

Nº 90851- MDN-DMSG.GAL-1.10

Bogotá D.C., 15 NOV. 2016

Doctor  
**BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ**  
Secretario General Comisión Segunda  
Cámara de Representantes  
Congreso de la República  
Ciudad

CÁMARA DE REPRESENTANTES  
COMISIÓN SEGUNDA

Nombre: Hdelci.da

Fecha: 15.11.2016 Hora: 4:20 PM

Radicado: 0923

Apreciado Secretario:

En relación con la Proposición No. 26 de 2016 relacionada con el "Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional", suscrita por los Honorables Representantes Jaime Armando Yepes Martínez, Rafael Eduardo Palau Salazar y José Luis Pérez Oyuela, me permito dar respuesta en los asuntos de competencia del Ministerio de Defensa Nacional en los siguientes términos:

**En materia de Riesgos Laborales.**

1. **¿Por qué razón no se ha reglamentado el tema de los Comités Paritarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP)?**

Para su información los Comités Paritarios de Salud Ocupacional ya fueron reglamentados y hacen parte de la Política de Salud Ocupacional de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Mediante el Acuerdo 025 de febrero 20 de 2003, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), Artículo 9°, Numeral 5, se establece: "Permitir la constitución, capacitación y funcionamiento de los Comités de Salud Ocupacional en las diferentes áreas de trabajo (Unidades Militares y de Policía, Establecimientos de Sanidad Militar y de Policía, dependencias, departamentos, secciones, etc) y fomentar su participación en el desarrollo del programa correspondiente."

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, los comités fueron implementados mediante la Directiva Permanente No. 110091 de 2004, para su aplicación dentro de las Direcciones de Sanidad del Ejército Nacional de Colombia, Armada de la República de Colombia y Fuerza Aérea Colombiana. En el artículo 5° de la mencionada Directiva se les asignó a las Direcciones, la funciones de vigilar la conformación y funcionamiento de los Comités de Salud Ocupacional de conformidad con lo establecido en el Manual de Salud Ocupacional del Ministerio de Defensa Nacional - Fuerzas Militares. En esta misma Directiva, Numeral 9°, se establecen emiten los Lineamientos para los Comités de Salud Ocupacional, así:

"9) COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL.

- a. Propone a los Coordinadores de Salud Ocupacional y al Comandante de la Unidad Militar, la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.

*[Handwritten signature]*

Nº 90851- MDN-DMSG.GAL-1.10

Bogotá D.C., 15 NOV. 2016

Doctor  
**BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ**  
Secretario General Comisión Segunda  
Cámara de Representantes  
Congreso de la República  
Ciudad

Apreciado Secretario:

En relación con la Proposición No. 26 de 2016 relacionada con el "Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional", suscrita por los Honorables Representantes Jaime Armando Yepes Martínez, Rafael Eduardo Palau Salazar y José Luis Pérez Oyuela, me permito dar respuesta en los asuntos de competencia del Ministerio de Defensa Nacional en los siguientes términos:

**En materia de Riesgos Laborales.**

1. *¿Por qué razón no se ha reglamentado el tema de los Comités Paritarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP)?*

Para su información los Comités Paritarios de Salud Ocupacional ya fueron reglamentados y hacen parte de la Política de Salud Ocupacional de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Mediante el Acuerdo 025 de febrero 20 de 2003, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), Artículo 9°, Numeral 5, se establece: "Permitir la constitución, capacitación y funcionamiento de los Comités de Salud Ocupacional en las diferentes áreas de trabajo (Unidades Militares y de Policía, Establecimientos de Sanidad Militar y de Policía, dependencias, departamentos, secciones, etc) y fomentar su participación en el desarrollo del programa correspondiente."

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, los comités fueron implementados mediante la Directiva Permanente No. 110091 de 2004, para su aplicación dentro de las Direcciones de Sanidad del Ejército Nacional de Colombia, Armada de la República de Colombia y Fuerza Aérea Colombiana. En el artículo 5° de la mencionada Directiva se les asignó a las Direcciones, la funciones de vigilar la conformación y funcionamiento de los Comités de Salud Ocupacional de conformidad con lo establecido en el Manual de Salud Ocupacional del Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas Militares. En esta misma Directiva, Numeral 9°, se establecen emiten los *Lineamientos para los Comités de Salud Ocupacional*, así:

**"9) COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL.**

- a. *Propone a los Coordinadores de Salud Ocupacional y al Comandante de la Unidad Militar, la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.*

- b. *Participa en actividades de promoción, divulgación e información de las actividades de Salud Ocupacional dirigidas a todos los niveles de la Unidad Militar.*
- c. *Propone y participa en actividades puntuales de capacitación en Salud Ocupacional dirigidas al personal orgánico de la Unidad Militar.*
- d. *Participa en la investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así mismo propone las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia y participa en la evaluación de los programas que se hayan realizado.*
- e. *Revisa periódicamente los lugares de trabajo e inspecciona las máquinas, herramientas, equipos y las actividades realizadas por el personal en cada área o sección, con el objetivo de informar sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir medidas de control.*
- f. *Mantiene un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen."*

De igual forma, se elaboró la "Guía para la Gestión de la Salud Ocupacional en las FFMM" que se constituye en el Anexo Técnico de la Directiva y actualiza el Manual que se encuentra en proceso de expedición. La generación de estos documentos se plantean como respuesta a la actualización normativa que alinea el sistema de salud de las FFMM con la normatividad Nacional, en lo referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el Decreto 1072 de 2015.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional se reglamentó la realización de los Comités de Salud Ocupacional mediante la Directiva Administrativa Permanente No. 027 DIPON-DISAN del 15 de septiembre de 2010 "Reporte De La Accidentalidad Interna, Investigación De Los Accidentes Y Comités De Salud Ocupacional En La Policía Nacional". Asimismo, en el Anexo No. 2 de dicha Directiva se establecen la "organización y funcionamiento del Comité Nacional de Salud Ocupacional, Comité de Salud Ocupacional complejo DIPON y de los Comités de Salud Ocupacional para la Policía Nacional", actualmente se realizan estos Comités en cada Unidad de Policía a nivel nacional de forma mensual y el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo sesiona tres (3) veces al año.

**2. ¿Qué procedimientos está utilizando el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), para identificar la ENFERMEDAD LABORAL que tiene NEXO - CAUSAL con todas y cada una de las actividades de los miembros de la Fuerza Pública?**

Para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se expidió el *Protocolo de Enfermedad Profesional Primera Edición 2007*, el cual contempla en sus Anexos los procedimientos para identificar la Enfermedad Profesional del Personal Militar en Servicio Activo, cuyo objetivo general es garantizar la notificación, el diagnóstico, la calificación y el reporte de la enfermedad profesional en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para determinar su nexo - causa.

De igual forma se cuenta con el Protocolo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Conservación Auditiva, cuyo objetivo general es: *"Establecer parámetros para el desarrollo administrativo de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la conservación auditiva en los trabajadores activos de las Fuerzas Militares, expuestos a los factores de riesgo ruido y cambios bruscos de presión atmosférica, integrando actividades de medicina preventiva, del trabajo, higiene y seguridad ocupacional, vigilancia y control, con el fin de evitar la aparición de las enfermedades auditivas de origen laboral, cuya relación de causalidad sea directa con los factores mencionados."*

Así mismo y con el objetivo de prevenir la aparición de enfermedades laborales que se puedan generar por la exposición a otros riesgos laborales presentes en las actividades realizadas en las FFMM, se elaboró el Protocolo Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Osteomuscular Columna Cervico Dorso Lumbar en las FFMM y se actualizó el Protocolo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los Riesgos Biológicos en las FFMM, los cuales se encuentra en proceso de trámite.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional se están realizando programas de promoción y prevención para detectar enfermedades laborales que vienen generando gran afectación a los funcionarios policiales teniendo en cuenta las patologías más determinantes, para eso se tienen establecidos tamizajes auditivos, visuales, valoraciones osteo musculares, actividades de pausas activas, programas de prevención de accidentes como lo es el Programa Star Presente, valoraciones de consumo de sustancias psicoactivas, rehabilitación entre otras, para posteriormente realizar la calificación definitiva de la aptitud psicofísica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1796 del 2000 *"Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional, vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993."*

#### En materia de Elaboración de Informe Epidemiológico.

3. ***¿Por qué razón no se ha reglamentado el tema relacionado con la elaboración del perfil epidemiológico de la población relevante del sistema, donde se identifique los riesgos cubiertos por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y los costos de prestación del servicio, del Régimen Especial Fuerza Pública?***
4. ***¿Cada cuánto se revisa y actualiza el perfil epidemiológico de la población relevante del sistema?***

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el procedimiento de elaboración del perfil epidemiológico, se encuentra establecido mediante la Directiva No. 336584-CGFM-DGSM-SS-GSP.86-13 de fecha 21 de marzo de 2013, mediante el cual se emitieron los lineamientos para la elaboración de los perfiles epidemiológicos SSFM – Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares –, base para la elaboración de análisis de situación en salud del Subsistema y su actualización se realiza de manera anual.

