos Aires. 2004. Pág. 16

3. Fortalecer la capacidad de organización, gestión y control a nivel del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el manejo eficiente de los recursos.(Plan de desarrollo)

Ver Anexo C.

7. CONCLUSIONES

La consolidación de las estrategias, anteriormente, formuladas exige un cambio profundo en la estructura jurídica, administrativa y operacional actual de la sanidad militar. Estas transformaciones deben iniciarse en el cambio conceptual de las políticas emanadas por lo comandos de fuerza, quienes serán los primeros en conocer y hacer cumplir las recomendaciones aquí emanadas, así mismo deberán liderar una función de supervisión para la correcta ejecución de estas propuestas.

El punto de falencia diagnosticado y comentado durante este análisis, es evitar nuevamente que esta propuesta quede en letra muerta debido a la inconsistencia derivada en la falta de socialización de las doctrinas a nivel institucional que a lo largo de los años ha perpetuado que las políticas de cambios sustanciales a nivel doctrinario solo queden reservadas para unos pocos ocasionando la no optimización de la prestación de servicio, operacional y administrativo.

El primer cambio estratégico se realizará a nivel de la normatividad lo cual requiere la conformación de un grupo interinstitucional que interrelacione al Ministerio de Protección Social, Ministerio de Defensa, Presidencia de la República y Departamento Administrativo de la Función Pública, los cuales analizarán la normatividad propia y plantearán los cambios que permitan validar y aplicar la vigencia de la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000 en temas como: administración y manejo de recursos, línea de mando, administración de costos, calidad, facturación, información y revisión detallada de las sentencias de inexequibilidad.

Como segundo cambio, el subsistema de salud de la sanidad militar debe reorganizarse en el siguiente sentido: Dependencia jerárquica única en cabeza de la Dirección General de Sanidad Militar (unificación de mando), nombrándose coordinadores a nivel de cada Fuerza, manteniendo un sistema de contratación unificado, un sistema financiero centralizado, un rediseño en el sistema de información único especialmente en la parte de usuario e historias clínicas y, por último, determinando los centros hospitalarios actuales (Hospital Militar Central y

Hospital Militar de oriente), como centros de referencia de mediana y alta complejidad.

El tercer punto se deriva de la optimización de las redes de servicios de salud, utilizando una red única, racional, equitativa, eficiente que permita la unificación de las Fuerzas estableciendo mecanismos de control en las demandas de servicios asistenciales con nivelación del desarrollo individual de los establecimientos de sanidad militar de cada Fuerza. Para tal fin, se deben perfeccionar los procesos de referencia y contrarreferencia, definir y caracterizar la posible sobreoferta de infraestructura física disponible.

Finalmente, se debe elaborar un portafolio de servicios claro y completo a la vez que se realice un montaje del sistema de información que permita retroalimentación y diagnóstico de las falencias o errores en la ejecución de procesos durante la fase de instalación de estas estrategias.

7.1. RECOMENDACIONES

- Crear un sistema de información que permita ser herramienta para todas las actividades de planeación y contexto epidemiológico del sistema.
- A partir del sistema de información crear unos comités en diferentes aspectos básicos. Uno Jurídico, encaminado a crear el marco jurídico para la creación del nuevo sistema integrado de salud.
- El comité de costos, establecer la pertinencia de hacer parte del sistema nacional de salud.
- Un primer paso es lograr la certificación para todos los establecimientos de sanidad militar. Por ello se recomienda incluir este aspecto como objetivo estratégico para alcanzar en los próximos 12 meses.

BIBLIOGRAFÍA

ANDER-EGG, Ezequiel. AGUILAR, María José. Cómo elaborar un proyecto. Ed. Lumen/Humanitas. Buenos Aires. 2004.

DIARIO OFICIAL No. 46532 – 04-FEB.-07

INFORME DE LA CONTRALORIA.

INFORME DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.

LEY 100 DE 1993.

LEY 352 DE 1997.

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Materiales y Métodos	19

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Número de afiliados y beneficiarios por Fuerzas	30
Anexo B. Número de Establecimientos de Sanidad Militar por Fuerzas	31
Anexo C. Propuesta Modelo de integración funcional para la prestación de servicios de Salud de los Establecimientos de Sanidad Militar de la Fuerzas Militares	32

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Regiones de Colombia	71
Figura 2. Red interna y Externa Primera Brigada	72
Figura 3. Red interna y Externa Segunda Brigada	73
Figura 4. Red interna y Externa Tercera Brigada	74
Figura 5. Red interna y Externa Cuarta Brigada	75
Figura 6. Red interna y Externa Quinta Brigada	76
Figura 7. Red interna y Externa Sexta Brigada	77
Figura 8. Red interna y Externa Septima Brigada	78

Figura 9. Red interna y Externa Octava Brigada	79
Figura 10. Red interna y Externa Novena Brigada	80
Figura 11. Red interna y Externa Decimotercera Brigada	81
Figura 12. Red interna y Externa Decimoprimera Brigada	82
Figura 13. Red interna y Externa Decimosegunda Brigada	83
Figura 14. Red interna y Externa Decimocuarta Brigada	84
Figura 15. Red interna y Externa Decimosexta Brigada	85
Figura 16. Red interna y Externa Decimoséptima Brigada	86

Figura 17. Red interna y Externa Decimoctava
Brigada 87

Figura 18. Red interna y Externa Decimocuarta
Brigada 88

Figura 19. Red interna y Externa I nivel de la
Guarnición de Bogotá 89

Figura 20. Red interna y Externa I nivel de la
Guarnición de Bogotá 90

Figura 21. Convenciones 91

ANEXOS

Anexo A. Número de afiliados y beneficiarios del SSFFMM por Fuerzas



USUARIOS SUBSISTEMA SALUD FF.MM POR FUERZAS AÑO 2009

TIPO	ARMADA		EJÉRCITO		FAC		HOMIC		CONSOLIDADO		TOTAL
	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	
COTIZANTES	27.993	53.531	160.750	242.661	15.380	27.907	1.943	3.305	206.066	327.403	533.469
Activos	16.345	31.546	113.179	160.714	7.041	14.152	1.136	2.522	137.701	208.934	346.635
Pensionados	5.074	6.799	24.725	32.143	4.813	6.209	807	783	35.419	45.933	81.352
Retirados	6.574	15.186	22.846	49.804	3.526	7.546	0	0	32.946	72.536	105.482
NO COTIZANTES	15.726	0	131.452	0	6.014	0	0	0	153.192	0	153.192
Soldados	14.526	0	125.637	0	4.934	0			145.097		145.097
Alumnos	1.200	0	5.815	0	1.080	0			8.095		8.095
TOTAL	43.719	53.531	292.202	242.661	21.394	27.907	1.943	3.305	359.258	327.403	686.661
TOTAL AFILIADOS + BENEFICIARIOS	97.250		534.863		49.301		5.248		686.661		

Fuente: Cenaf

Corte 10 de marzo 2008

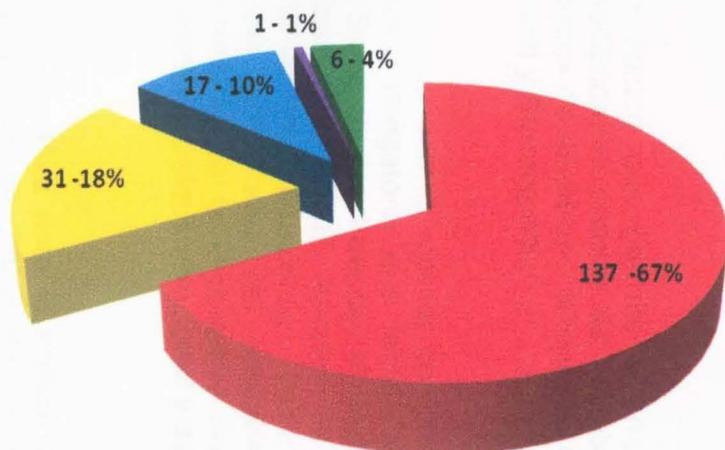
"Unidos bajo la bandera de la Sanidad, luchamos por brindar salud integral"

Anexo B. Número de Establecimientos de Sanidad Militar por Fuerzas

Anexo B. Número de Establecimientos de sanidad por Fuerzas

ESTABLECIMIENTOS SUBSISTEMA DE SALUD

■ Ejercito ■ Armada ■ Fuerza Aérea ■ HMC ■ Pendiente



Fuerza	Total
Ejercito	113
Armada	31
Fuerza Aérea	17
HMC	1
Pendiente	6
Total	168

ANEXO C.
**PROPUESTA MODELO DE INTEGRACION FUNCIONAL PARA LA
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SANIDAD MILITAR DE LAS FUERZAS MILITARES**

1. DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se concibe como un conjunto interrelacionado de instituciones, organismos, dependencias, usuarios, recursos, políticas, principios, fundamentos, planes, programas y procesos debidamente articulados y armonizados entre si, que para el cumplimiento de su objeto presenta las siguientes fortalezas:

1.1.FORTALEZAS

El actual esquema de organización cuenta con fortalezas para el desarrollo de su gestión, entre otras, las siguientes:

Régimen de Excepción que permite diseñar planes, programas y proyectos acordes a las necesidades propias de la población usuaria del Subsistema, así como las actividades de salud operacional de cada Fuerza (Sanidad de Combate, de Campaña, Naval y Aeroespacial).

Población cautiva que permite contar con recursos financieros asegurados, por tener una afiliación obligatoria que facilita la planeación y la financiación del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, entre los cuales se cuenta con aporte por cotizaciones, ATEP, Aportes de la Nación, otros ingresos (venta servicios, rendimientos financieros, otros conceptos); adicionalmente el Subsistema recibe donaciones por cooperación de los Estados Unidos de América, del Ministerio de la Protección Social suministros de salud pública, apoyos del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares.

Amplia cobertura geográfica para la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través de los Establecimientos de Sanidad, que en su gran mayoría se encuentran ubicados dentro de Unidades Militares, permitiendo disponer de una capacidad propia

instalada permanente, garantizando especialmente la prestación del servicio de salud al personal militar que se encuentra en el teatro de operaciones.

Se cuenta, igualmente con personal militar y civil altamente calificado en el área médico-asistencial y de apoyo administrativo, favoreciendo la prestación de los servicios de salud con calidad, también contamos con los establecimientos de sanidad que están dentro de las guarniciones militares quienes nos apoyan con el pago de los servicios públicos y por los contratos médicos que apoyan la fuerza.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con un Plan Integral de Salud de mayor cobertura que el Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social – SGSS- beneficiando a todos sus usuarios, incluso garantizando la prestación del servicio de salud en el exterior.

1.2. DEBILIDADES - CAUSAS

A continuación se enunciarán las principales debilidades y sus respectivas causas del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, identificadas en cada una de las áreas funcionales, las cuales se encuentran en proceso de mejoramiento:

1.2.1. Estructura y Organización

Debilidades y causas:

La actual estructura establecida en el Decreto 2193 de 1998 de la Dirección General de Sanidad Militar no responde a los requerimientos de una organización moderna, haciéndola poco funcional por la falta de cohesión entre la Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas.

Tal situación se refleja en la duplicidad de funciones, ausencia de estandarización de procesos, deficiencias en la calidad de atención, subutilización de recursos, doctrina incipiente, carencia de un perfil epidemiológico y demográfico, falta de

implementación de un Sistema Integral de Información y ausencia de un sistema de costos, situaciones que dificultan la implementación de programas y procesos institucionales.

La limitada integración de las Fuerzas a nivel local y regional en la prestación del servicio de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, hace que la red no sea efectiva, dificultando la atención a los usuarios en los Establecimientos de Sanidad Militar que se encuentran adscritos a las diferentes Fuerzas en una misma ciudad, desaprovechando los diferentes niveles de atención y grados de complejidad existentes.

La ausencia de un sistema integral de información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares limita la optimización de recursos y dificulta la eficiente prestación del servicio de salud a todos sus usuarios.

1.2.2. Área Misional

1.2.2.1. Asistencial

Fortalezas

Una de las principales fortalezas de esta área, es la estructura adecuada de la red de servicios en los niveles de atención y grados de complejidad, lo que conlleva a que el proceso de referencia y contrarreferencia sea funcional, puesto que ya se cuenta con el manual de referencia y contrarreferencia.

Para el caso del Hospital Militar principal centro de referencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en la mayoría de las situaciones, se descongestiona con usuarios que presentan patologías o enfermedades relativas a un nivel I o II, generando mayores costos.

Debilidades y causas:

La no aplicación de directrices para la estandarización de las tarifas de contratación con la red externa, se refleja en casos en los que dos o más

Establecimientos de Nivel I contratan servicios con la misma IPS a tarifas diferentes dentro de la misma región.

La falta de integración de las Fuerzas a nivel local y regional en la prestación del servicio de salud, hace que la red no sea efectiva y dificulta el flujo de usuarios entre Establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas de una misma ciudad, desaprovechando los niveles de atención y grados de complejidad existentes, ocasionando un aumento de la contratación de servicios con la red externa y la subutilización de la infraestructura propia y sobrecostos en la prestación de los servicios.

La conformación de la red y la infraestructura de los Establecimientos de Sanidad Militar no corresponden en algunos casos a las necesidades reales y expectativas de los usuarios frente a la prestación del servicio.

Así mismo, la capacitación del personal militar y funcionarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, no corresponde a las necesidades propias del servicio de salud, lo que no permite desarrollar en ellos una cultura y compromiso en la prestación de los mismos, con calidad y sentido humano.

A pesar de que existe la normatividad del Sistema General de Seguridad Social, que permiten la aplicación de indicadores de gestión en la evaluación permanente de la prestación de servicios de salud, las Direcciones de Sanidad establecen sus propios indicadores, sin la coherencia, coordinación y comunicación entre ellas y la Dirección General de Sanidad Militar.

La carencia de un modelo de salud propio del Subsistema de acuerdo con el Régimen de Beneficios, no garantiza la prestación del servicio de salud a los usuarios, con oportunidad, calidad, accesibilidad y eficiencia.

1.2.2.2. Salud Operacional

FORTALEZAS

Se ha implementado la capacitación y entrenamiento requeridos por el personal militar de sanidad, en áreas tales como la logística militar médica, inteligencia,

derechos humanos, derecho internacional humanitario, cursos de enfermeros de combate, atención prehospitalaria, atención de urgencias, emergencias, desastres y evacuación aeromédica.

Se cuenta con medios de transporte adecuados para realizar las evacuaciones del personal herido en combate con calidad.

Debilidades y causas:

A pesar de los esfuerzos realizados por las Fuerzas existen limitaciones en el número de personal Militar asistencial que cubre el teatro de operaciones y los Establecimientos de Sanidad Militar, afectando la oportunidad en la atención a los heridos en combate.

1.2.2.3. Salud Ocupacional

Debilidades y causas:

Al hacer parte cada Dirección de Sanidad a la organización interna de cada Fuerza, hace que se dificulte la unidad de criterio y estandarización de los procesos de salud ocupacional al personal militar.