De la misma forma, en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional está definido el proceso en la *"Caracterización de la Población y Actualización de Derechos- 2AR-PR-003"*, donde se establece que el perfil epidemiológico se actualiza y presenta anualmente a fecha julio de cada año.

No obstante lo anterior con la nueva normatividad emitida por el Ministerio de Salud se está implementando una nueva metodología de Análisis de Situación de Salud (ASIS) que no requiere la actualización de un *"Perfil Epidemiológico"*, si no la realización de la *"Caracterización de Población de Usuarios"*. Dentro de esta caracterización se evalúa la carga de enfermedad de la población con reportes anuales obligatorios al Ministerio de Salud a más tardar en septiembre de cada año.

El cargue por Subsistemas se inició en la vigencia 2016, con los datos de morbilidad 2015, mortalidad y ajuste de tasas de mortalidad a 2014, y los registros del 1 al 8, de acuerdo a la metodología propuesta por el Ministerio de Salud. Estos documentos se encuentran en proceso de revisión por parte del Ministerio de Salud y su análisis permitirá a cada subsistema de salud realizar la planeación e intervención de los diferentes tipos de riesgo y grupos de interés.

La estimación de los costos de la prestación del servicio del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), les corresponde a los administradores de los dos (2) Subsistemas en concordancia a lo establecido en la Ley 352 de 1997, así:

*"Artículo 10. Funciones. La Dirección General de Sanidad Militar tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares:*



- a) *Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP; (...)*
- b) *Administrar el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; (...)*
- e) *Elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y del CSSMP el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema; (...)*
- f) *Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema; (...)*
- g) *Organizar e implementar los sistemas de control de costos del Subsistema; (...)*
- k) *Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para el servicio de salud operacional y asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y posterior aprobación del CSSMP; (...)*
- l) *Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;"*

Igualmente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, estas funciones se encuentran establecidas en el Artículo 16 de la Ley 352 de 1997, con las mismas responsabilidades para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Cabe señalar que para la presentación del anteproyecto de presupuesto en el mes de marzo de cada vigencia, el Director General de Sanidad Militar y el Director de Sanidad de la Policía Nacional, deben desarrollar un estudio técnico de suficiencia de recursos, con su respectiva nota técnica, que permita fundamentar los recursos adicionales que asigna el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el presupuesto de la siguiente vigencia.

**5. *indique cuál es la situación actual del Centro Rehabilitación Integral (CRI), respecto a los programas ofertados según el Documento CONPES 3591 de junio de 2009, enunciados a continuación:***

- a. ***Actividad Física y Movilidad.***
- b. ***Vida Activa y Proactiva.***
- c. ***Interacción con el Entorno.***
- d. ***Comunicación y Cognición.***
- e. ***Habilidades Sociales.***

Debido a que los miembros de la Fuerza Pública han sido víctimas permanentes de los actos de violencia originados en diversos actores del conflicto armado, se ha generado un grupo creciente de personas con discapacidad en el Sector Defensa.

El Documento CONPES 3591 de 2009, fue expedido para suplir las carencias en los procesos de rehabilitación que hasta esa fecha se adelantaban, más centrados en la rehabilitación funcional que en la rehabilitación integral, generando serias limitaciones para gestionar un nuevo proyecto de vida y una inserción social, familiar y laboral exitosas.

En el documento se desarrollaron los lineamientos y recomendaciones que permitirían avanzar hacia este tipo de atención. Es así como se realizó la declaratoria de "importancia estratégica" para los proyectos que lo sustentarian y así mismo, se estructuró un Modelo de Rehabilitación Integral para prestar de manera individualizada servicios de óptima calidad, acordes a las particularidades de cada tipo de discapacidad.

En el Modelo adoptado por el Documento CONPES 3591 de 2009 se contemplan cuatro (4) fases de intervención en el Proceso de Rehabilitación y cinco (5) Programas así:

### Fases

1. Fase Aguda.
2. Fase Subaguda Médica.
3. Fase Subaguda de Rehabilitación.
4. Fase de Inclusión.

Establece el documento que la última Fase de Inclusión debería realizarse en el Centro de Rehabilitación Inclusiva - CRI, toda vez que en esta se incorporan las acciones encaminadas a la inclusión del individuo en su entorno familiar, social, laboral y demás aspectos que fortalecen su desarrollo personal en la nueva situación de discapacidad.

### Programas

1. **Actividad Física y Movilidad.** Programa de acondicionamiento físico personalizado, que tiene como finalidad fortalecer grupos musculares e impulsar el deporte de alto rendimiento con miras a la participación en competencias nacionales e internacionales.
2. **Vida Activa y Productiva.** Tiene como finalidad estructurar estrategias de rehabilitación en el ámbito laboral, educativo y productivo. Para esto se cuenta con experiencias positivas del SENA y con algunas alianzas estratégicas, que permiten todo el proceso de diagnóstico y acompañamiento hasta el logro de la reubicación laboral.
3. **Interacción con el Entorno.** Se cuenta con simuladores que le permiten a la persona con discapacidad volver a organizar estrategias para el control de los ámbitos donde interactúa: la casa, la calle, el transporte público, el trabajo, el carro etc.
4. **Comunicación y Cognición.** Tiene como finalidad trabajar en estrategias comunicativas y de conocimiento que potencien los elementos de aprendizaje necesarios para la adquisición de habilidades sociales, para el trabajo, o para avanzar en niveles educativos.
5. **Habilidades Sociales.** Busca potenciar las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma asertiva y mutuamente satisfactoria.

Posterior al Documento CONPES 3591 de 2009 y para dar cumplimiento a los lineamientos allí establecidos, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Suscripción de un Convenio de Cofinanciación entre el Ministerio de Defensa Nacional y la Agencia de Cooperación Internacional de Corea - KOICA, para el "Diseño y Construcción del Centro de Rehabilitación Integral CRI, para los Miembros de la Fuerza Pública con Discapacidad", el cual fue inaugurado el pasado 29 de agosto de 2016.
- Expedición del Decreto 1381 de 22 de junio de 2015 "Por el cual se crea la Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI) como una dependencia del Ministerio de Defensa Nacional, con autonomía administrativa y financiera", con las siguientes funciones:
  - Coordinar y articular los planes y programas que conlleven a la operatividad del Sistema de Gestión del Riesgo y Rehabilitación Integral - SGRRI.
  - Liderar procesos de investigación y desarrollo de nuevas alternativas de Rehabilitación Integral en su Fase Inclusiva.



- Proponer al Ministro de Defensa Nacional la implementación de políticas en materia de Rehabilitación Inclusiva.
- Celebrar los contratos y/o convenios que se requieran para el eficaz funcionamiento de la Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI), previa delegación del Ministerio de Defensa Nacional.
- Dirigir la administración de los bienes y recursos destinados para el funcionamiento de la Dirección Centro Rehabilitación Inclusiva "DCRI".
- Dirigir, coordinar y controlar los procesos de la administración del talento humano, y de los recursos físicos y financieros de la dependencia.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de su dependencia."

La DCRI cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de la Fuerza Pública y civiles de diversas ramas como: Fisioterapia, Psicología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, entre otras, quienes han desarrollado múltiples actividades que apuntan a la implementación del Modelo.

Dentro de las actividades desarrolladas se encuentran:

- Caracterización de Usuarios.
- Incorporación de personas con discapacidad de la Fuerza Pública en el Registro de Localización y Caracterización del Ministerio de Salud.
- Evaluación Global Subjetiva de los Usuarios del CRI para determinación de Objetivos de Intervención.
- Valoraciones por Programa, perfiles vocacionales y laborales para el cumplimiento de los objetivos de los Planes Individuales de Trabajo (PIT) de cada uno de los Usuarios.
- Capacitaciones orientadas a los Usuarios, fortaleciendo sus intereses y necesidades.