1.2.2.4. Promoción y prevención

Debilidades y causas:

Limitación del recurso humano tanto técnico como especializado para desarrollar regularmente las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, establecidas en la normatividad vigente, a pesar de que se trata de realizar estas actividades integralmente con las del área asistencial y administrativa.

1.2.2.5. Garantía de calidad

Debilidades y causas:

Si bien es cierto que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares está exento del cumplimiento de las diferentes normas que reglamentan la implementación del Sistema de Garantía de Calidad en el Sistema General de Seguridad Social, no es causal para que esta normatividad no sea aplicada para determinar las condiciones en que los Establecimientos de Sanidad Militar prestan los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.(falta direccionamiento estratégico)

Como consecuencia no se prestan los servicios de salud con las condiciones básicas y con calidad, en el marco de un Sistema de Garantía de Calidad y en cumplimiento con la normatividad establecida para el Sistema de Gestión de Calidad.

1.2.3. Área Financiera y Administrativa

Debilidades y causas:

Las transferencias que se efectúan al Hospital Militar Central, mediante suscripción de un convenio interdisciplinario de prestación del servicio de salud a los usuarios del SSFM especialmente de los niveles tres y cuatro.

Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, no siempre se distribuyen los recursos hacia los Establecimientos de Sanidad, de acuerdo a criterios de asignación presupuestal tales como: perfil epidemiológico, población, zonas de ubicación, nivel de atención, grado de complejidad de los mismos.

Administrativamente en la mayoría de Establecimientos de Sanidad Militar, no se cuenta con estudios serios para establecer las necesidades reales de medicamentos y no existe orientación para estructurar el respectivo plan de compras, solicitando cantidades que no requieren o son modificadas por las

Direcciones de Sanidad, trayendo como consecuencia que los jefes de Establecimiento contraten con farmacias de la localidad, incrementando los costos de los mismos. De igual forma esta situación se presenta en la adquisición de elementos de odontología, material quirúrgico, elementos de rayos X e insumos de laboratorio clínico.

No se han establecido directrices por parte de la Dirección para la estandarización de tarifas en la contratación que realiza la Fuerzas a través de sus establecimientos de sanidad generando sobrecoseos en la prestación.

1.2.3.1. Talento Humano

Debilidades y causas:

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con una planta de personal civil de 1.584 cargos aprobados, de los cuales están provistos 1.384, distribuidos por Resolución Ministerial a nivel nacional en los Establecimientos de Sanidad Militar de cada una de las Fuerzas e igualmente cuenta con 426 profesionales que prestan el Servicio Social obligatorio, y personal a contratos de prestación de servicios, y personal militares (Oficiales y Suboficiales) y civil de las Fuerzas, al servicio de la Sanidad militar,(Ausencia de un modelo de gestión Humana)

Sin embargo el recurso humano es insuficiente dentro de los parámetros establecidos internacionalmente, para cubrir el crecimiento de la demanda en la prestación del servicio de salud causada por el aumento del pie de fuerza, especialmente ocasionada por la incorporación de los soldados profesionales que traen consigo beneficiarios con enfermedades catastróficas.

Tal problemática se agudiza con la estructura actual de administración de personal (Dirección General de Sanidad Militar y Direcciones de Sanidad de las Fuerzas), que no permite la unidad de políticas, criterios, inducción, reinducción, desarrollo de la cultura del auto control y de la calidad, así como la planeación y capacitación del personal civil, como también del personal militar que se encuentra en servicio de sanidad.

El personal vinculado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares no corresponde a la infraestructura y dotación de los Establecimientos de Sanidad Militar, ocasionando un uso eficiente del recurso humano.

Como consecuencia de lo anterior existe una oferta inadecuada de servicios de salud, que ha ido decreciendo frente a la demanda creciente del Subsistema por el ingreso continuo de soldados e infantes profesionales y sus beneficiarios, situación que se agrava por el no escalafonamiento del personal militar al área de salud y por lo establecido por el Gobierno Nacional de no reemplazo del personal que se pensiona y por la concentración del Recurso Humano en ciudades capitales.

Otra debilidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es que cada Fuerza administra el personal militar médico asistencial, destinándolo a los Establecimientos de Sanidad Militar, sin la coordinación y niveles propios de atención en salud de cada Establecimiento de Sanidad Militar.

Adicionalmente el incumplimiento de la jornada laboral de 8 horas diarias y la definición de cargas laborales, conlleva a que se tenga que contratar personal adicional o se destine personal del servicio social obligatorio para cubrir la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y, aún así se presentan problemas en la oportunidad de citas, en detrimento de la efectividad en la prestación del servicio.

Otra debilidad sentida del personal que labora en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, es la falta de la actualización salarial que garantice la permanencia de un personal calificado al servicio de la sanidad.

1.2.4. Área Técnica

Debilidades y Causas:

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares no contempló el fortalecimiento paralelo en la infraestructura de los Establecimientos de Sanidad Militar con el crecimiento de las Fuerzas Militares, dejándola rezagada sustancialmente para atender las necesidades de la población usuaria actual.

Los recursos de inversión asignados en las últimas vigencias fiscales no permiten acortar esa distancia, antes por el contrario cada día se aleja más del objetivo de

satisfacerlas plenamente, de otra parte, el desarrollo de algunos proyectos de inversión de infraestructura adelantados con un criterio de Fuerza y no del Subsistema de Salud de las Fuerzas, no consideraron en su desarrollo futuro los costos inherentes a su funcionamiento como personal, dotación y mantenimiento.

El sistema integral de información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares no se ha diseñado e implementado, solo se cuenta con aplicativos desarrollados en forma independiente por las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, situación causada por la ausencia de un plan estratégico que limite la adquisición de equipos y software en forma aislada. A la fecha se esta a la espera de la adquisición de la solución.

La ausencia de este sistema, dificulta la generación de datos confiables a nivel de programas asistenciales, especialmente los relacionados con las áreas de promoción y prevención, vigilancia epidemiológica, salud ocupacional, operacional y asistencial, lo que implica que no existan estadísticas e información confiable para la toma de decisiones, elaboración de planes, políticas y proyectos.

El proceso de afiliación de usuarios al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se ve afectado inicialmente porque las Jefaturas de Personal de las Unidades Militares no reportan oportunamente las novedades de personal cuya información la base fundamental para la verificación de derechos que permitan acceder a la prestación de los servicios de salud y poder efectuar el control correspondiente, como tampoco permite la actualización permanente del censo total de la población usuaria del Subsistema.

2. PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

2.1. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

- Modificar la actual estructura organizacional de la Dirección General de Sanidad Militar y de todos los componentes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de hacerla funcional y clarificar la línea de autoridad, eliminar duplicidad de funciones, estandarizar procesos, optimizar y efectuar una correcta distribución de recursos, unificar políticas, criterios y directrices, fortalecer el concepto del Sistema de Salud y concentrar el proceso de planeación, que se desarrollará en el proceso de reorganización del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que se encuentra en trámite

conjuntamente con el Ministerio de Defensa Nacional. Establecer un nuevo marco normativo que refleje las necesidades del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, relacionadas con la coordinación y control en la prestación del servicio de salud a los usuarios.

2.2. PLATAFORMA ESTRATEGICA

Esta área se encarga de establecer el modelo de prestación integral de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, su tratamiento y su rehabilitación. Estas actividades se desarrollan con base en las directrices y políticas aprobadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, diseñadas por la Dirección General de Sanidad Militar e implementadas por las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas a través de sus Establecimientos de Sanidad Militar.

Para el cumplimiento de las funciones asignadas, esta área propone las siguientes soluciones a nivel de servicios, así:

2.2.1. Asistencial

Propuesta de Solución:

- Estructurar y administrar en forma unificada y funcional la red de servicios a través del modelo de atención en salud, así como implementar y operativizar el régimen de referencia y contrarreferencia.
- Implementar la norma de Gestión de la Calidad de las entidades públicas (NCGP 1000:2004), propendiendo la sensibilización y creación de conciencia en los funcionarios sobre la importancia que reviste la calidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en forma competente.
- Establecer criterios unificados para la contratación de servicios de salud, que permitan la negociación centralizada de tarifas y la adecuada planeación de los servicios a contratar.

2.2.2. Salud Operacional

Propuesta de Solución:

- Incorporar a las Fuerzas Militares médicos generales y auxiliares de enfermería, especializarlos en manejo de trauma y destinarlos al área de operaciones y destinar el personal especializado en salud a los Establecimientos de Sanidad Militar, de acuerdo a criterio de cada Fuerza
- Establecer una doctrina única y protocolos de manejo del personal herido en combate, con base en la experiencia operacional propia de cada Fuerza.
- Estructurar los programas de capacitación al personal militar de Sanidad de las tres Fuerzas, a partir del momento en que ingresan a las escuelas de formación e igualmente diseñar programas de reentrenamiento permanente.
- Las Fuerzas en los planes de compras, deben prever los recursos necesarios para la adquisición y dotación de medios de transporte para la evacuación del personal herido en combate, con el fin de lograr una oportuna atención en salud.

2.2.3. Salud Ocupacional

Propuesta de Solución:

- Unificar procesos en materia de Salud Ocupacional que cobijen a todo el personal militar y civil de planta que labora en la Dirección General de Sanidad Militar, y que estos sean acatados por las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, por los Establecimientos de Sanidad militar y las Unidades Militares.

2.2.4. Promoción y Prevención

Propuesta de Solución:

- Asignar a las áreas de Promoción y Prevención de los Establecimientos de Sanidad Militar el recurso humano necesario, bien sea de planta o por contrato

de prestación de servicios de salud, que desarrolle la cultura de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- Sensibilizar a los usuarios como al personal prestador de servicios de salud, de la importancia de participar y apoyar los programas de Promoción y Prevención, con la finalidad de generar estilos de vida saludables en aras de mejorar las condiciones de vida.

2.2.5. Garantía de Calidad

Propuesta de Solución:

- Implementar una política integral para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con componentes de calidad claramente definidos.
- Con el fin de alcanzar este objetivo, la Dirección General de Sanidad Militar ha conformado un grupo multidisciplinario capacitado por la institución y por el propio Ministerio de Defensa Nacional, con el fin de diseñar procesos estandarizados de calidad y de auditoria, los cuales serán aplicados por cada Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional.
- Así mismo, se continuará con el desarrollo de actividades que permitan dar cumplimiento al Acuerdo 040 de 2004 aprobado por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, con el cual se fijaron los parámetros para la implementación del Sistema de Garantía de Calidad en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

2.3. ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

2.3.1. Talento Humano

- Determinar las cargas laborales y tomar acciones para el cumplimiento de la jornada laboral, que permitan incrementar los niveles de producción, dar resultado satisfactorios con altos niveles de calidad en la atención de los usuarios del Subsistema.
- Realizar el estudio de actualización salarial para la planta de personal de Salud del Ministerio de Defensa Nacional, buscando equidad y uniformidad

frente a los salarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y Hospital Militar.

- Centralizar la administración del personal civil en la Dirección General de Sanidad Militar, con el fin de contar con un planeamiento integral del mismo, evitando la duplicidad de funciones y trámites innecesarios en las situaciones administrativas, agilizando el flujo de la información y reduciendo los tiempos de respuesta.
- Establecer en la Dirección General de Sanidad Militar los mecanismos de coordinación con las Fuerzas, para el personal militar que se encuentra asignado por las Fuerzas a las Direcciones y Establecimientos de Sanidad Militar.
- Establecer el perfil para el cargo de Jefe de Establecimiento de Sanidad Militar.
- Capacitar al personal militar que presta sus servicios en los Establecimientos de Sanidad Militar, en áreas gerenciales y administrativas.

2.3.2. Área Financiera

- Realizar a través del Ministerio de Defensa Nacional las gestiones necesarias para que la Nación reconozca y asuma el pasivo pensional, que actualmente está a cargo del Hospital Militar Central, con beneficio futuro para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, al disminuir por esa causa, el costo de los servicios de salud que presta esa institución a los usuarios del Subsistema.
- Estructurar la red externa desde la Dirección General de Sanidad Militar, contratando Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud plenamente certificadas por el Ministerio de la Protección Social, ubicadas en cada una de las regiones del país, que permitan garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios con oportunidad y calidad.
- Fortalecer los procesos de planeación capacitando el personal que tiene a su cargo la elaboración del Plan de Compras, en metodologías adecuadas que permitan determinar las necesidades reales de los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas, con base en factores como perfil epidemiológico y oferta – demanda.
- Centralizar algunos procesos de compras para la adquisición de material quirúrgico y elementos odontológicos en un 70%, material de Rayos X, compra de equipo en general e insumos de laboratorio clínico para los

Establecimientos de Bogotá en un 100% y la contratación del suministro de oxígeno, servicios médicos para tratamiento de Hemodiálisis, diálisis y servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos. Lo anterior, con el fin de obtener economías de escala, unificar procedimientos, disminuir el número de procesos contractuales y evitar riesgos de corrupción.

- Estandarizar los procedimientos de captura de información proveniente de los Establecimientos de Sanidad Militar sobre los servicios o actividades de salud prestadas a los usuarios. Capacitar al personal responsable del registro estadístico, para que dicha información cumpla con los requerimientos mínimos de calidad que permita alimentar el sistema de costos y que de su producto se puedan tomar decisiones efectivas y útiles al Subsistema.

2.3.3. Área Técnica

Propuesta de Solución:

- Como solución se plantea la centralización del proceso de planeación permitiendo la unificación de planes, políticas, programas y proyectos para todo el Subsistema, en cumplimiento de los principios de equidad, solidaridad, racionalización de recursos y universalidad, en razón a que el Sistema se maneja con criterios unificados.
- Con base en lo anterior, efectuar la asignación del presupuesto de gastos a los Establecimientos de Sanidad en forma centralizada dentro del Marco del Gasto a Mediano Plazo del período 2007 - 2010.
- Elaboración de la metodología y capacitación en la formulación del Plan de Compras.
- Con base en el Plan de Desarrollo para el período 2007-2010 elaborar y ajustar el Plan de Acción del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cada año, con la participación conjunta de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y de sus Establecimientos de Sanidad.
- Capacitación en metodología para la elaboración de manuales de procedimientos, base fundamental para la implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad, Control Interno y Sistemas de Costos.
- Elaborar el Plan Estratégico para la implementación del Sistema Integrado de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

- Administrar centralizadamente todas las bases de datos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de estandarizar la información que se produzca en cualquier nivel.

3. MARCO ESTRATÉGICO

3.1 PRINCIPIOS Y VALORES

3.1.1. Principios del Comando General de Las Fuerzas Militares

Verdades inmutables que fortalecen la profunda base ética de los hombres y mujeres que conforman las Fuerzas Militares, cuya inviolabilidad es un compromiso de todos, y que nos orientan en el cumplimiento de la Política de Seguridad Democrática, liderada por el Ministerio de Defensa Nacional en desarrollo de su Política Sectorial

- “ACATAMIENTO INTEGRAL DE LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES”

Nos corresponde defenderlas, preservarlas, hacerlas respetar y cumplir estrictamente con sus preceptos.

- “LA TOTAL CONVICCIÓN POR EL RESPETO A LA PERSONA HUMANA”

Actuaciones guiadas con una profunda consideración por las personas, tanto al interior como al exterior de la Institución, ninguna conducta del personal de las Fuerzas Militares atentará contra su calidad, dignidad y autoestima.

- “LA BÚSQUEDA DE COOPERACIÓN E INTEGRACIÓN INTERINSTITUCIONAL”

Optimizar y complementar los servicios, la información, las mejores prácticas, articular esfuerzos para garantizar efectividad y oportunidad en los resultados.

- “LA TRANSPARENCIA Y EFECTIVIDAD EN TODOS SUS ACTOS”

El profesionalismo, honestidad y dedicación en las misiones y tareas asignadas, permite elevar el desempeño y la obtención de resultados efectivos, liderar a través de la aplicación de conceptos gerenciales y de Comandos modernos, con el propósito de ganar la guerra y facilitar la solución del conflicto armado.

- “LA UNIÓN Y CAMBIO”

Que debe existir en toda la organización, para trabajar de manera conjunta en la consolidación y sostenibilidad de la seguridad en Colombia, adaptándose con eficiencia a los continuos y complejos cambios del entorno.

3.1.2. Principios de Salud

Serán principios orientadores para la prestación del servicio de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares los siguientes: (Decreto 1795/2000, art. 6o.):

- CALIDAD. Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que se presten de manera integral.
- ETICA. Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo.

- EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
- SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.
- PROTECCIÓN INTEGRAL. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.
- EQUIDAD. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado.

3.1.3. Valores

Actúan como el conjunto de creencias construidas en forma colectiva, otorgando estabilidad, especialmente en los diferentes procesos de transformación y de cambio, pero que son ante todo axiomas que acompañan el ejercicio de los principios. Los valores corporativos que sustentan la organización y las actividades que adelantan las Fuerzas Militares son:

- “HONESTIDAD”. Actuar con rectitud, sinceridad, transparencia y legalidad.

- “SOLIDARIDAD”. Responder con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida, paz, el orden y la seguridad de los colombianos, fomentando la cooperación ciudadana.
- “JUSTICIA”. Dar a cada quien lo que le corresponde, por sus méritos y actos.
- “RESPONSABILIDAD”. Asumir y aceptar las consecuencias de nuestros actos libres y concientes.
- “LEALTAD”. Es la plena manifestación de fidelidad hacia la verdad, proyectada a uno mismo, la familia, la institución y la patria.
- “COMPROMISO”. Conocer y cumplir con empeño, profesionalismo y sentido de pertenencia de los deberes y obligaciones.
- “VALOR”. Actuar con coraje, arrojo, intrepidez y prudencia en cada situación que sea necesaria para defender el bienestar de la Nación.
- “HONOR”. Virtud que caracteriza a la persona y que la hace consistente con la esencia de su ser y de los principios que ha prometido defender, respetar y acatar.
- “RESPECTO”. Tratar a los demás con deferencia y consideración y reconocer su dignidad, creencias, tradiciones, costumbres y derechos.
- “SERVICIO”. Satisfacer las necesidades de la comunidad en los fines que la Constitución y la ley nos han confiado.
- “DISCIPLINA”. Cumplir las normas establecidas y reconocer la autoridad.

3.2. CARACTERÍSTICAS DEL SSFM

- AUTONOMÍA. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es autónomo.

- DESCENTRALIZACIÓN Y DESCONCENTRACIÓN. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se administrará en forma descentralizada y desconcentrada, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional. Esto con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- INTEGRACIÓN FUNCIONAL. La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, y el Hospital Militar Central, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios de salud, mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- INDEPENDENCIA DE LOS RECURSOS. Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse en fondos cuenta separados e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución de dichas funciones.
- ATENCIÓN EQUITATIVA Y PREFERENCIAL. En todos los niveles del SSMP se deberán atender equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo.
- RACIONALIDAD. El SSMP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.
- UNIDAD. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre que exista unidad de dirección y políticas así como la debida coordinación entre los Subsistemas y entre las entidades y Establecimientos de Sanidad de cada uno de ellos.

3.3. VISIÓN – MISIÓN

3.3.1. Visión

El subsistema de salud de las fuerzas militares se proyecta para el 2010 como una institución líder en salud operacional con énfasis en la rehabilitación y niveles de excelencia en la prestación integral de salud a sus afiliados y beneficiarios con talento humano altamente competente y profesional.

3.3.2. Misión

Garantizar el apoyo de los servicios de salud a las fuerzas en las operaciones militares y prestar el servicio integral de salud al personal afiliado y beneficiario del subsistema de salud de las fuerzas militares.

3.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

3.4.1. Objetivo General

Prestar servicios de salud con oportunidad bajo los estándares de calidad, logrando la cobertura integral que permita responder eficientemente a las necesidades y expectativas de los usuarios.

3.4.2. Objetivos Específicos

Derivados de los Objetivos Estratégicos de la Política de Defensa y Seguridad Democrática, los Objetivos Estratégicos de las Fuerzas Militares y los Objetivos Estratégicos de la Dirección General de Sanidad Militar, se enfocan directamente al cumplimiento de los objetivos sectoriales y del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, atendiendo una articulación lógica, los Directores de Sanidad de las Fuerzas y de los Establecimientos de Sanidad Militar, con un único y definido norte, sé de cumplimiento a la misión, lo que conllevará a la efectividad y calidad en el servicio, son:

- Fortalecer la salud operacional para contribuir al cumplimiento de la misión de las Fuerzas Militares.

- Mejorar la prestación de los servicios para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios
- Fortalecer la capacidad de organización, gestión y control a nivel del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el manejo eficiente de los recursos.

4. POLÍTICAS

- La Salud Operacional dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se orientará a la prestación de los servicios de salud en lo que respecta a sanidad en campaña, medicina naval y medicina aeroespacial.
- La Salud Operacional como parte esencial del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de cada una de las Fuerzas, priorizarán el personal de sanidad y los medios de necesarios como el apoyo a las operaciones militares e igualmente analizarán, intensificarán, integrarán e implementarán los programas de capacitación, entrenamiento e instrucción relacionados con salud operacional.
- La Dirección General de Sanidad Militar buscará la sostenibilidad financiera del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, mediante la utilización efectiva y racional de sus recursos, garantizando la prestación del servicio de salud con calidad a todos los usuarios.
- Se fortalecerá la red de servicios de salud interna y externa a través del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando que los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares sean atendidos con criterios de calidad.
- Se adelantará un proceso de mejoramiento y/o mantenimiento de los Establecimientos de Sanidad Militar, que permita aprovechar su ubicación geográfica, capacidad asistencial, física y tecnológica, garantizando la prestación del servicio de salud con calidad.

- El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares aplicará el modelo de salud pública con base en las competencias de los niveles estratégico, ejecutivo y operativo, teniendo en cuenta la normatividad sobre sistemas de gestión de calidad y control interno vigente, los Acuerdos expedidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y demás normas de salud que expida en Gobierno Nacional, con el fin de que la salud militar se constituya en un sistema fuerte con el aprovechamiento al máximo de los recursos humanos y físicos, evitando la duplicidad de esfuerzos.
- La Dirección General de Sanidad Militar determinará que procesos centralizará para la selección de adquisición de bienes y servicios, con el fin de obtener economías de escala y reducción de costos administrativos en la cadena logística.
- Los proyectos de inversión nuevos deben estar justificados en estudios de oferta y demanda, optimización de recursos e integración de los servicios administrativos y asistenciales, basados en el principio de integralidad y de las necesidades de población usuaria que se va a cubrir.
- La Dirección General de Sanidad Militar con base en los techos que se le asignen en desarrollo del Marco de Gasto de Mediano Plazo durante el período de 2007 a 2010, priorizará los niveles de los gastos teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con cargo a vigencias futuras, los gastos necesarios para la prestación de los servicios de salud y los nuevos gastos que se pretendan ejecutar.
- El Área de Informática de la Dirección General de Sanidad Militar centralizará la base de datos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de proveer información adecuada, oportuna y veraz en cualquier nivel, permitiendo la toma de decisiones y adelantar las acciones correctivas pertinentes.
- El desarrollo del Sistema Integral de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas será una de las prioridades de la Dirección General de Sanidad Militar, con la finalidad de contar con un mecanismo gerencial para la efectiva gestión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- La administración del recurso humano se centralizará en la Dirección General de Sanidad Militar, con el fin de contar con un planeamiento integral del

mismo, evitando la duplicidad de funciones y trámites innecesarios en las situaciones administrativas, agilizando el flujo de la información y reduciendo los tiempos de respuesta.

- Se establecerá una estructura uniforme y funcional que permita cumplir la misión de manera coordinada y articulada por los diferentes componentes del Subsistema de las Fuerzas Militares.
- Los convenios que suscriba la Dirección General de Sanidad Militar con el Hospital Militar Central observarán, entre otros, la prestación del servicio correspondiente al nivel de complejidad, dentro de los criterios y parámetros que establezca el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

5. NIVELES DE LA ORGANIZACIÓN.

5.1. NIVEL ESTRATÉGICO: A nivel de Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, está integrado por el Ministerio de Defensa Nacional, El comando General de las Fuerzas Militares, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, el Comité de Salud de las Fuerzas Militares y la Dirección General de Sanidad Militar.

En este nivel se interpretan las políticas del Gobierno Nacional y del Sector Defensa en materia de prestación de servicios de salud, se determinan los objetivos estratégicos y las estrategias que permitan su cumplimiento, a través del documento Direccionamiento Estratégico diseñado para un periodo de mínimo 4 años y del Plan de Acción anual, la cual debe ser dinámica y ajustada a los cambios internos y del entorno.

5.2. NIVEL EJECUTIVO O FUNCIONAL: Esta conformado por las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, en este nivel se operacionalizan los objetivos Estratégicos y las líneas de acción estratégicas y su valor agregado consiste que las DISANES, toman la Guía de Planeamiento Estratégico del Subsistema, alinean sus objetivos, para ser desarrollado por los Establecimientos de Sanidad Militar de cada una de las Fuerzas.

5.3. NIVEL OPERATIVO: Está constituido todos los Establecimientos de Sanidad Militar, en este nivel el Jefe del Establecimiento procede a ejecutar la Guía de Planeamiento Táctico.

6. DEFINICION DE PROGRAMAS

6.1.OBJETIVO ESTRATÉGICO No.1

Fortalecer la salud operacional para contribuir al cumplimiento de la misión de las Fuerzas Militares.

6.1.1. Estrategia 1: Organizar el Sistema de Salud Operacional para las Fuerzas Militares.

6.1.1.1. Línea de Acción

Crear la estructura organizacional de salud operacional.

6.1.1.1.1. Área de Evaluación

Diseño TOE aprobada con los escalones de atención en Salud Operacional.

6.1.1.2. Línea de Acción

Diseñar y establecer el Modelo Logístico de Salud Operacional.

6.1.1.2.1 Área de Evaluación

Diseño Manual de logística en Salud Operacional.

6.1.2. Estrategia No. 2: Establecer el Modelo de Atención en Salud Operacional de acuerdo con las necesidades de las Fuerzas.

6.1.2.1. Línea de Acción

Establecer doctrina para la Salud Operacional.

6.1.2.1.1. Área de Evaluación

- Implementar la cadena táctica de atención operacional.
- Definir e implementar los procesos de salud operacional.
- Implementación de protocolos de Salud Operacional.
- Definir y establecer los estándares de calidad para la prestación de servicios de salud operacional.

6.1.2.2. Línea de Acción

Diseñar Programas de Educación Continuada (Inducción, reinducción, mejoramiento, capacitación, especialización y actualización) del personal asistencial de apoyo a las unidades operativas.

6.1.2.2.1. Área de Evaluación

Desarrollar programas de capacitación y entrenamiento al personal combatiente en sanidad de campaña, sanidad naval y medicina aeroespacial.

6.1.3. Estrategia No. 3: Mantener y fomentar la aptitud psicofísica especial del personal militar.

6.1.3.1. Línea de Acción

Implementación y evaluación de la medicina preventiva.

6.1.3.1.1. Área de Evaluación

- Condicionamiento Físico.
- Exámenes ocupacionales de acuerdo a la actividad militar.

6.1.3.2. Línea de Acción

Fortalecimiento de la Medicina laboral.

6.1.3.2.1. Área de Evaluación

Programa de perfiles, competencias y procesos en salud para el apoyo a la incorporación, carrera y retiro.

6.1.4. Estrategia No. 4: Fortalecer el planeamiento e inteligencia médica.

6.1.4.1. Línea de Acción

Desarrollar el planeamiento e inteligencia médica.

6.1.4.1.1. Área de Evaluación

Investigación aplicada a las operaciones militares.

6.1.4.2. Línea de Acción

Capacitación y entrenamiento en planeamiento médico.

6.1.4.2.1. Área de Evaluación

Vigilancia en Salud para las operaciones militares, determinando perfiles epidemiológicos de los teatros de operaciones.

6.1.4.3. Línea de Acción

Contribuir al fortalecimiento del Saneamiento Básico en Campaña.

6.1.4.3.1. Área de Evaluación

Programa de inteligencia médica.

6.1.5. Programa Salud Operacional

Este Programa comprende todas las actividades en salud inherentes a las operaciones militares y aquellas especializadas que tienen por objeto el mantenimiento y la recuperación de la aptitud psicofísica, que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Militares para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de la guerra, las que incluyen Sanidad en Campaña, Medicina Naval y Medicina de Aviación.

6.1.5.1. Subprograma Sanidad en Campaña

Son las actividades de salud física y mental, dirigidas al personal militar, orientadas a prevenir lesiones y enfermedades y a recuperar y devolver al combatiente en el menor tiempo posible a su lugar de combate, tanto en guerra regular como irregular, entrenamiento o instrucción militar. Su función, es mantener en las mejores condiciones de salud al combatiente y en caso de lesión, enfermedad o trauma definir en el menor tiempo posible su regreso al servicio o su traslado definitivo al nivel de atención médica respectivo. Está principalmente dirigido al Ejército Nacional, Infantería de Marina e Infantería de Aviación.

6.1.5.2. Subprograma Medicina Operacional Especializada. (Medicina Naval- Medicina de Aviación).

6.1.5.3. Subprograma Rehabilitación Integral de Discapacitados

Este Programa pretende atender mediante rehabilitación integral del personal militar con limitaciones físicas y mentales, con el objeto de que alcancen un nivel tal que les permita integrarse a la sociedad en igualdad de condiciones que los demás.