Conforme a lo anterior, en las actividades que se han desarrollado en los diferentes Programas Misionales descritos en el Documento CONPES se encuentran los siguientes resultados:

<b>DIRECCIÓN CENTRO DE REHABILITACIÓN INCLUSIVA</b>			
<b>ACTIVIDADES REALIZADAS 2015 - 2016</b>			
		<b>PROGRAMA</b>	
	<b>TALLERES</b>	<b>HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS</b>	<b>ASISTENTES</b>
	1	Estimulación de Memoria, Atención y Percepción	10
	1	Estimulación Cognitiva	20
	1	Seguimiento de Instrucciones	15
	1	Relajación y Ejercicios de Estimulación Cognitiva	12
	3	Exploración Vocacional-Literatura	18
	2	Exploración Vocacional-Teatro	12
	1	Manejo de Emociones y Expresión Oral	15
	1	Espiritualidad	39
	1	Cognición Paneles Interactivos I.	7
	1	Cognición y Paneles Interactivos II.	6
	2	Autoestima	38
	2	Proyecto de Vida y Expresión Oral	28
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>TOTAL</b>	<b>220</b>

	TALLERES	ACTIVIDAD FISICA	ASISTENTES
	11	Actíivate	85
	15	Entréenate	143
	3	Aliméntate	43
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>TOTAL</b>	<b>271</b>
	TALLERES	VIDA ACTIVA PRODUCTIVA Y ENTORNO	ASISTENTES
	3	Autocuidado	39
	3	Exploración Vocacional I.	54
	2	Exploración Vocacional II.	22
	2	Actividad de Ocio y Tiempo Libre	29
	1	Exploración Vocacional Danza	10
	4	Economía Financiera	131
	4	Exploración Vocacional Audiovisuales	30
	2	Exploración Vocacional Artes Plásticas	11
	3	Exploración Vocacional Música	19
	1	Competencias Ciudadanas	12
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>TOTAL</b>	<b>357</b>
	CURSOS	CAPACITACIÓN	ASISTENTES
	1	Inglés Prebásico	5
	1	Inglés Básico	18
	1	Inglés Pre intermedio	10
	1	Inglés Intermedio	11
	1	Electricidad	30
	1	Sistemas CISCO	30
	1	Emprendimiento	30
	1	Proyectos Productivos	15
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>TOTAL</b>	<b>149</b>

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

6. *¿Cuándo se calcula estará completamente funcionando el Centro de Rehabilitación Integral (CRI)?*
7. *¿Cuántos uniformados están siendo atendidos en el Centro de Rehabilitación Integral (CRI)? ¿Con que frecuencia son atendidos? ¿Cuánto tiempo se estima tardaran sus tratamientos?*



El Centro de Rehabilitación Inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional fue inaugurado el día 29 de agosto de 2016, y se encuentra en la fase de implementación de los Programas para los miembros de la Fuerza Pública con Discapacidad. La Fase Final se estima que estará lista para mediados del año 2017.

La Dirección del Centro de Rehabilitación Inclusiva DCRI, desde su inauguración el pasado 29 de agosto de 2016, ha atendido en sus programas a *cuatrocientos noventa y un* (491) usuarios de las Fuerza Pública y ha caracterizado a nivel nacional, identificados en una base de datos propia, a *dos mil ciento cincuenta y ocho* (2,158) miembros de la Fuerza Pública con discapacidad.

Respecto a la frecuencia de atención a los usuarios, si bien se determina en función del Proceso de Intervención (PI), los objetivos propuestos en los Planes Individuales de Trabajo (PIT) y los Procesos de Formación que el Usuario escoja, la frecuencia se establece mínimo en 3 veces por semana en un tiempo máximo de 4 meses, así:

#### **Proceso de Intervención (PI):**

##### **1. Inducción y sensibilización:**

Es el primer contacto que tienen los usuarios con la DCRI. Durante una (1) semana de programación de actividades se busca ubicar al Usuario dentro del CRI, socializar el Manual de Convivencia y la Metodología de Intervención, así como la firma del compromiso previo a su ingreso a la DCRI. Además de la programación de algunos talleres indispensables de cada Programa y la aplicación de una evaluación que es la línea base y punto de partida del Proceso de Intervención.

Durante esta semana se dará prioridad a transmitir el mensaje frente al cambio de paradigmas, planteamiento de los nuevos retos que se proponen y el más importante, hacer un cambio en la mirada de la discapacidad y la inclusión, para hacer una invitación a transformar la vida contando con los siguientes ingredientes personales e indispensables: la voluntad, el compromiso y la pasión.

##### **2. Valoraciones iniciales:**

#### **Evaluación Individual Global Subjetiva realizada por el Grupo Interdisciplinario:**

El Usuario es evaluado integralmente en la Cámara de Gesell, que es una habitación acondicionada que cuenta con dos (2) ambientes separados por un vidrio de visión unilateral, para permitir de esta manera la observación de la persona evaluada con su familia por el grupo interdisciplinario, conformado por un representante de cada uno de los Programas. En este primer contacto, se hace una evaluación mediante una entrevista estructurada donde se tienen en cuenta temas generales que servirán como línea base para la definición del Plan de Intervención para el Proceso de Rehabilitación Integral Inclusiva.

#### **Aplicación de Baterías de Habilidades Sociales:**

Al Usuario se le aplica de manera individual pero masivamente la batería de habilidades sociales, con las cuales se evalúan las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de manera efectiva y mutuamente satisfactoria. Lo anterior se constituye en una herramienta necesaria para que la persona con discapacidad tenga garantías de éxito de cara a la verdadera inclusión.

#### **Aplicación de Baterías de Personalidad y Rasgos Clínicos:**

Al Usuario se le aplica de manera individual pero masivamente la batería de personalidad y rasgos clínicos que determinan un psico-diagnóstico de tipo proyectivo, que enlazan recurrencias y convergencias para llegar a una

conclusión sobre el perfil psicológico y así determinar el abordaje de intervención para lograr la inclusión de las personas con discapacidad.

### 3. Valoraciones realizadas por cada uno de los Programas:

#### Programa Vida Activa, Productiva y Entorno:

La valoración inicial del Programa de Vida Activa Productiva y Entorno (VAPE) es la caracterización que consiste en la identificación del Usuario, teniendo en cuenta las creencias y conocimientos, con amplia gama de pensamientos y sentimientos acerca de las cosas que ha hecho, está haciendo o puede llegar hacer, con necesidades, experiencias, anhelos y un nuevo proyecto de vida por construir, con capacidad de usar, modificar, o adaptar el entorno para la satisfacción de sus necesidades.

#### Programa Actividad Física:

La valoración inicial del Programa Actividad Física (AF), determina la condición física del Usuario al momento del ingreso al Programa. Lo anterior como punto de partida sobre el cual se determina la prescripción individual del ejercicio, de acuerdo a las necesidades específicas y objetivos de intervención a lograr.

De igual forma, todo el Proceso de Rehabilitación Inclusiva tiene una duración aproximada entre 12 y 16 semanas y se desarrolla a través de metodologías de talleres, conversatorios, estudios de casos vivenciales, actividades lúdico – recreativas, actividades artística, aula virtuales, talleres de lecto-escritura, en los espacios del Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI). Así mismo se tienen previstas visitas a escenarios externos culturales con el apoyo de Fundaciones, otras entidades del Gobierno, universidades, organizaciones artísticas, entre otras.

Además, se tiene concebido un periodo aproximado entre 1 y 8 semanas más para darle la opción a las personas que no han terminado de cumplir con los objetivos y logros propuestos en el Plan Individual de Trabajo (PIT), y de esta manera tener tiempo complementario para el cierre del proceso con el cumplimiento del Plan Individual de Trabajo (PIT) propuesto por el equipo y aprobado por el Usuario, como parte del indicador de logro y de impacto en beneficio de todos los grupos de interés que intervienen en el Proceso de Rehabilitación Integral Inclusivo.

Durante todo el proceso se adelanta el Plan Individual de Trabajo (PIT) seguimiento y acompañamiento con el objetivo de lograr una efectiva inclusión social, educativa, digital, laboral, donde el Usuario ejecute su Nuevo Proyecto de Vida, para lo cual se contemplan dos (2) momentos: Uno centralizado dentro de la Dirección del Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI) – durante el Proceso de Rehabilitación Integral Inclusiva y el otro descentralizado, directamente en los lugares de origen facilitando la continuidad del Proceso mismo.