6.1.6. Medicina Naval

Son las actividades de salud física y mental destinadas a prevenir lesiones y enfermedades, a garantizar el máximo nivel de integridad psicofísica para el desarrollo de sus funciones, a recuperar y devolver al personal de superficie, submarinistas, buzos y similares, en el menor tiempo posible, a su destinación inicial, tanto en guerra regular como irregular, entrenamiento o instrucción militar. Esta dirigida a la Armada nacional.

6.1.7. Medicina de Aviación

Son las actividades de salud física y mental de tipo preventivo, curativo y de evaluación, dirigidas o destinadas al personal relacionado con actividades de vuelo, para garantizar su desempeño con seguridad y eficiencia en actividades propias de la aviación de las Fuerzas Militares.

6.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO NO. 2

Mejorar la prestación de los servicios para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios.

6.2.1. Estrategia No. 1: Desarrollar el Modelo de Prestación de Servicios.

6.2.1.1. Línea de Acción

Implementar el Sistema de Calidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.2.1.1.1. Área de Evaluación

- Implementar los requisitos mínimos de Calidad.
- Establecer el monitoreo de requisitos mínimos de Calidad.
- Programa de Atención al Usuario - SIAU.

6.2.1.2. Línea de Acción

Ajustar la Red de Prestación de Servicios de Salud garantizando Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad y Racionabilidad Técnica.

6.2.1.2.1. Área de Evaluación

- Reorganización de la Red de Servicios de Salud.
- Estudio de Oferta y Demanda, Proceso Costo – Resultados.

6.2.2. Estrategia No. 2: Generar y fomentar la cultura de promoción y prevención y vigilancia e intervenciones en salud pública para disminuir las principales causas de morbi-mortalidad.

6.2.2.1. Línea de Acción

Desarrollar Programas de Promoción y Prevención de acuerdo a la situación de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.2.2.1.1. Área de Evaluación

- Implementación de Programas de Promoción y Prevención en los Establecimientos de Sanidad Militar.

6.2.2.2. Línea de Acción

Desarrollar Programas de Vigilancia en Salud Pública

6.2.2.2.1. Área de Evaluación

Situación de Salud Pública en los Establecimientos de Sanidad Militar.

6.2.2.3. Línea de Acción

Desarrollar Programas de Saneamiento Ambiental y Zoonosis

6.2.2.3.1. Área de Evaluación

Implementación de las acciones de saneamiento y zoonosis.

6.2.3. Estrategia No. 3: Implementar el modelo de salud ocupacional y ATEP.

6.2.3.1. Línea de Acción

Implementar el Modelo de Salud Ocupacional y ATEP.

6.2.3.1.1. Área de Evaluación

Desarrollar actividades enfocadas a prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

6.2.4. Estrategia No. 4: Fortalecer los componentes de rehabilitación integral en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.2.4.1. Línea de Acción

Desarrollar los Programas de Rehabilitación Integral para la Atención de los Usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.2.4.1.1. Área de Evaluación

Implementación de las Unidades de Rehabilitación Integral de Sanidad – URIS- a nivel nacional.

6.2.5. Programa Gestión de Calidad

En desarrollo de este programa se establecerán políticas de mejoramiento continuo, cultura de transformación, estímulo al trabajo en equipo, conducción y administración por equipos, administración participativa y delegación de responsabilidades, estímulo al desarrollo de habilidades, decisiones basadas en hechos, Dirección que enseña y orienta, evaluación del trabajo por procesos y planeamiento de resultados a largo plazo

6.2.6. Programa Salud Asistencial

Comprende el Plan de Servicios de Sanidad Militar. Todos los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad, en los términos y condiciones que establezca el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. El Plan permitirá la protección integral de los afiliados y beneficiarios a la enfermedad general y maternidad, en las fases de promoción y fomento de la salud y la

prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Mediante el Plan de Servicios de Sanidad se garantizará a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el acceso dentro del país a la asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales a que tienen derecho, en los hospitales, clínicas y otras unidades prestadoras de servicios del Subsistema o por medio de contratos con personas naturales o jurídicas

6.2.6.1. Subprograma Atención Nivel I.

Este Subprograma está dirigido a los Establecimientos de Sanidad Militar Nivel IA (Consultorios y Enfermerías) y IB (Dispensarios) para garantizar la prestación de servicios ambulatorios básicos de promoción y de prevención, observación, aislamiento de pacientes sin internación y clasificación de pacientes para el nivel II de atención.

6.2.6.2. Subprograma Atención Nivel II.

Este Subprograma está dirigido a los Establecimientos de Sanidad Militar Nivel II (Hospitales Regionales) para garantizar la prestación de servicios de promoción, prevención, observación aislamiento de pacientes, para cubrir la demanda de atención especializada, ambulatoria y/o con hospitalización y clasificación de pacientes para remisión al nivel III de atención.

6.2.6.3. Subprograma Atención Nivel III.

Este Subprograma está dirigido a los Establecimientos de Sanidad Militar Nivel III (Hospitales Especializados), para garantizar la prestación de servicios de promoción, prevención, observación, aislamiento de pacientes con internación, para cubrir la demanda de atención altamente especializada y clasificará pacientes para remisión al Nivel IV de atención.

6.2.6.4. Subprograma Atención Nivel IV.

A través de este Subprograma se garantiza la atención de patologías de tipo catastrófico que representan una alta complejidad en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y alto costo efectividad en su tratamiento.

6.2.6.5. Subprograma Servicios de Salud en el Exterior.

Mediante este Programa se busca cubrir aquellas patologías que requieran ser atendidas en el exterior, sea por su complejidad o por la residencia de los usuarios en el exterior.

6.2.5.6. Subprograma Régimen de Referencia y Contrarreferencia.

Este programa tiene como finalidad diseñar, implantar y desarrollar el conjunto de normas técnicas y administrativas que permitan prestar adecuadamente al usuario, con la debida oportunidad y eficacia los servicios de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad en los Establecimientos de Salud Militar o a través de instituciones de salud contratadas.

Referencia. Se entiende como el envío de usuarios del servicio de salud de las Fuerzas Militares o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un Establecimiento de Sanidad Militar a otro de mayor nivel de atención y grado de complejidad o el envío de usuarios a instituciones de salud o grupos profesionales idóneos contratados para la atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el nivel de atención o grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

Contrarreferencia. Es la respuesta que los Establecimientos de Sanidad Militar o las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas, receptoras de la referencia, dan al Establecimiento de Sanidad que ordena la referencia, una vez suministrada la atención requerida.

6.2.7. Programa Salud Ocupacional

El Programa tiene como finalidad desarrollar las actividades de medicina preventiva, medicina de trabajo, higiene y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva del personal en sus ocupaciones habituales, con el fin de prevenir enfermedades profesionales y

accidentes de trabajo. Comprende igualmente las actividades conducentes a evitar que las enfermedades comunes sean agravadas por las condiciones laborales.

6.2.8. Programa Medicina Laboral

El Programa tiene por finalidad realizar la evaluación de la aptitud psicofísica del personal en los procesos de selección, ingreso, escalafonamiento, reclutamiento, incorporación, comprobación, ascenso, permanencia, viajes al exterior. Igualmente el SSMP asesorará en la determinación del tiempo de incapacidad y del grado de invalidez del personal, de conformidad con las normas vigentes.

6.2.9. Programa Rehabilitación Integral de Discapacitados

Este Programa pretende atender mediante rehabilitación integral a los afiliados con limitaciones físicas y mentales, con el objeto de que alcancen un nivel tal que les permita integrarse a la sociedad en igualdad de condiciones que los demás.

6.2.10. Programa Promoción De La Salud Y Prevención De La Enfermedad

En este programa se adelantaran el conjunto de acciones para garantizar más allá de las ausencias de enfermedad, mejores condiciones de salud física, psíquicas y sociales a los afiliados y sus beneficiarios, así como las actividades de fomento de la salud y de prevención de la enfermedad.

6.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO No. 3

Fortalecer la capacidad de organización, gestión y control a nivel del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el manejo eficiente de los recursos.

6.3.1. Estrategia No. 1: Modernizar la organización administrativa para un manejo eficiente de los recursos.

6.3.1.1. Línea de Acción

Adecuar la estructura organizacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.3.1.1.1. Área de Evaluación

- Definición de roles y competencias de los componentes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Revisión de la normatividad y marco legal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.3.1.2. Línea de Acción

Fortalecer el desarrollo del Talento Humano.

6.3.1.2.1. Área de Evaluación

Administración de personal.

6.3.1.3. Línea de Acción

Garantizar la sostenibilidad financiera del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.3.1.3.1. Área de Evaluación

- Definición de criterios de distribución presupuestal.
- Ajustar el proceso de compra centralizada de medicamentos.

- Priorizar proyectos de inversión de infraestructura y equipos y necesidades por demanda de servicio y en la aplicación de normas de Garantía de Calidad.
- Reducción y simplificación de la estructura financiera.

6.3.1.4. Línea de Acción

Implementación del sistema Integral de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.3.1.4.1. Área de Evaluación

- Desarrollo del Sistema de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.3.2. Programa Sistema de Información

El programa comprende todas las actividades orientadas a diseñar, elaborar e implementar el Sistema Integral de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, desarrollando entre otros los siguientes módulos: identificación usuarios, administración de servicios de salud, administrativo y financiero y gerencial.

6.3.2.1. Subprograma Sistema de Costos

El Subprograma de costos comprende todas las actividades necesarias para determinar a nivel de cada proceso y procedimiento el costo del servicio, herramienta que permitirá establecer el manejo y uso adecuado de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.3.3. Programa Gestión Financiera

El programa comprende todas las actividades orientadas a lograr la eficiencia en la administración del Fondo Cuenta y el óptimo manejo de los recursos asignados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6.3.4. Programa Desarrollo Talento Humano

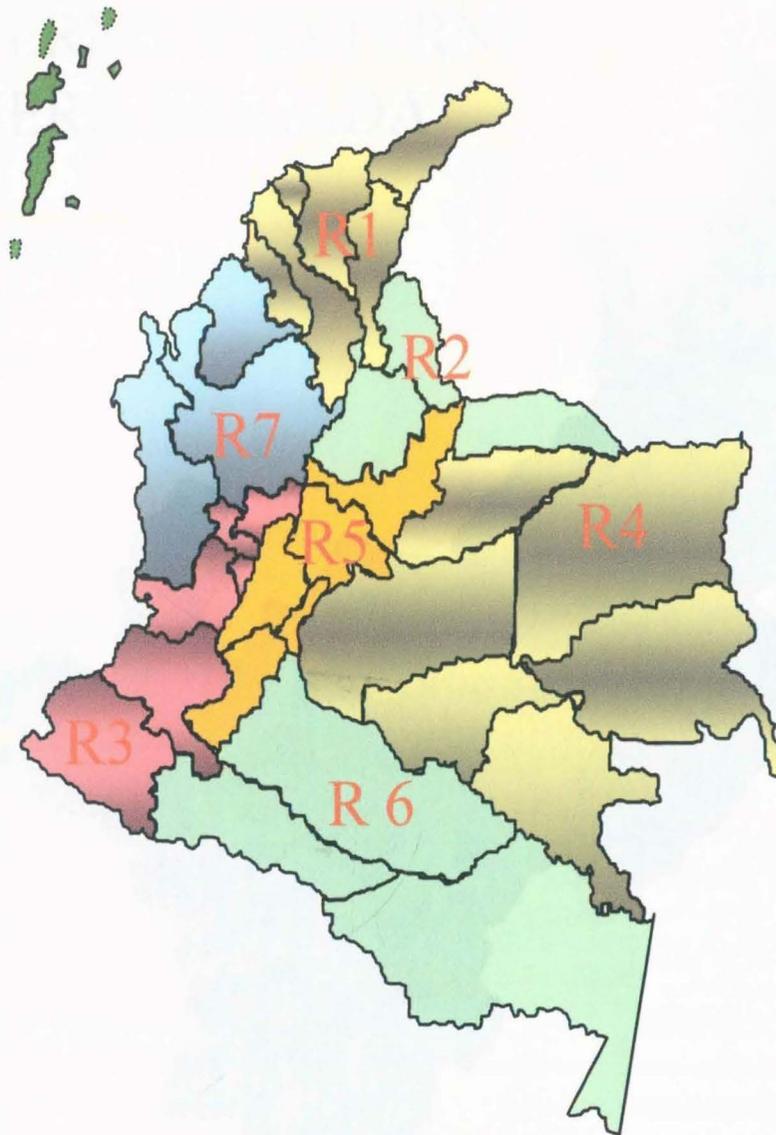
Este programa comprende el conjunto de estudios y actividades necesarios para llevar a cabo el proceso de administración del personal al servicio de sanidad militar fortaleciendo el desarrollo de sus capacidades, habilidades y competencias en cumplimiento de la misión y funciones asignadas.

6.3.5. Programa de Seguimiento, Evaluación y Control

El programa comprende todas las actividades de inspección, vigilancia, evaluación y control que se lleven acabo dentro del subsistema de salud de las fuerzas militares.

Encaminadas particularmente a realizar una proyección de presupuesto a 5 o 7 años realizando un estudio juicioso de ingresos incluidos aportes de la nación, aportes por cotización de afiliados y también tener en cuenta otros ingresos por concepto de venta de servicios; igualmente los gastos incluidos los de funcionamiento y de inversión.

FIGURAS



REGIONES DE COLOMBIA

R1 - Norte

R2 – Nor - Oriente

R3 – Sur - Occidente

R4 – Sur - Oriente

R5 – Centro

R 6 – Sur

R 7 – Nor - Occidente

RED INTERNA Y EXTERNA PRIMERA BRIGADA



- ESM BASER I
- ▲ ESM BISUC, GMSIL, BATAR
- Hospital San Rafael III Nivel Tunja
- Hospital San Salvador II Nivel C/quira
- Hospital Regional II Nivel Duitama
- Hospital San Antonio de Padua II Nivel Garagoa
- Hospital San Rafael II Nivel Guateque
- Hospital Elías Olarte II Nivel Miraflores
- Hospital San José II Nivel Moniquira
- Hospital San Cayetano Vásquez II Nivel Pto. Boyacá
- Hospital San Antonio II Nivel Soata
- Hospital San José II Nivel Sogamoso

RED INTERNA Y EXTERNA SEGUNDA BRIGADA



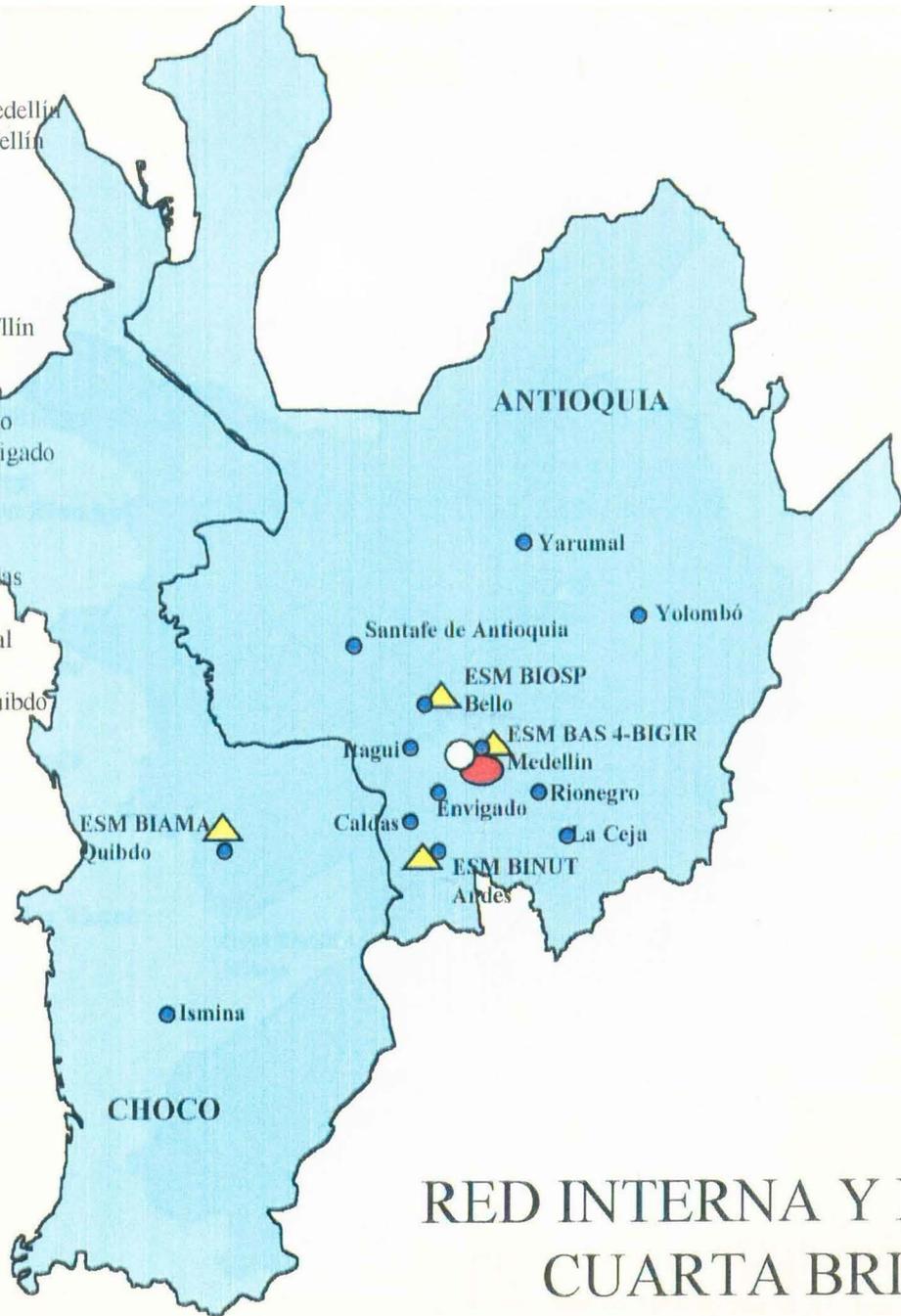
- ESM BASER 3
- ▲ ESM BAPAL, BICOD, BILOP, BIBOY, GMCAB
- Hospital Universitario Evaristo García III nivel de Cali
- Hospital San Juan de Dios III Nivel Cali
- Fundación Valle de Lili III Nivel Cali
- Hospital Universitario San José III Nivel Popayán
- Hospital Departamental III Nivel Pasto
- Hospital San Pedro III Nivel Pasto

- Hospital Mario Correa Rengifo II Nivel Cali
- Hospital Psiquiátrico San Isidro II Nivel Cali
- Clínica Policía Nuestra Señora de Fátima II Nivel Cali
- Hospital Regional de Buenaventura II Nivel
- Fundación Hospital San José de Buga II Nivel
- Hospital San Vicente de Paúl II Nivel Palmira
- Hospital San Antonio II Nivel Roldanillo
- Hospital San José II Nivel Sevilla
- Hospital Tomas Uribe Uribe II Nivel Tulúa
- Clínica Médico Quirúrgica Alvernia II Nivel Tulúa
- Hospital San Rafael II Nivel Zarzal
- Hospital Susana López de Valencia II Nivel Popayán
- Clínica ISS II Nivel Popayán
- Hospital Francisco de Paula Santander II Nivel Santander de Quichaco
- Hospital Infantil Andes II Nivel Pasto
- Hospital Mental Nuestra Sra. del Perpetuo Socorro II Nivel Pasto
- Hospital Civil de Ipiales II Nivel La Unión
- Hospital Eduardo Santos II Nivel La Unión
- Hospital San Andrés II Nivel Tumaco



RED INTERNA Y EXTERNA TERCERA BRIGADA

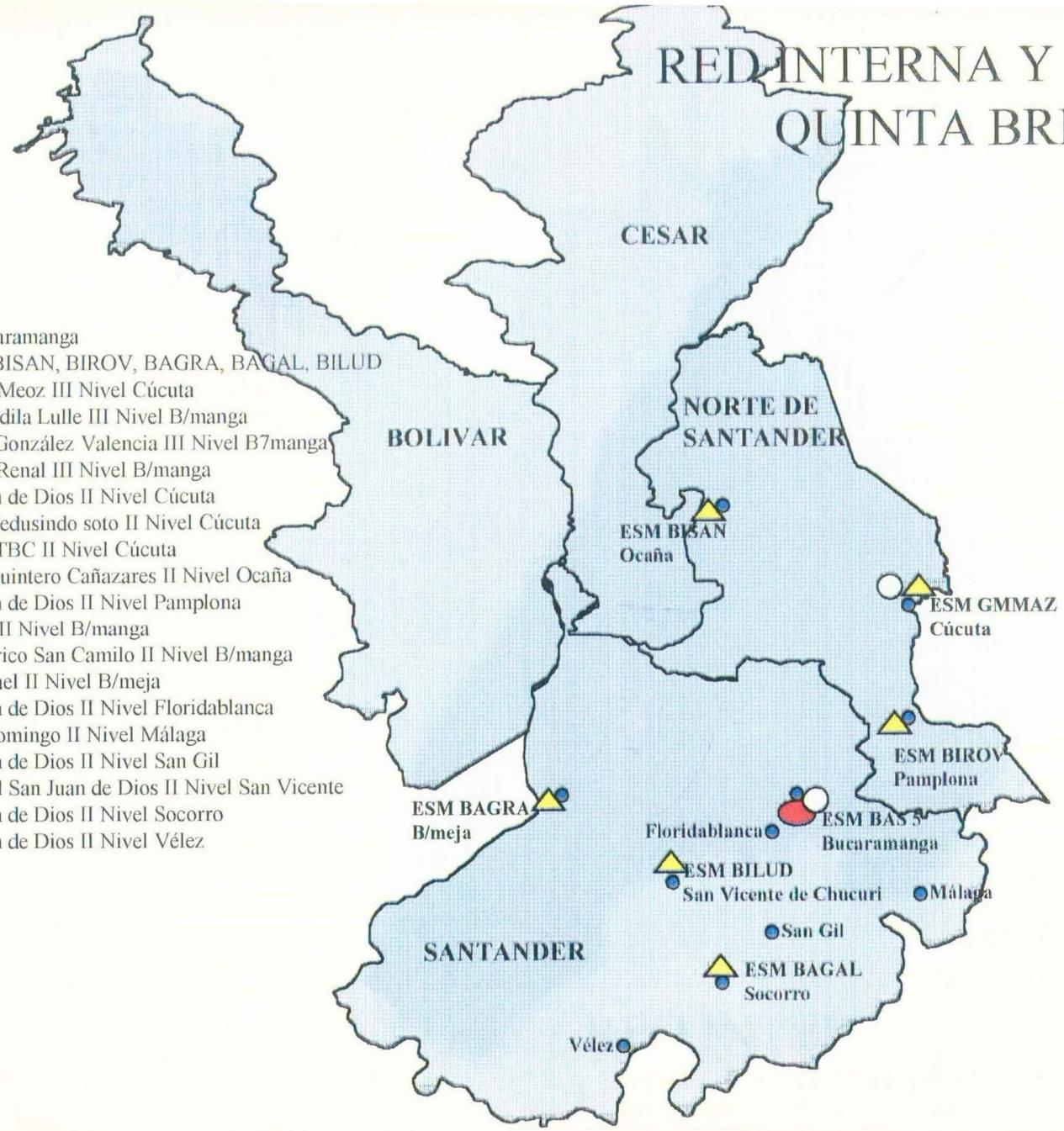
- ESM BASE 4 Medellín
- ▲ ESM BIOSP, BIGIR, BINUT, BIAMA
- Hospital San Vicente de Paúl III Nivel- Medellín
- Hospital Pablo Tobón Uribe III Nivel-Medellín
- Hospital General –III NivelMedellín
- Clínica Soma-Medellín III Nivel
- Clínica Cardiovascular-III Nivel Medellín
- Hospital Belén II Nivel Medellín
- Hospital Buenos Aires II Nivel Medellín
- Hospital San Antonio de Prado II Nivel Medellín
- Hospital San Rafael II Nivel Andes
- Hospital Marco Fidel Suárez II Nivel Bello
- Hospital Mental de Antioquia II Nivel Bello
- Hospital Manuel Uribe Ángel II Nivel Envigado
- Clínica Antioquia II Nivel Itagui
- Hospital San Rafael II Nivel Itagui
- Clínica San Juan de Dios II Nivel La Ceja
- Hospital San Vicente de Paúl II Nivel Caldas
- Clínica Somer II Nivel Rionegro
- Hospital San Juan de Dios II Nivel Yarumal
- Hospital San Rafael II Nivel Yolombó
- Hospital San Francisco de Asís II Nivel Quibdó
- Hospital Local II Nivel Ismina



RED INTERNA Y EXTERNA CUARTA BRIGADA

RED INTERNA Y EXTERNA QUINTA BRIGADA

- ESM BAS 5 Bucaramanga
- ▲ ESM GMAZ, BISAN, BIROV, BAGRA, BAGAL, BILUD
- Hospital Erasmo Meoz III Nivel Cúcuta
Clínica Carlos Ardila Lulle III Nivel B/manga
Hospital Ramón González Valencia III Nivel B7manga
Servicio Terapia Renal III Nivel B/manga
- Hospital San Juan de Dios II Nivel Cúcuta
Hospital Menta Redusindo soto II Nivel Cúcuta
Hospital Amelia TBC II Nivel Cúcuta
Hospital Emiro Quintero Cañazares II Nivel Ocaña
Hospital San Juan de Dios II Nivel Pamplona
Clínica B/manga II Nivel B/manga
Hospital Psiquiátrico San Camilo II Nivel B/manga
Hospital San Rafael II Nivel B/meja
Hospital San Juan de Dios II Nivel Floridablanca
Hospital Santo Domingo II Nivel Málaga
Hospital San Juan de Dios II Nivel San Gil
Hospital Regional San Juan de Dios II Nivel San Vicente
Hospital San Juan de Dios II Nivel Socorro
Hospital San Juan de Dios II Nivel Vélez



ESM BAGRA
B/meja

ESM BISAN
Ocaña

ESM GMAZ
Cúcuta

ESM BIROV
Pamplona

ESM BAS 5
Bucaramanga

ESM BILUD
San Vicente de Chucuri

ESM BAGAL
Socorro

Vélez

SANTANDER

CESAR

BOLIVAR

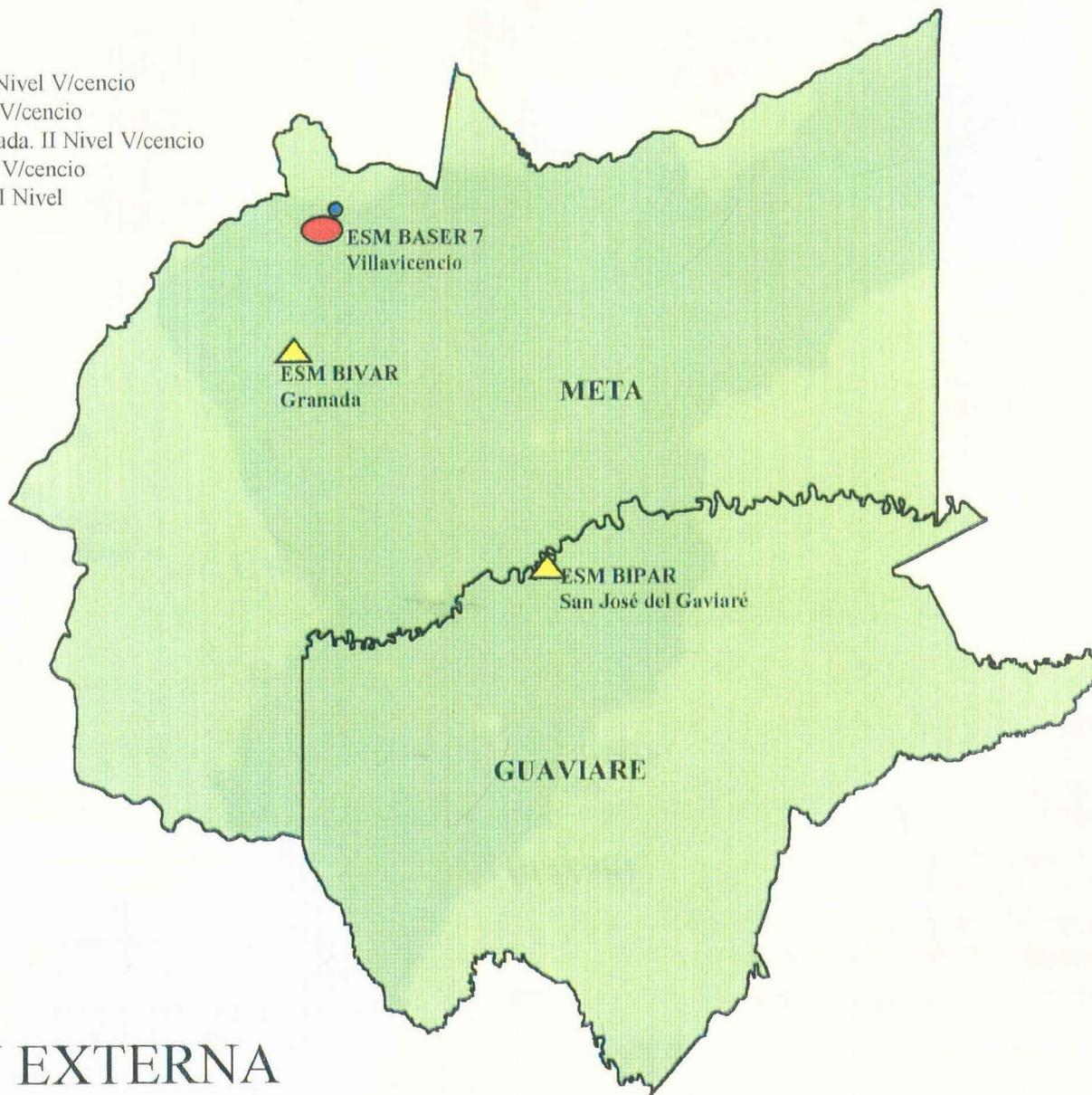
NORTE DE
SANTANDER

- ESM BAS 6 Ibagué
- ▲ ESM BICAI, BIPAT
- Hospital Federico Lleras Acosta III Nivel Ibagué
- Hospital San Francisco ESE II Nivel Ibagué
- Clínica del ISS II Nivel Ibagué
- Hospital San Juan Bautista II Nivel Chaparral
- Hospital San Rafael II Nivel Espinal
- Hospital San Juan de Dios II Nivel Honda
- Hospital Especializado Granja Integral II Nivel Lérica
- Hospital Reina Sofía de España II Nivel Lérica
- Hospital Regional Líbano II Nivel