El seguimiento y acompañamiento dentro del Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI) lo realizan los Gestores Incluyentes, que son coayudadores del Proceso de Rehabilitación Integral – Inclusiva, como factores claves del éxito en el logro y cumplimiento de los objetivos de intervención, pues son las personas que están de cara al Usuario y la familia durante el Proceso.

8. *¿Cuál ha sido la asignación de recursos de inversión del Presupuesto General de la Nación y recursos para la sostenibilidad del Centro de Rehabilitación Integral (CRI) en los últimos 5 años y hasta la fecha? ¿En comparación con los años anteriores, ha ascendido? - ¿Qué cuenta maneja estos recursos y como va su ejecución?*

A continuación se detalla el flujo de recursos desde la creación de Proyecto del Centro de Rehabilitación Integral (hoy Inclusiva):



<b>ASIGNACIÓN DE RECURSOS DE INVERSIÓN DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN PARA EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (CRI)</b>		
<b>TIPO DE RECURSO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>VIGENCIA</b>
10 Extraordinario - CONVENIO 1	\$605.302.104	2012
10 Extraordinario - CONVENIO 2	\$8.000.000.000	2013
11 Otros recursos del Tesoro (ordinario) CONVENIO 2, ADICIÓN	\$4.000.000.000	2014
16 Fondos especiales CONVENIO 2, ADICIÓN	\$2.794.955.842	2014
<b>TOTAL PROYECTO</b>	<b>\$15.400.257.946</b>	

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

Nota: Estos recursos fueron utilizados, única y exclusivamente, en el Diseño y Construcción del CRI, en virtud del Convenio de Cofinanciación No. 002 del día 16 de mayo de 2013.

Los recursos antes descritos equivalen al **46,47%** de la participación de la Nación – Ministerio de Defensa Nacional del total de los recursos destinados a la construcción del Centro de Rehabilitación Inclusiva – CRI.

Sobre los recursos para la dotación del Centro de Rehabilitación Inclusiva – CRI, fueron los siguientes:

<b>DESTINACIÓN RECURSOS ORDINARIOS</b>		
<b>TIPO DE RECURSO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>VIGENCIA</b>
<b>ORDINARIO</b>		
DOTACIÓN	\$1.174.044.158	2014
DOTACIÓN	\$2.245.000.000	2015

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

En relación con los Gastos de Funcionamiento se tiene lo siguiente:

Gastos de Funcionamiento asignados para el Centro de Rehabilitación Inclusiva – CRI en el año 2015: \$10.000.000 (Diez millones de pesos), que fueron apropiados el 18 de diciembre de 2015, de los cuales se ejecutaron \$3.675.936,93.

Gastos de Funcionamiento asignados para el Centro de Rehabilitación Inclusiva – CRI en el año 2016: \$15.000.000.000 (Quince mil millones de pesos) los cuales se distribuyeron entre Gastos de Personal (41%) y Gastos Generales (59%).

Debido a las demoras en la entrega del Complejo – Centro de Rehabilitación Inclusiva CRI el 29 de agosto de 2016, por parte de la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA se gestionó una reducción de la apropiación presupuestal de \$7.946 millones de pesos (Siete mil Novecientos Cuarenta y Seis millones de pesos), de los cuales, \$2.000 millones de pesos ya fueron trasladados al Ejército Nacional y \$5.946 millones de pesos se encuentran pendientes de traslado, quedando una asignación presupuestal para ejecutar en la segunda mitad del año 2016 por \$ 7.054 millones de pesos.

A 20 de octubre de 2016, se tiene que la ejecución de los recursos para Gastos de Personal fue del 50,90% del presupuesto y para Gastos Generales fue del 11,63%. Es de aclarar que la Dirección del Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI) – Dependencia del Viceministerio de Defensa para el Grupo Social y Empresarial del Sector

Defensa (GSED) y Bienestar del MDN, de acuerdo con sus proyecciones, tiene previsto ejecutar el 100% en esta vigencia.

Así las cosas, es importante señalar que los recursos de inversión para el CRI, no han ascendido en los últimos 5 años. Para el año 2016 no tiene recursos de inversión asignados. La inversión se ejecutó durante el período de construcción del Edificio – Complejo, es decir de las Instalaciones donde opera y funciona el Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI).

Los recursos asignados para el diseño y construcción del Proyecto Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI) desde la anualidad 2012 hasta 2015, fueron manejados directamente por la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA, dado a que en el Convenio de Cofinanciación se estableció que: *“Los recursos del Ministerio provenientes del Presupuesto Nacional destinados a ejecutar el presente Convenio de Cofinanciación serán girados por el Ministerio a KOICA, previa suscripción del mismo por las partes”* – en su condición de ejecutor del Proyecto. La Entidad designada para administrar dichos recursos fue FIDUCORREVAL y posteriormente FIDUOCCIDENTE.

En cuanto a los recursos destinados para la dotación del Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI) en las vigencias 2014 y 2015, estos fueron asignados a la Unidad de Gestión General (UGG) del Ministerio de Defensa Nacional y al Ejército Nacional de Colombia (EJC) por el rubro de Gastos Generales y ejecutados por estos.

A la fecha el Convenio de Cofinanciación No. 002 del 16 de mayo de 2013 suscrito entre el Ministerio de Defensa Nacional (MDN) y la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA (por sus siglas en idioma Inglés), está en proceso de liquidación y su ejecución fue del 100%.

**9. ¿A cuánto ascienden los aportes de la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA), para la financiación del proyecto Centro de Rehabilitación Integral (CRI) y cómo se han manejado esos recursos? Por favor enviar rubros asignados.**

Los recursos aportados por la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA para la construcción del Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI), fueron del orden de \$19.728.764.336, correspondientes a un 53% del total del valor / costo por concepto de la construcción del Edificio – Complejo. La Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA, en su condición jurídica de ejecutor del Proyecto Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI), tenía bajo su responsabilidad directa la administración y ejecución del Proyecto. Lo anterior de acuerdo a lo estipulado en Convenio de Cofinanciación suscrito entre el Ministerio de Defensa Nacional (MDN) y la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA, a lo cual se hizo referencia en la respuesta al numeral anterior de este cuestionario.

**10. La Ley 1471 del 30 de junio de 2011 dictó normas relacionadas con la Rehabilitación Integral de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas, Alumnos de las Escuelas de Formación de las Fuerzas Militares y sus equivalentes en la Policía Nacional, Personal Civil del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares, y Personal No Uniformado de la Policía Nacional (PONAL), ¿Qué gestiones se han adelantado para dar cumplimiento a lo establecido en dicha Ley?**

Con motivo y en desarrollo de la Ley 1471 del 30 de junio de 2011, en el año 2014 se adoptó la Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa mediante la Resolución No. 4584 de 2014. El objetivo central de esta Política es, desplegar los objetivos del Documento CONPES 3591 de 2009 en aspectos puntuales para los diferentes actores del Sector Seguridad y Defensa quienes, en su interacción, permitirán minimizar la probabilidad de accidentes o enfermedades que generen discapacidad en los miembros de la Fuerza Pública y, si ella se presenta, disminuir las secuelas físicas y mentales, así como desarrollar en ellos destrezas y capacidades que les permitan estructurar un nuevo proyecto de vida e incluirse sostenible y exitosamente en la sociedad.



Estos objetivos se están implementando a través del Sistema de Gestión de Riesgos y Rehabilitación Integral (SGRRI) para la Fuerza Pública, el cual pretende articular los esfuerzos de las entidades del Sector Seguridad y Defensa.