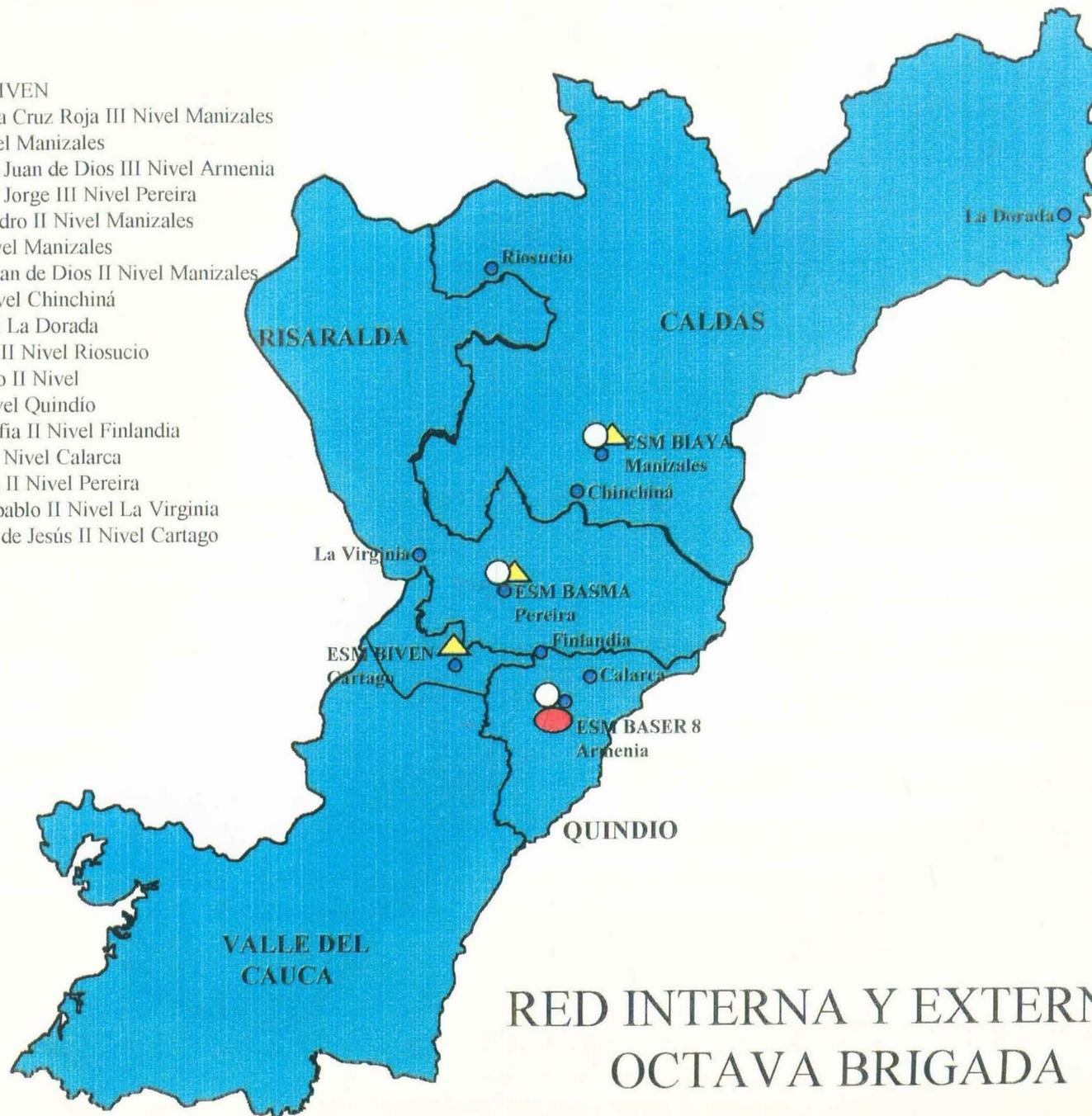
RED INTERNA Y EXTERNA SEXTA BRIGADA

- ESM BAS 7 Villavicencio
- ▲ ESM BIVAR, BIPAR
- Hospital Base Aérea Apiay II Nivel V/cencio
- Hospital San Antonio II Nivel V/cencio
- Unidad Clínica San Ignacio Ltada. II Nivel V/cencio
- Unidad Clínica Servir II Nivel V/cencio
- Unidad Clínica Villavicencio II Nivel



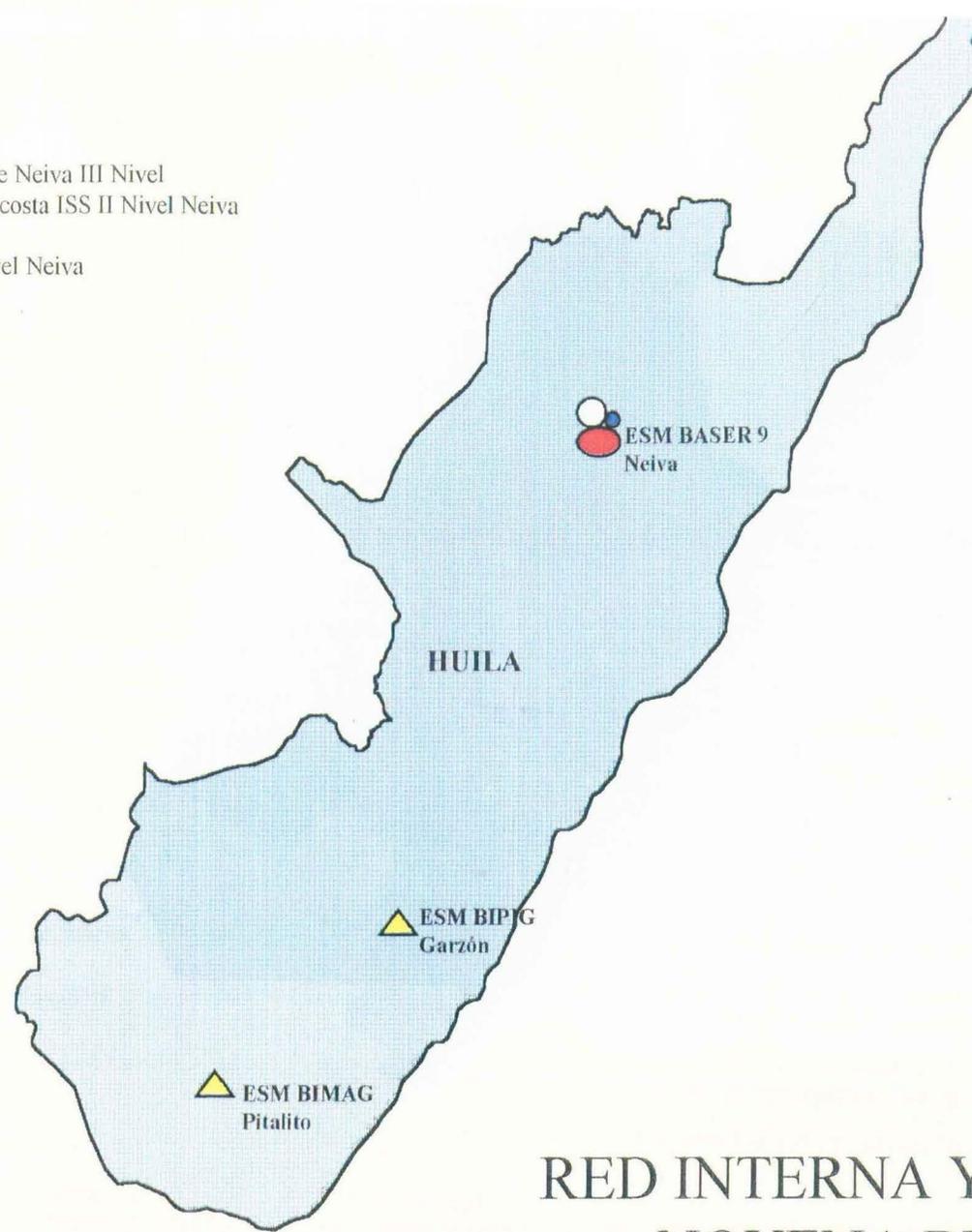
RED INTERNA Y EXTERNA SEPTIMA BRIGADA

- ESM BAS 8 Armenia
- ▲ ESM BIAYA, BASMA, BIVEN
- Hospital Universitario de la Cruz Roja III Nivel Manizales
- Hospital de Caldas III Nivel Manizales
- Hospital Universitario San Juan de Dios III Nivel Armenia
- Hospital Universitario San Jorge III Nivel Pereira
- Hospital Geriátrico San Isidro II Nivel Manizales
- Hospital Santa Sofia II Nivel Manizales
- Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios II Nivel Manizales
- Hospital San Marcos II Nivel Chinchiná
- Hospital San Félix II Nivel La Dorada
- Hospital San Juan de Dios II Nivel Riosucio
- Clínica Central del Quindío II Nivel
- Clínica San José ISS II Nivel Quindío
- Hospital Mental de Filadelfia II Nivel Finlandia
- Hospital la Misericordia II Nivel Calarca
- Hospital Mental de Pereira II Nivel Pereira
- Hospital San Pedro y San pablo II Nivel La Virginia
- Hospital Sagrado Corazón de Jesús II Nivel Cartago



RED INTERNA Y EXTERNA OCTAVA BRIGADA

- ESM BAS 9 Neiva
- ▲ ESM BIMAG, BIPIG
- Hospital Departamental de Neiva III Nivel
- Clínica Federico Lleras Acosta ISS II Nivel Neiva
- Clínica Neiva II Nivel
- Clínica Santa Paula II Nivel Neiva



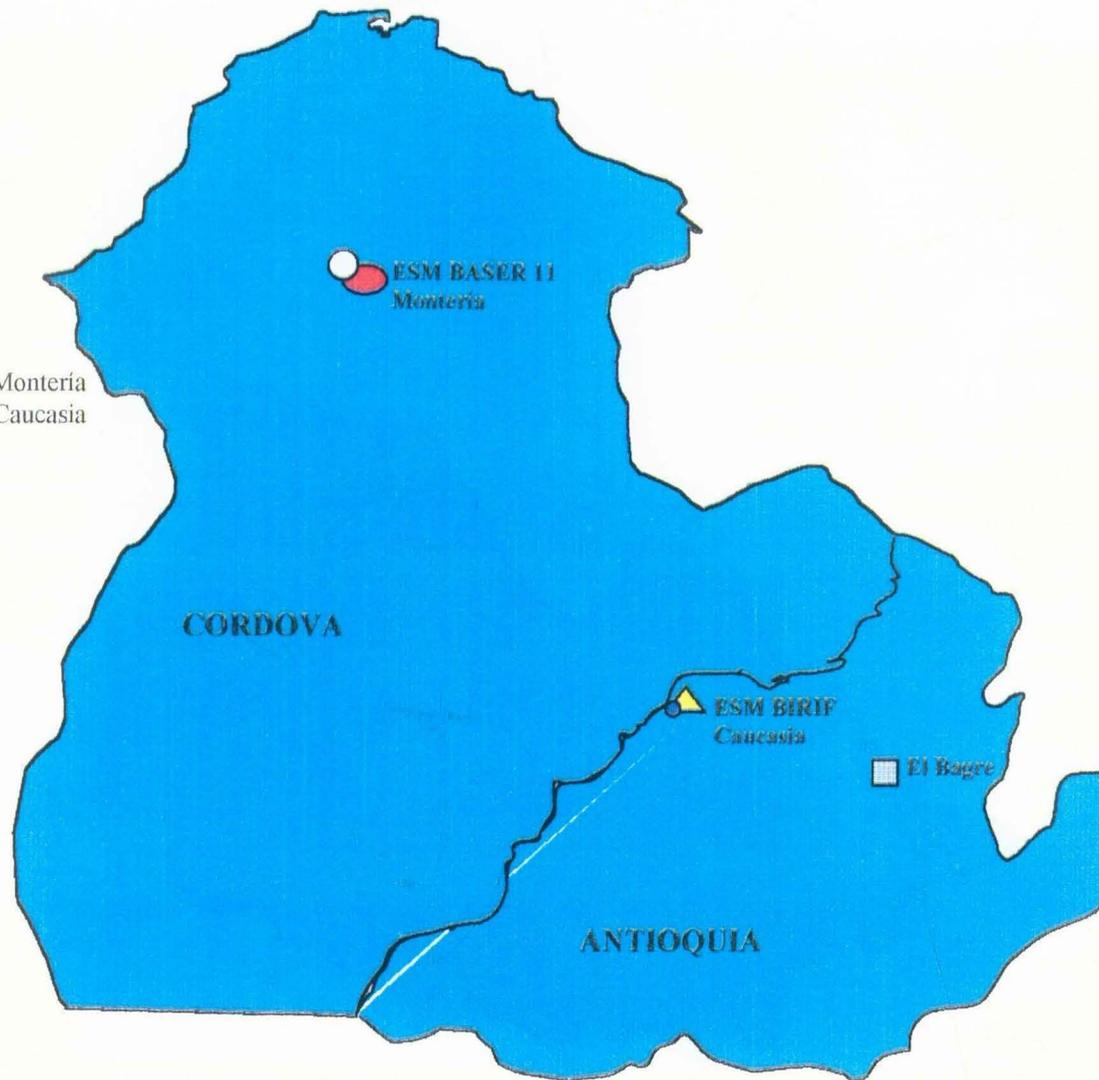
RED INTERNA Y EXTERNA NOVENA BRIGADA

-  HOMIC Bogotá
-  ESM DICEN, DISUR, DISNOR
-  ESM BACOM, BISUM, BIBYA, GMTEQ, GMRIN
-  Hospital de la Misericordia III Nivel Bogotá
- Hospital Infantil Lorencita Villegas III Nivel Bogotá
- Instituto Materno Infantil III Nivel Bogotá
- Instituto Nacional de Cancerología III Nivel Bogotá
- Fundación Cardio Infantil III Nivel Bogotá
- Fundación Santa Fe III Nivel Bogotá
- Hospital de Kennedy III Nivel Bogotá
- Hospital de la Policía III nivel Bogotá
- Hospital San José III Nivel Bogotá
- Hospital la Victoria III nivel Bogotá
- Hospital San Juan de Dios III Nivel Bogotá
- Hospital Santa Clara III Nivel Bogotá
- Hospital Simón Bolívar III Nivel Bogotá
- Hospital Universitario de la Samaritana III Nivel Bogotá
- Hospital Universitario San Ignacio III Nivel Bogotá
-  Hospital San Rafael ESE II Nivel Cáqueza
- Hospital San Rafael II Nivel Facatativa
- Hospital San Rafael II Nivel Fusagasuga
- Hospital San Francisco II Nivel Gacheta
- Hospital San Rafael II Nivel Girardot
- Hospital Pedro León Álvarez II Nivel La Mesa
- Hospital San Rafael II Nivel Pacho
- Hospital Mario Gaitán Yaguas II Nivel Soacha
- Hospital El Salvador II Nivel Ubaté
- Hospital San Juan de Dios II Nivel Zipaquirá