A la fecha la Dirección del Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI) ha adelantado gestiones con las Fuerzas Militares (Ejército Nacional de Colombia, Armada de la República de Colombia, Fuerza Aérea Colombiana y la Policía Nacional), para articular los Procesos de Gestión del Riesgo y Rehabilitación Integral, así:

- Se viene trabajando en la estructuración conjunta de un instrumento parametrizador de las intervenciones para hacer seguimiento a los procesos que se adelantan en el sector y unificar los criterios de intervención y de reporte de resultados.
  - Se han adelantado acercamientos con las Escuelas de Formación del Ejército Nacional de Colombia (EJC) y con las Asociaciones y Fundaciones (Entidades sin Ánimo de Lucro) que trabajan en favor del Sector Defensa y de los Miembros de la Fuerza Pública tanto activos como retirados del servicio, en la búsqueda de armonizar la gestión social.
  - Se han hecho acercamientos con las Direcciones de Sanidad Militar y Policial en la búsqueda de la optimización de procesos y articulación del Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI).
  - El Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI) se encuentra en etapa de formalización de alianzas con actores estratégicos de la Fuerza Pública, con el fin de darle un adecuado manejo y potenciar el alcance del Sistema de Gestión de Riesgos y Rehabilitación Integral (SGRRI).
  - Se han estructurado con la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, una serie de contenidos del módulo educativo de Gestión del Riesgo y Discapacidad por medio de pruebas piloto aplicadas al Personal en Formación y Nivel Ejecutivo de la Fuerza Pública. El diseño de estos contenidos dirigidos a Oficiales de la Fuerza Pública se realizó a partir de la prueba piloto llevada a cabo durante el año 2015 con los Soldados Profesionales y en formación de la Universidad, para generar un impacto social en el marco de la "Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa".
11. *¿La Sala de Contencioso Administrativo del Consejo de Estado – Sección Segunda, declaró la nulidad de los apartes "(...) forma básica, media o superior (...)” y "(...) con una intensidad de por lo menos 20 horas semanales (...)” contenidas en el Artículo 15 del Decreto 1889 de 1994 ¿Por qué la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), para renovar el respectivo Carné de Sanidad continúan exigiendo el Certificado de Estudios expedido por establecimiento de educación formal, con intensidad horaria semanal de 20 horas?*
12. *¿Por qué en las páginas web de la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM); Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), Caja de Sueldo de Retiro de la Policía Nacional (CASUR), y Caja de Retiro de las Fuerzas Militares (CREMIL), continúan exigiendo requisitos declarados nulos por el Consejo de Estado, obligando a los afiliados y/o beneficiarios a instaurar Acciones de Tutela para que se le reconozca el Derecho Constitucional Fundamental a la Salud?*

El Decreto 1889<sup>11</sup> de 1994, fue expedido con el fin de reglamentar una parte de la Ley 100 de 1993 referente al Sistema General de Pensiones. En su Artículo 15 se establece que: "(...) para los efectos de la pensión de

<sup>11</sup> Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993

sobrevivientes, los hijos estudiantes de 18 años o más años de edad y hasta 25, deberán acreditar la calidad de tales, mediante certificación auténtica expedida por el establecimiento de educación formal básica, media o superior, aprobado por el Ministerio de Educación, en el cual se cursen los estudios, con una intensidad de por lo menos 20 horas semanales".

En la citada norma, fueron declarados nulos los apartes «*formal básica, media o superior*» y «*con una intensidad de por lo menos 20 horas semanales*», mediante providencia<sup>[2]</sup> de 11 de octubre de 2011 proferida por la Sección Segunda de la Sala Contencioso Administrativa del Consejo de Estado.

Posteriormente, el citado Decreto 1889 de 1994 fue derogado expresamente por el artículo 4 de la Ley 1574<sup>[3]</sup> de 2012, ley que regula las condiciones mínimas que se deben reunir para acreditar la condición de estudiante por parte de los hijos del causante, mayores de 18 y hasta los 25 años cumplidos, imposibilitados para trabajar por razón de sus estudios y que dependían económicamente del causante al momento de su fallecimiento, para efectos de ser reconocida la pensión de sobrevivientes.

Es así que en la actualidad y de la disposición anteriormente indicada, se observa que el legislador le impuso a los hijos mayores de edad y hasta los 25 años, que se encuentren inhabilitados para trabajar, cumplir con una dedicación académica mínima de 20 horas semanales en un establecimiento educativo que esté aprobado por el Ministerio de Educación, para acceder a la pensión de sobrevivientes, de la cual se deriva implícitamente el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por otro lado, el Sistema de Salud Fuerzas Militares y Policía Nacional es un régimen exceptuado en salud conforme al artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y se rige por sus propias normas, esto es la Ley 352 de 1997, el Decreto Ley 1795 de 2000 y demás normas concordantes.

La Ley 352 de 1997 en su artículo 20 literal c), establece como beneficiarios a los hijos mayores 18 y menores de 25 que sean estudiantes y dependan económicamente del afiliado, norma que a continuación se transcribe:

*"ARTÍCULO 20. BENEFICIARIOS. Para los afiliados enunciados en el literal a), del artículo 19, serán beneficios los siguientes:[...] c) Los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado:[...]"*(Subrayado fuera de texto)

Razón por la cual todo beneficiario cuyo parentesco sea hijo(a) del afiliado, debe acreditar estudios en cualquier modalidad y dependencia económica para percibir los servicios de salud del Subsistema de Salud Fuerzas Militares.

Dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la mencionada norma está reglamentada por la Resolución 0328 de 2012 emitida por la Dirección General de Sanidad Militar y que, específicamente para los hijos mayores de 18 y menores de 25 años, en su artículo 2 numeral 2.6 establece los requisitos para afiliación y en su artículo 3 numeral 3.8 establece las causales de extinción de derechos.

Cabe aclarar que el artículo 119 del Decreto 019 de 2012 aplica únicamente para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, norma que está reglamentada mediante el Decreto 2685 de 2012 y la Resolución 4497 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. En tal virtud, las personas entre los 18 y 25 años de edad que se

<sup>[2]</sup> CONSEJO DE ESTADO, Consejero ponente: JAIME MORENO GARCÍA, Radicación No. 1001032500020050015701 (7426-05). Actor: PAOLA NATHALIA LOZANO GUZMAN Y CATALINA BUENO RAMIREZ. Demandado: GOBIERNO NACIONAL

<sup>[3]</sup> Por la cual se regula la condición de estudiante para el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes.



encuentren cursando estudios en cualquier modalidad y que sean hijos dependientes económicamente del cotizante afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrán derecho a ser incluidos como beneficiarios, nótese cómo el mismo reglamenta la acreditación de los beneficiarios de un cotizante, mayores de 18 años y menores de 25 que sean estudiantes, como una medida normativa de supresión o reforma de regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública, aplicable por expreso mandato del Capítulo VIII del decreto en cita, al Sector Administrativo de Salud y Protección Social, sector al cual no pertenecen los regímenes de excepción, conforme lo previsto en el artículo 411 del Decreto Ley 4107 de 2011.

Todo lo anterior concluye que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, no contempla la exigencia de intensidad horaria, ya que la dedicación exclusiva puede estar avalada por un sistema de créditos que actualmente es muy común en centros universitarios y corporaciones de educación formal y no formal.

Adicionalmente, para su información la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) como administradora del Subsistema de Salud Fuerzas Militares, siguiendo las políticas de racionalización de trámites del Gobierno Nacional, ha dispuesto la realización de tres (3) trámites en línea los cuales no tienen ningún costo:

1. Solicitud de certificaciones de afiliación al SSFM
2. Renovación de carné de servicios médicos por pérdida en línea
3. Actualización y activación de documentación para hijos mayores de 18 y menores de 25 años en calidad de estudiante.

Respecto a los Requisitos de Afiliación en la página web de la Dirección General de Sanidad Militar para Afiliados y Beneficiarios, se da aplicación a lo dispuesto por el Consejo de Estado respecto a la normatividad de este Subsistema, así, todo beneficiario cuyo parentesco sea hijo(a) del afiliado, debe acreditar estudios en cualquier modalidad y dependencia económica para percibir los servicios de salud del Subsistema de Salud Fuerzas Militares.

Para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional tampoco se exige la intensidad horaria, pues así lo estipula la Ley 352 de 1997 y para dar continuidad del servicio de médico para hijos mayores de 18 años y menores de 25 años, en calidad de estudiante son activados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional con los siguientes requisitos:

- Tener Actualizados los datos básicos en el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH).
- Diligenciar formato de dependencia económica y dedicación de estudio firmada por el Titular.
- No tener vínculo laboral o ingresos adicionales (perdida de la dependencia económica con el titular).
- NO se exige constancia de estudio
- NO se exige manifestación juramentada de dependencia económica en notaria.

#### **En lo Referente a Sistemas de Información y Otros**

#### **13. ¿Cuántos usuarios tiene realmente el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP)?**

Con referencia al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de acuerdo al censo poblacional consolidado por el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos, de acuerdo a los parámetros solicitados, discriminados por grupo étnico, sexo y establecimiento de Sanidad Militar, se tienen a corte 30 de septiembre de 2016, 679.160 usuarios, como se relacionan a continuación. Así mismo se aclara que la asignación de los usuarios actualmente se realiza por Establecimiento más cercano al lugar de residencia y no por regionales.

**Usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares**

CATEGORIA	EJERCITO NACIONAL	ARMADA NACIONAL	FUERZA AEREA	HOSPITAL MILITAR	TOTAL
COTIZANTES ACTIVOS	121.233	19.524	7.330	804	148.891
BENEFICIARIOS	158.540	27.839	9.558	847	196.784
<b>TOTAL COTIZANTES ACTIVOS Y BENEFICIARIOS</b>	<b>279.773</b>	<b>47.363</b>	<b>16.888</b>	<b>1.651</b>	<b>345.675</b>
COTIZANTES RETIRADOS	34.341	8.367	4.280		46.988
BENEFICIARIOS	55.801	10.959	5.774	8	72.542
<b>TOTAL COTIZANTES RETIRADOS Y BENEFICIARIOS</b>	<b>90.142</b>	<b>19.326</b>	<b>10.054</b>	<b>8</b>	<b>119.530</b>
COTIZANTES PENSIONADOS	36.470	6.162	5.651	681	48.964
BENEFICIARIOS	30.917	4.624	3.942	178	39.661
<b>TOTAL COTIZANTES PENSIONADOS Y BENEFICIARIOS</b>	<b>67.387</b>	<b>10.786</b>	<b>9.593</b>	<b>859</b>	<b>88.625</b>
<b>TOTAL COTIZANTES Y BENEFICIARIOS ACTIVOS SSFM</b>	<b>437.302</b>	<b>77.475</b>	<b>36.535</b>	<b>2.518</b>	<b>553.830</b>
NO COTIZANTES	EJERCITO NACIONAL	ARMADA NACIONAL	FUERZA AEREA	TOTAL	
ALUMNOS EN ESCUELAS DE FORMACION	4.511	1.649	981	7.141	
SOLDADOS BACHILLERES, CAMPESINOS, REGULARES Y PM	100.483	11.039	6.687	118.189	
<b>TOTAL NO COTIZANTES</b>	<b>104.974</b>	<b>12.688</b>	<b>7.668</b>	<b>125.330</b>	

<b>TOTAL USUARIOS SSFM</b>	<b>679.160</b>
----------------------------	----------------

Fuente: Dirección de Bienestar - Ministerio de Defensa Nacional

Con referencia al Subsistema de Salud de la Policía Nacional tienen actualmente 639.215 usuarios discriminados por grupo étnico, sexo, regiones y establecimiento de sanidad, así:

**Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional**

	USP	GENERO		TOTAL USP
		F	M	
	No Reportado	891	483	1374
REGIONAL 1	Amazonas	610	887	1497
	Bogotá	64933	88459	153392
	Boyacá	8372	11403	19775
	Cundinamarca	8650	11030	19680
	Guainía	163	341	504
	San Andrés y Providencia	282	669	951
<b>Total REGIONAL 1</b>		<b>83010</b>	<b>112789</b>	<b>195799</b>
REGIONAL 2	Caquetá	1229	2220	3449
	Huila	6854	8754	18608
	Putumayo	874	1799	2673



	Tolima	11755	14646	26401
<b>Total REGIONAL 2</b>		<b>20712</b>	<b>27419</b>	<b>48131</b>
REGIONAL 3	Caldas	6457	8606	15063
	Quindío	5806	6790	12596
	Risaralda	7885	10330	18215
<b>Total REGIONAL 3</b>		<b>20148</b>	<b>25726</b>	<b>45874</b>
REGIONAL 4	Cauca	4727	7575	12302
	Nariño	5945	8646	14591
	Valle del Cauca	23601	30814	57415
<b>Total REGIONAL 4</b>		<b>34273</b>	<b>47035</b>	<b>81308</b>
REGIONAL 5	Arauca	638	1578	2216
	Norte de Santander	9565	11987	25552
	Santander	12246	15109	31355
	Santander (UNSAF Magdalena Medio)	1102	2386	3488
<b>Total REGIONAL 5</b>		<b>23551</b>	<b>31060</b>	<b>54611</b>
REGIONAL 6	Antioquia	21380	30410	56790
	Chocó	1937	3416	5353
	Córdoba	6319	8062	14381
	Urabá	1169	2099	3268
<b>Total REGIONAL 6</b>		<b>30805</b>	<b>43987</b>	<b>74792</b>
REGIONAL 7	Casanare	1374	2694	4068
	Guaviare	360	982	1342
	Guaviare (UNSAF VAUPÉS)	51	324	375
	Meta	9263	11655	23918
	Vichada	198	475	673
<b>Total REGIONAL 7</b>		<b>11246</b>	<b>16130</b>	<b>27376</b>
REGIONAL 8	Atlántico	14567	18003	32570
	Bolívar	6727	9359	16992
	Cesar	4428	5748	10176
	Guajira	2219	3403	5622
	Magdalena	5394	7318	12712
	Sucre	4354	5524	9878
<b>Total REGIONAL 8</b>		<b>37689</b>	<b>49355</b>	<b>87.044</b>
<b>TOTAL PAIS</b>		<b>262.325</b>	<b>353.984</b>	<b>639.215</b>

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

**14. ¿Por qué se está planteando una reforma legal del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía nacional (SSMP)?, ¿En qué consiste dicha reforma?**

A partir de la Ley 352 de 1997 y del decreto 1795 de 2000, normas que emitieron la legislación del régimen exceptuado, se inició la implementación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Este sistema se ha concentrado en desarrollar una compleja estructura de prestación de servicios de salud basada en

un modelo asistencial individualista de la atención y un subsidio a la oferta en la distribución de sus recursos, que ha generado algunas dificultades para su administración, desarticulación de las políticas, pérdida de la capacidad resolutoria en los niveles de baja y mediana complejidad e inadecuado control y seguimiento al uso eficiente de sus recursos. Todo lo anterior sin demeritar un valor importante en los resultados de salud a la población de usuarios del SSMP.

En la última década el SSMP ha tenido cambios importantes en su estructura poblacional, perfil epidemiológico, recursos y operación. El primero, debido al incremento del pie de fuerza, alcanzando cifras significativas en su población especialmente de Soldados e Infantes de Marina profesionales en las Fuerzas Militares, conduciendo a un cambio importante en el perfil epidemiológico del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por la carga de enfermedad de los beneficiarios de esta población de usuarios.

Además el envejecimiento de la población de ambos subsistemas sin un modelo de atención integral que intervenga la gestión del riesgo en salud, dejando que la población llegue a mayor edad sin un control adecuado que evite la creciente aparición de enfermedades no transmisibles que podrían llegar a tener una alcance de una "epidemia de enfermedades crónicas".

El tercero, si bien es cierto que los ingresos económicos del SSMP han aumentado debido a su estructura de financiamiento, no obstante la capacidad instalada, la dotación e infraestructura de los establecimientos de sanidad y el personal calificado de salud no ha tenido un incremento correspondiente, adicional a la desconcentración en la ejecución de los recursos presupuestales sin un gerenciamiento de cara a una gestión en salud sino a una cobertura del gasto.

Finalmente la operación se ha centrado en una acción reactiva a las necesidades apremiantes especialmente por la población de retirados y beneficiarios, que ha inducido a una operación ineficiente sin un modelo de atención en salud acorde a las necesidades; prestado a través de una red propia que cumple parcialmente los requisitos mínimos esenciales de salud.

En conclusión, se está planteando una propuesta de reforma del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, toda vez que se ha presentado un *"Deterioro en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del SSMP"*.

**Las principales deficiencias que afronta el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se resumen en los siguientes aspectos:**

- A. Necesidad de actualización normativa y alineación con la Ley Estatutaria en Salud.
- B. Dificultades en la gobernabilidad del Sistema, especialmente en el Subsistema de salud de las Fuerzas Militares, debido a una estructura organizacional muy compleja con diferentes niveles de dependencia jerárquica, por lo cual se hace necesario lo siguiente:
  - Mantener los dos Subsistemas autónomos desde el punto de vista administrativo y financiero; sin perjuicio de lo anterior se prevé como una característica propia del Sistema la integración de los modelos de atención en salud y las sinergias de sus capacidades a nivel territorial en virtud de la cual las nuevas entidades de ambos subsistemas y el Hospital Militar Central podrán concurrir armónicamente en la provisión de los servicios de salud, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de salud Militar y de la Policía Nacional -CSSMP. Para tal fin, se prevé el establecimiento de acuerdos de gestión o acuerdos de servicios entre las diferentes agencias de salud y el Hospital Militar Central