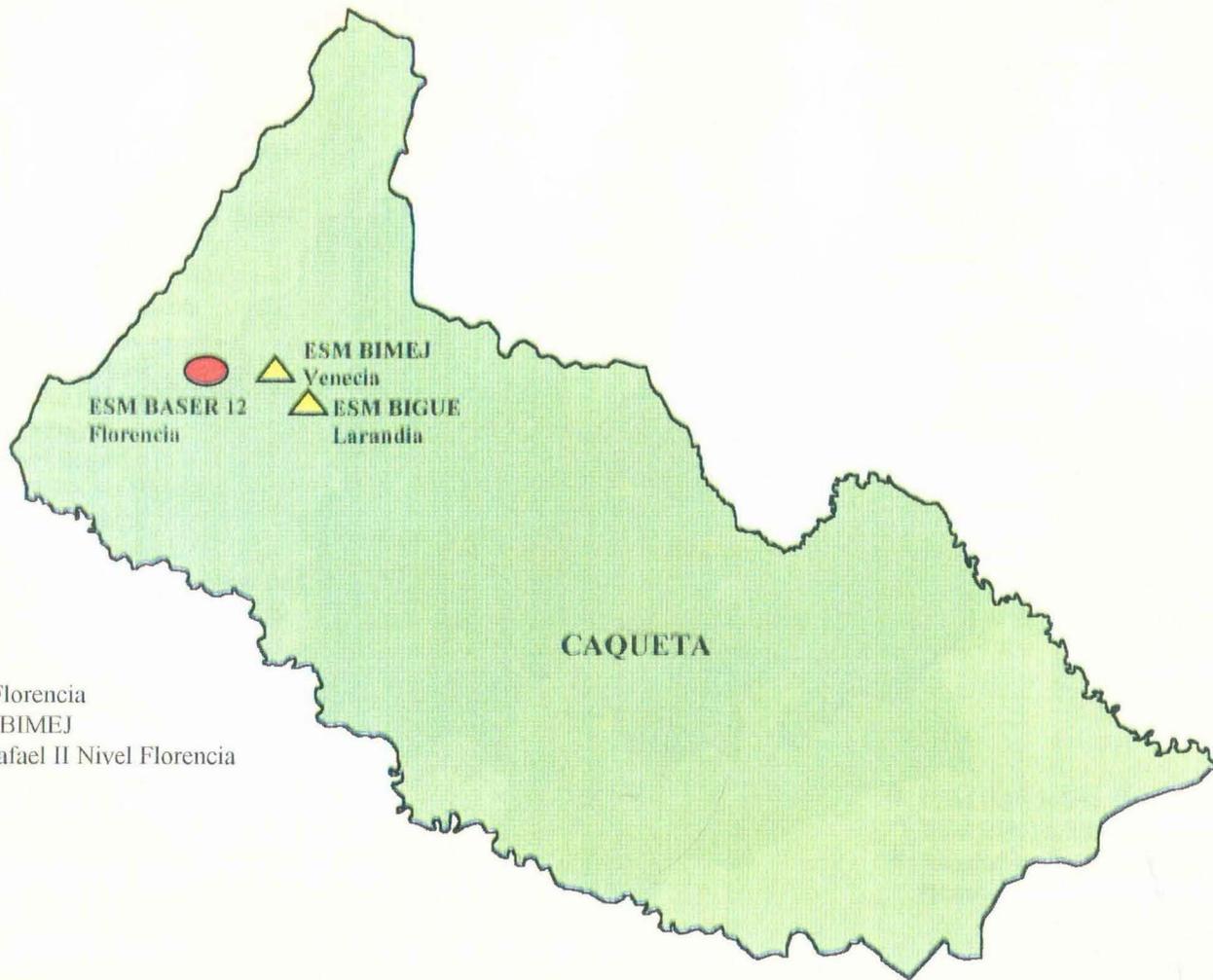


RED INTERNA Y EXTERNA DECIMATERCERA BRIGADA

- ESM BAS 11 Montería
- ▲ ESM BIRIF
- CONS. CO 9
- Hospital San Jerónimo III Nivel Montería
- Hospital Cesar Uribe P. II Nivel Cauca



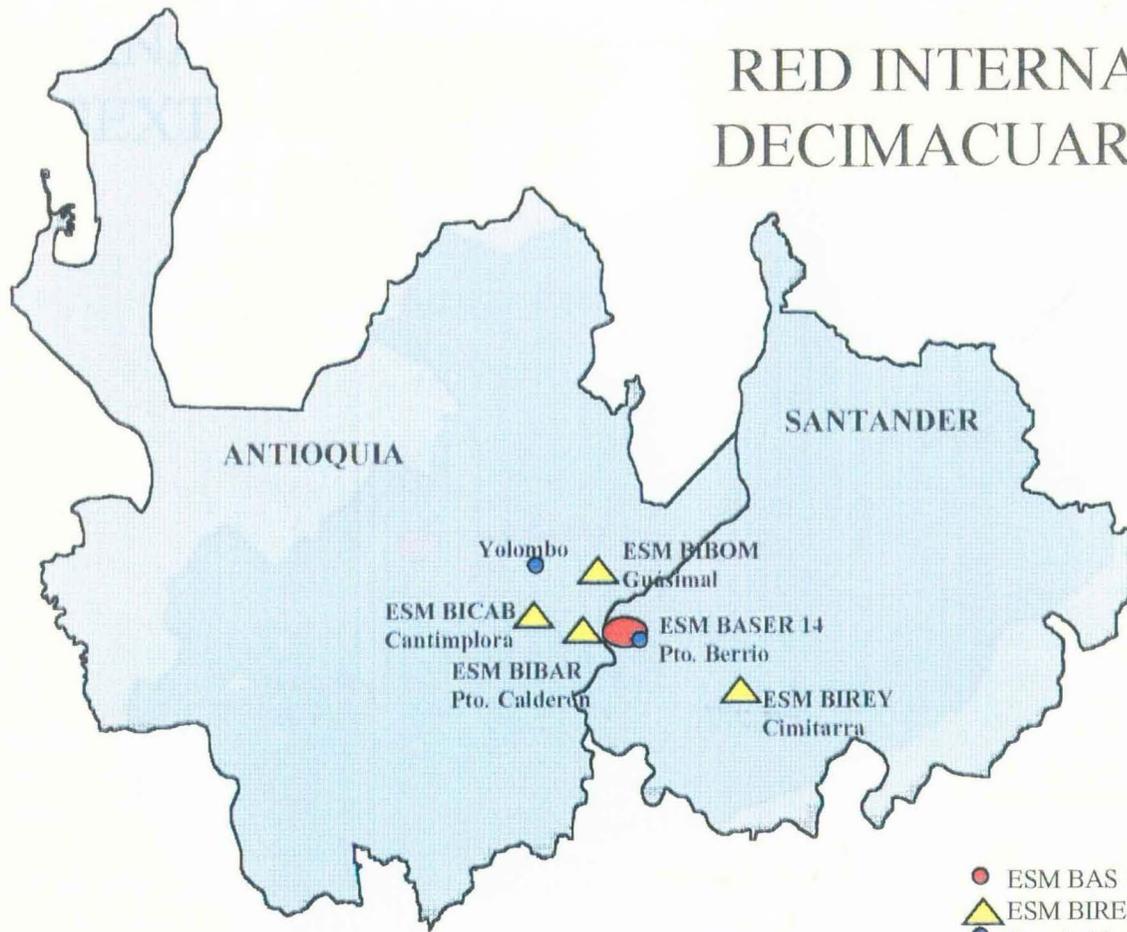
RED INTERNA Y EXTERNA DECIMAPRIMERA BRIGADA



- ESM BAS 12 Florencia
- ▲ ESM BIGUE, BIMEJ
- Hospital San Rafael II Nivel Florencia

RED INTERNA Y EXTERNA DECIMASEGUNDA BRIGADA

RED INTERNA Y EXTERNA DECIMACUARTA BRIGADA

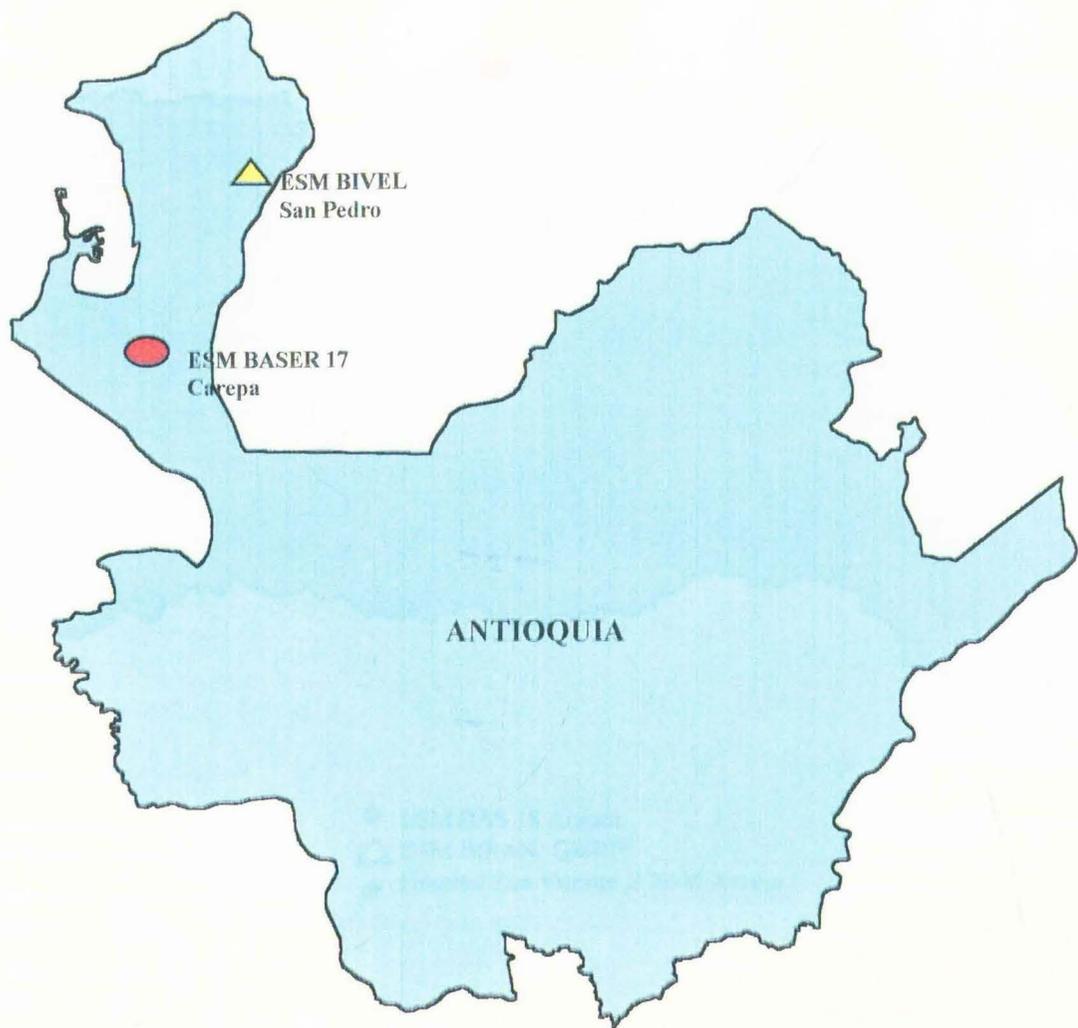


- ESM BAS 14 Pto. Berrio
- ▲ ESM BIREY, BIBOM, BIBAR, BICAB
- Hospital la Cruz II Nivel Pto. Berrio
- Hospital San Rafael II Nivel Yolombo