- Transformación de las dependencias con responsabilidades definidas y claras para quien administra, gestiona y garantiza la provisión de servicios de salud y no con un enfoque financiero. Además con una estructura de organización y funcionalidades que le permitan gobernabilidad y mando del Subsistema.
  - Con respecto al Hospital Militar Central se propone continuar como un Establecimiento Público del Orden Nacional, manteniendo su autonomía administrativa y financiera pero con una transformación importante en su estructura, organización interna, fuentes de financiación y funcionalidades determinadas por ley hacia el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- C. Deficiencias en el Modelo de Atención, debido a su enfoque asistencialista que incentiva al gasto y no a soluciones efectivas en salud y en la resolución de la enfermedad.
- Esta propuesta se está desarrollando sin modificaciones de ley, sin embargo es necesario una reestructuración organizacional y unas capacidades que le permitan garantizar la provisión de servicios de salud a todos los usuarios con criterios de calidad dentro del marco de un modelo de atención integral en salud, de una manera coherente y razonable financieramente que aseguren no solamente la salud de los usuarios sino su sostenibilidad financiera.
  - Así mismo el modelo actual de prestación de servicios del SSMP, no ha cubierto totalmente las necesidades en salud de los usuarios, ha tenido un enfoque asistencialista e intervencionista hacia las contingencias de las enfermedad que demandan los usuarios, con políticas de prestación de servicios desarticulada, debilidades en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión del riesgo en salud y alta fragmentación de las redes prestadoras de servicios de salud, lo que hace un sistema muy costoso con bajos resultados en salud.
  - Esta desarticulación, bajo control y seguimiento en la administración y prestación de los servicios de salud a los usuarios del SSMP, con deficiencias en la implementación de un sistema de auditoría integral a la prestación de los servicios tanto en la red externa como en la red propia del SSMP, contribuye en gran medida a las ineficiencias operacionales existentes.
- D. Se mantiene la excepcionalidad del Sistema y los mismos criterios para la afiliación de sus usuarios, incluyendo la reglamentación para algunas condiciones de afiliación que por fallos de la justicia ha obligado a su afiliación al sistema sin tener ninguna cotización que respalde presupuestalmente la misma.
- E. Es necesario la separación de las responsabilidades en las diferentes coberturas de servicios de salud, entre las Fuerzas Militares y Policía Nacional como empleadores y el Sistema de salud como un prestador, especialmente en los componentes de Salud Ocupacional y Medicina Laboral.
- F. De acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público se deben mantener las mismas fuentes de financiación y se sugiere realizar una transición hacia la construcción de nuestra propia Unidad de pago que garantice la suficiencia de recursos, bajo el marco de un modelo de subsidio a la demanda.
- 15. ¿En el proyecto de reforma del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, se piensa modificar el funcionamiento estructural y financiero del Hospital Militar Central?**

La solicitud de incluir al Hospital Militar Central, dentro de la estructura de la Dirección General de Sanidad Militar ha sido ampliamente debatida, discutida y evaluada por las consultorías realizadas (NEST-DOUGLAS TRADE- PLEXUS-ERNST & YOUNG), Grupos de trabajo, Comités de expertos en Salud y evaluaciones del Ministerio de

Salud desde el año 2005 hasta la fecha; en la cual se han propuesto diferentes escenarios de los cuales finalmente el más factible, accesible y conducente es: *Continuar como un Establecimiento Público del Orden Nacional, sin incluirlo a la DGSM, ni como dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, como tampoco como una Dirección de algún Viceministerio; manteniendo su autonomía administrativa y financiera pero con una transformación importante en su estructura, organización interna, fuentes de financiación y funcionalidades determinadas por ley hacia el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.*

**16. El Hospital Militar Central ha demostrado en los últimos años una eficiente y eficaz prestación de servicio, ¿cuál es entonces la razón para “reestructurarlo”?**

Efectivamente el Hospital Militar Central, ha generado durante las últimas tres vigencias unas condiciones financieras y presupuestales positivas, soportado en las siguientes fortalezas que han contribuido a que se llegue a esta situación:

- a. Las ventas hacia la DGSM representan en promedio el 96% de los ingresos totales del HOMIC, los cuales en su mayoría están asegurados mediante una transferencia corriente. Lo que genera un flujo de caja constante durante todo el año y cubre en gran parte sus gastos operacionales.
- b. La facturación por prestación de servicios del convenio viene aumentando desde el 2013 a una rata del 14% aproximadamente. Para la vigencia 2014 fue de \$ 229.675 millones de pesos y en el 2015 de \$ 258.308 millones generando un aumento constante y se espera que en esta vigencia ese incremento supere el 25%.
- c. Si los costos de ventas dejan utilidades operacionales positivas, estas se convierten en excedentes financieros o aun con una utilidad operacional negativa, los excedentes financieros de ejercicios anteriores le permiten cubrir el déficit del ejercicio de la actual vigencia. Cuando la rotación de cartera es mayor que los días de pago a proveedores, como se presenta actualmente por la deuda acumulada con la DGSM, el HOMIC recurre a redimir la inversión que dispone en la Cuenta Única Nacional, lo que le permite mantener un pago a proveedores en un tiempo no superior a 120 días, para no parar la operación del servicio.
- d. La liquidez del HOMIC, ha sido bastante sólida especialmente desde el 2013 hasta el 2015 cuando cerró en la Cuenta Única Nacional con valores de \$ 67.101 millones de pesos. Sin embargo y dada la situación descrita en el literal anterior para el inicio del segundo semestre de 2016, se está tornando crítica por cuanto se han redimido en menos de 6 meses \$ 42.122 millones correspondientes al 62.77%, lo que genera una proyección de incertidumbre financiera para la operación del HOMIC al cierre de la vigencia 2016.
- e. Así mismo es pertinente anotar que lo que podría verse actualmente de manera negativa por los márgenes de utilidades y excedentes financieros de ejercicios anteriores del HOMIC, derivado de los valores a los cuales vende los servicios al Subsistema, se convierte en una fortaleza porque actualmente es la única reserva estratégica presupuestal que ha permitido no colapsar los servicios de salud; en consideración a que el HOMIC está soportando en gran parte el cierre de servicios que se presentan a nivel regional por parte de las IPS a las cuales el Subsistema les adeuda, especialmente en el último trimestre de cada vigencia.

Por todo lo descrito anteriormente, el Hospital soporta una rotación de cartera tan alta con el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y puede mantener la operación y prestación de servicios sin mayores novedades; sin embargo en el escenario en que la liquidez del HOMIC se acabe y el flujo de caja sea insuficiente por la creciente deuda no pagada; conduciría inevitablemente a una restricción o cierre de servicios por incumplimiento en el pago



de proveedores o limitaciones presupuestales para la adquisición de bienes y servicios, afectando de manera importante el servicio de salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Sin embargo, el Hospital depende totalmente de la Transferencia Corriente que recibe de los recursos del Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en un típico modelo de subsidio a la oferta, en la cual el HOMIC se encuentra en la posición ideal de cualquier institución pública con un situado fiscal a través de una transferencia corriente lo que ha generado durante los últimos años una "zona de confort" tanto en la búsqueda de eficiencias operacionales como en la mejora continua de los criterios de calidad en la atención en salud hacia los usuarios del SSFM.

Por lo anterior el HOMIC no ha requerido de otras fuentes de recursos propios como podría ser la venta de servicios a terceros, lo que está generando una baja presión en sus niveles de competitividad de mercado con las otras IPS.

La conclusión del análisis; es que no hay certidumbre que integrando el Hospital Militar Central al Comando General de las Fuerzas Militares o a la Dirección General de Sanidad Militar como un Establecimiento de sanidad más o como una unidad administrativa especial se solucionarían los problemas y la atención en salud de los usuarios, por cuanto estos se generan por diferentes factores algunos de ellos exógenos al HOMIC, como son: Estructuras organizacionales no funcionales y deficiencias en la operación del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, ausencia de un Modelo de Atención Integral en Salud, deficiencias en la planeación y organización de la red prestadora de servicios, bajo control y seguimiento en la administración y prestación de los servicios de salud a los usuarios del SSMP, mecanismos de financiación inadecuados hacia el HOMIC y debilidades en la gestión del talento Humano, entre otras.