RED INTERNA Y EXTERNA DECIMASEXTA BRIGADA

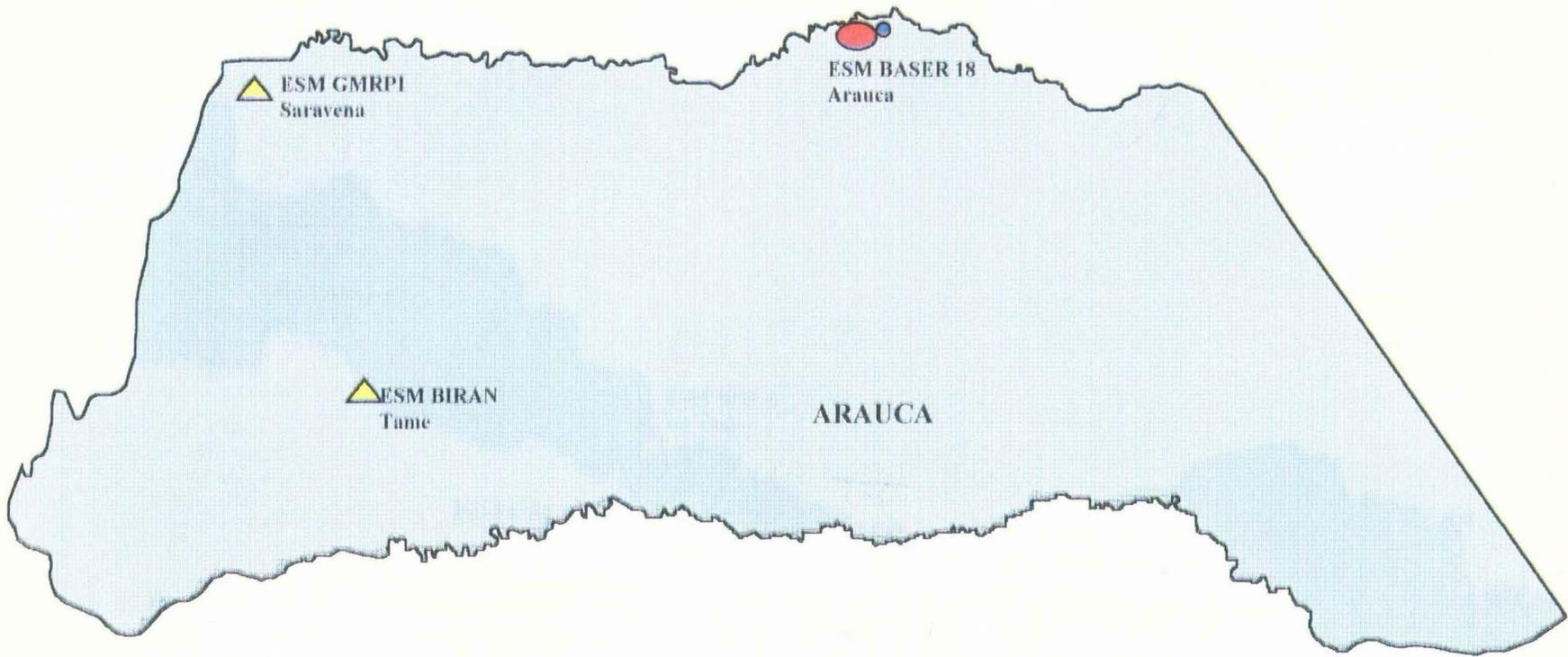


RED INTERNA Y EXTERNA DECIMASEPTIMA BRIGADA



- ESM BAS 17 Carepa
- ▲ ESM BIVEL

RED INTERNA Y EXTERNA DECIMOCTAVA BRIGADA

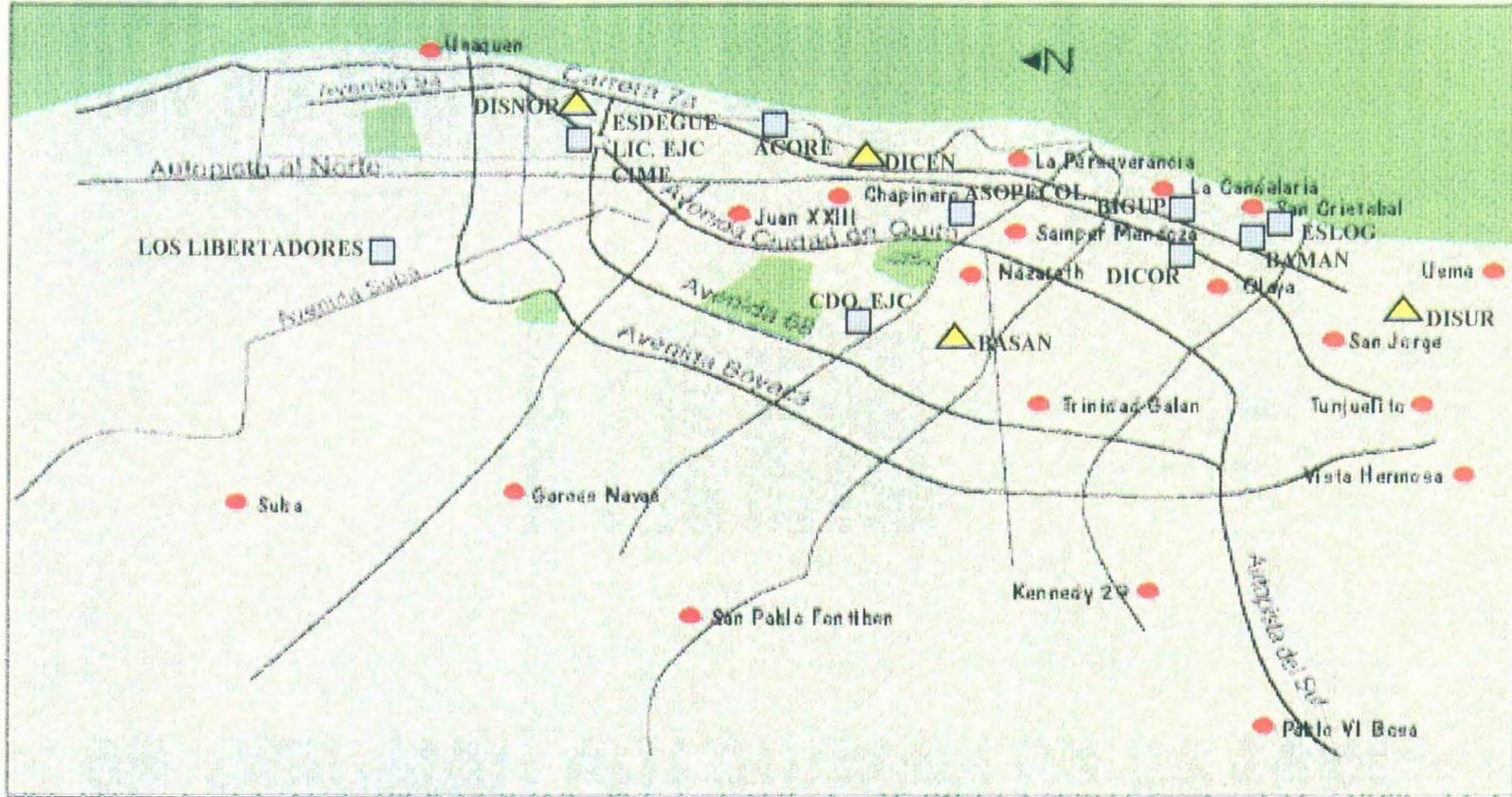


- ESM BAS 18 Arauca
- ▲ ESM BIRAN, GMRPI
- Hospital San Vicente II Nivel Arauca

RED INTERNA Y EXTERNA VIGESIMACUARTA BRIGADA



RED INTERNA Y EXTERNA I NIVEL DE LA GUARNICION DE BOGOTA

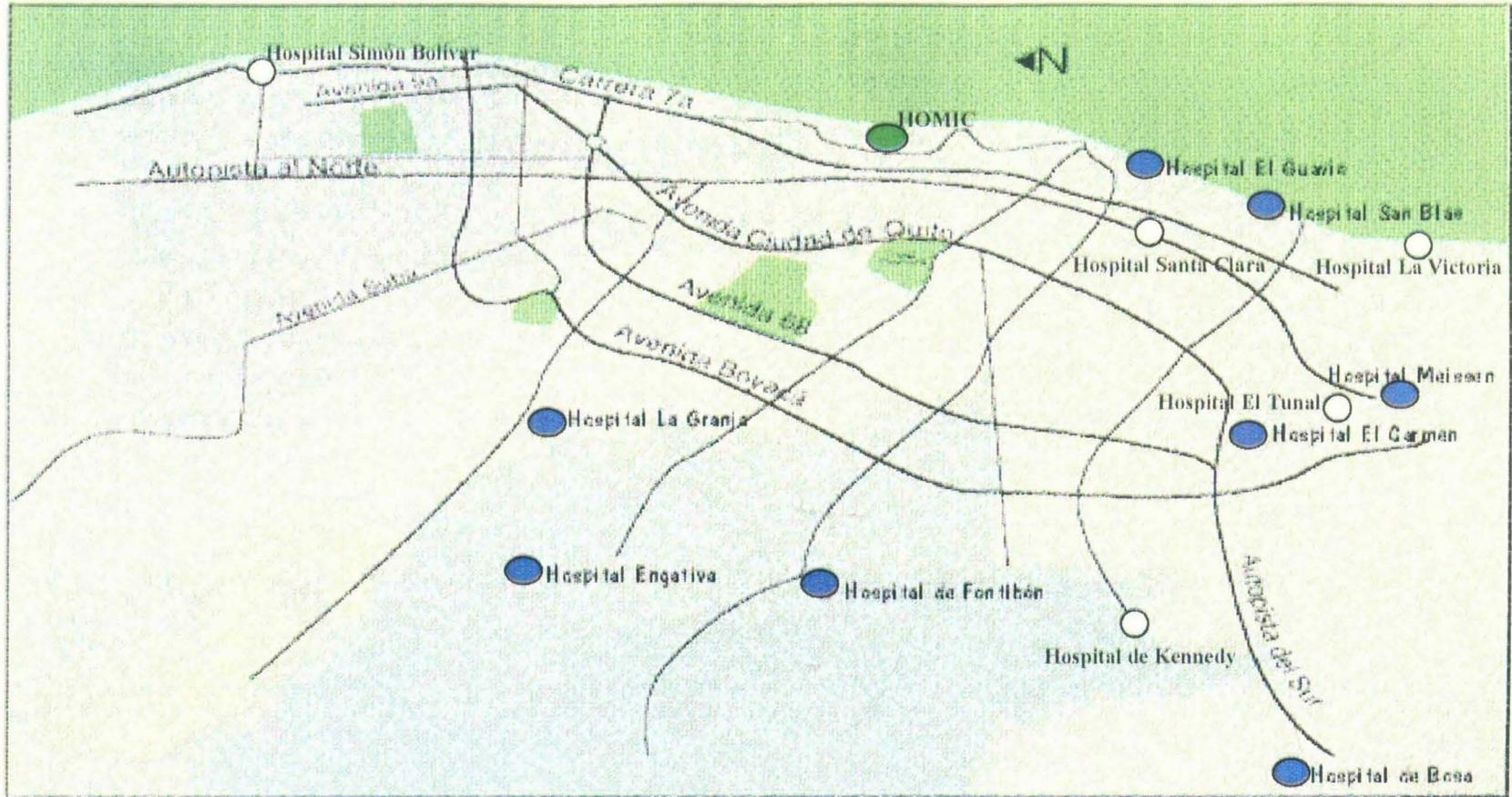


- ▲ ESM BASAN, DISNOR, DICEN, DISUR
- CONS. ESDEGUE, LIC. EJC, LIBERTADORES, ACORE, CDO. EJC, ASOPECOL, BIGUP, DICOR, ESLOG, BAMAN, CIME
- Hospital de Usaquén I Nivel
Hospital Garcés Navas I Nivel
Hospital Juan XXIII I Nivel

- Hospital de Chapinero I Nivel
Hospital La Perseverancia I Nivel
Hospital Samper Mendoza I Nivel
Hospital de Nazareth I Nivel
Hospital San Pablo Fontibón I Nivel
Hospital Kennedy 29 I Nivel
Hospital Trinidad Galán I Nivel
Hospital Olaya I Nivel

- Hospital la Candelaria I Nivel
Hospital San Cristóbal I Nivel
Hospital San Jorge I Nivel
Hospital de Tunjuelito I Nivel
Hospital Vista Hermosa I Nivel
Hospital de Usme I Nivel
Hospital Pablo VI Bosa I Nivel
Hospital de Suba I Nivel

RED INTERNA Y EXTERNA II Y III NIVEL DE LA GUARNICION DE BOGOTA



- HOMIC
- Hospital Simón Bolívar III Nivel
- Hospital Santa Clara III Nivel
- Hospital La Victoria III Nivel
- Hospital El Tunal III Nivel
- Hospital de Kennedy III Nivel
- Hospital La Granja II Nivel

- Hospital de Engativa II Nivel
- Hospital de Fontibón II Nivel
- Hospital el Guavio II Nivel
- Hospital San Blas II Nivel
- Hospital Meissen II Nivel
- Hospital el Carmen II Nivel
- Hospital de Bosa II Nivel

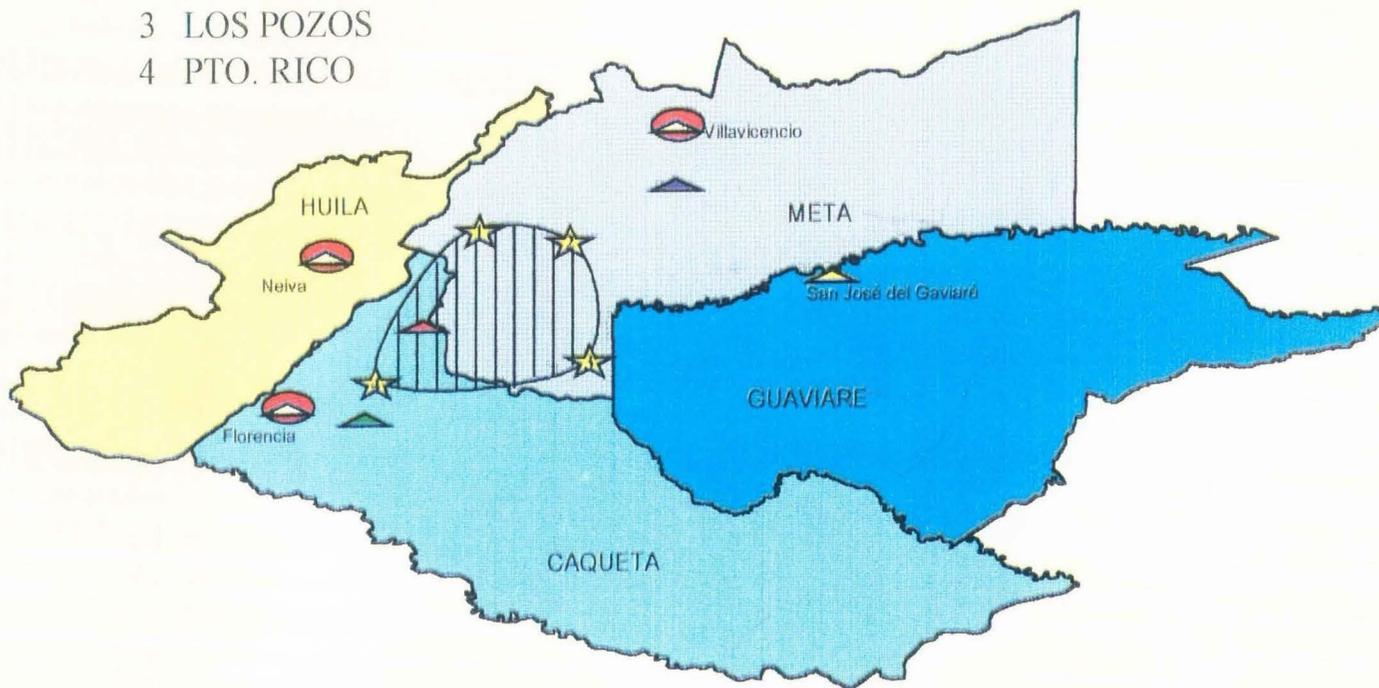
CUADRO CONVENCIONES

-  PUESTOS DE SOCORRO BASER
-  PTO. SOCORRO BIVAR
-  PTO. SOCORRO SAN JOSE DEL GUAVIARE
-  PTO. SOCORRO BIGUE
-  PTO. SOCORRO BICAZ (San Vicente del Caguán)

- VILLAVICENCIO
- NEIVA
- FLORENCIA

LIMITES ZONA DISTENSION

- 1 LA URIBE
- 2 VISTA HERMOSA
- 3 LOS POZOS
- 4 PTO. RICO



BIBLIOTECA CENTRAL DE LAS FF. MM
"TOMAS RUEDA VARGAS"



052425