Sin embargo lo anterior no significa que no se requiera una reestructuración interna y una formulación estratégica del Nuevo Hospital Militar Central, la cual se fundamenta básicamente en:

1. Mantenimiento de su naturaleza jurídica como Establecimiento Público del Orden Nacional.
2. Redefinición total del Hospital requerido (grado de complejidad de servicios, planta de personal, agendas, procesos administrativos, portafolio de servicios, escalas salariales, venta de servicios etc.)
3. Definición de los perfiles y competencias en el esquema gerencial necesario hasta el nivel operativo que permita un cambio en la gestión integral en salud con enfoque al usuario, más allá de la facturación de eventos en salud.
4. Análisis y evaluación del sistema de gestión humana y de la planta del personal, así como también los modelos de contratación de personal, incentivos y remuneración económica.
5. Aseguramiento de un esquema financiero para el pago de los bonos pensionales y compromisos de pago de las mesadas pensionales por parte del Estado.
6. Implementar nuevas metodologías y las herramientas necesarias para un óptimo control de la gestión con rendición de cuentas en salud.
7. Asignar responsabilidades dentro del Modelo de Atención integral en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para que se convierta en la red complementaria prestadora de servicios de mayor nivel de complejidad a nivel nacional, desconcentrando sus prestaciones en el nivel regional a través de la red externa o construyendo red propia.
8. Generar condiciones que permitan una mayor movilidad de recursos dentro del Subsistema y no por fuera de él; situación que termina beneficiando a terceros.
9. Asegurar el mantenimiento de las condiciones financieras y legales de respaldo que demanda el concepto de reserva estratégica.
10. Garantizar el fortalecimiento de las labores de investigación, innovación, capacitación y desarrollo en salud que requiere el Subsistema especialmente aplicado a nuestra excepcionalidad: La Salud operacional.

11. Fortalecer la visión de Hospital Universitario especialmente en la formación de pregrado y de postgrado de medicina y otras ciencias de la salud de acuerdo a las necesidades del SSMP.
12. Alianzas estratégicas que permitan obtener una complementariedad de los servicios actualmente subcontratados sin cuantiosos gastos de inversión en tecnología y de funcionamiento en talento humano e insumos.
13. Implementación de un Sistema Integral de Información articulado con el asegurador (DGSM) y los demás prestadores (ESM-Hospitales) del Subsistema.
14. Cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de la Calidad que permitan el aseguramiento de la calidad a nuestros usuarios y la venta de servicios a otros pagadores.
15. Implementación de un modelo de subsidio a la demanda, una vez se asegure un sistema de garantía de calidad en salud, un sistema de información y un sistema de costos; por lo cual se hace necesario una transición planeada en la reducción de la transferencia corriente.

**17. ¿Por qué los salarios de los profesionales de la salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMM), son los más bajos del sector salud?**

Los Salarios de los Profesionales de la Salud en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, son los fijados por el Gobierno Nacional anualmente mediante Decreto del Departamento Administrativo de la Función Pública " Por el cual se fijan las escalas de asignación básica de los empleos públicos de los empleados civiles no uniformados del Ministerio de Defensa Nacional, de sus entidades descentralizadas, adscritas y vinculadas, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.", cuyas remuneración son acorde a los Códigos y Grados establecidos por el Decreto N° 092 de 2007 "Por el cual se modifica y determina el sistema de nomenclatura y clasificación de los empleos de las entidades que integran el Sector Defensa"; en este Decreto quedaron los profesionales de la salud con la denominación de Asesor Misional en Sanidad Militar; la DGSM solo aplica las tablas salariales estipuladas en cada vigencia.

Así mismo para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los salarios de la planta de salud se encuentran definidos por el Departamento de la Función Pública y establecida en el Decreto 238 del 12 febrero de 2012. Luego la asignación salarial se determina de acuerdo a este decreto.

Para el Subsistema de la Policía Nacional, con la expedición de la Ley 62 de 1993 se creó el INSSPONAL e incorporó a su planta a empleados de la DISAN y DIBIE de la Policía Nacional, quienes posteriormente al suprimirse dicho instituto pasaron a formar parte de la Policía Nacional, quedando sometidos al Decreto 1042 de 1978 "Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación de los empleos de los ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y unidades administrativas especiales del orden nacional" y el Decreto 1045 de 1978 "Por el cual se fijan las reglas generales para la aplicación de las normas sobre prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector nacional en materia de jornada laboral" (44 horas semanales y régimen salarial y el prestacional).

La determinación de los sueldos para estos cargos está dada por su nomenclatura donde a cada cargo lo identifica un nivel y un código el cual determina su salario, dichos salarios son establecidos mediante decreto del Gobierno Nacional cada año.

**18. ¿Por qué existen tantos profesionales de la salud por contrato, prestación de servicios y no están nombrados en planta?**

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la Planta de Personal de Salud está establecida desde el Decreto 05 de 1998 cuando el personal que pertenecía al Instituto de Salud de las Fuerzas Militares fue incorporado a la Planta de Personal de Salud del Ministerio de Defensa Nacional asignada a la Dirección General



de Sanidad Militar en virtud del artículo 54 de la ley 352 de 1997 y posteriormente mediante el Decreto 05 de 1998 hubo supresión de algunos cargos.

Luego, con la reestructuración interna de la Dirección General de Sanidad Militar mediante el Decreto 4783 de 2008 se derogó el Decreto 05 de 1998 y se incorporaron los cargos que venían con este Decreto, manteniéndose la misma planta en la Dirección, sin que haya sido posible la creación de nuevos y mayores cargos o con mejores salarios, toda vez que los salarios están regulados por el Decreto del Departamento Administrativo de la Función Pública acorde a los cargos del Sector Defensa.

Lo anterior ha dado lugar a que las deficiencias de cargos en la Planta deban suplirse con contratos de Prestación de Servicios con el fin de garantizar la prestación del servicio de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar, donde se realizan los contratos atendiendo a las necesidades de profesionales y de especialistas.

En la medida en que se van liberando cargos en la Planta por retiros o pensiones se van reemplazando y es así como en el último trimestre de 2016, se nombraron en la planta cerca de 40 Servidores Misionales en Sanidad Militar.

Para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la DISAN dispone de una planta de personal que está en el orden de los 1.119 funcionarios, 86 plazas aprobadas para los profesionales que realizan el servicio social obligatorio en las áreas de medicina, odontología, enfermería y bacteriología, los cuales se desempeñan en el nivel I de atención, igualmente con el apoyo de 1.749 uniformados, 99 funcionarios no uniformados de la plantan de la Dirección General.

Dentro del personal uniformado se cuenta con oficiales tanto de áreas asistenciales como administrativas, igualmente con uniformados en todos los grados algunos del cuerpo de vigilancia los cuales prestan sus servicios por reubicación laboral en actividades administrativas por no encontrarse aptos para el servicio de vigilancia al tener algún tipo de disminución de la capacidad labora a quienes en todo caso se les brinda una formación y capacitación para esta adaptación laboral.

De lo anterior se puede concluir que los contratos de prestación de servicios son la respuesta a las necesidades de personal para el cubrimiento en la prestación de los servicios demandados por los usuarios, a exigencias de las normas, a la modernización del Subsistema de Salud al no contar con algunos perfiles en la planta actual y al crecimiento de la población de usuarios por el incremento en el pie de fuerza en cumplimiento a programas de gobierno.

Los nombramientos en planta dependen de la capacidad de vacantes y por políticas de gobierno sobre racionalidad administrativa y austeridad en el gasto, no ha sido posible la aprobación del proyecto de ampliación de la planta de personal, acorde con la demanda de servicios, y con grados salariales competitivos en el mercado de la salud, por lo que los nombramientos solo se dan en el evento de generarse vacantes por retiros, pensiones o muertes.

**19. ¿Por qué los trabajadores de la salud a servicio del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMM), hablan de acoso laboral, bajos salarios y apertura de numerosos procesos disciplinarios en su contra? ¿Existen investigaciones, quejas o denuncias al respecto ¿Cuántas?**

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, respecto a los casos que se han conocido de trabajadores que no están de acuerdo con la exigencia de la Jornada Laboral es pertinente informar que ello se debe a que la Planta de Personal de Salud del Ministerio de Defensa Nacional asignada a Sanidad Militar se rige por la Jornada Laboral establecida en el Decreto Ley 1792 de 2000 en cuyo artículo 54 establece que es de 8 horas diarias y los sueldos fijados por el Gobierno Nacional para los cargos de la Planta de Sanidad son para jornadas de tiempo completo es decir 8 horas diarias. No obstante algunos servidores laboran solo 4 horas, lo que ha conllevado a que se

adelanten procesos disciplinarios a cargo y competencia de la Oficina de Control Interno Disciplinario del Ministerio de Defensa Nacional.

El tema de Jornada Laboral quedó aclarado conforme al Concepto del Consejo de Estado del 29 de noviembre de 2012 Radicación 2104 y mediante Circular No.218 de mayo de 2016 del Ministerio de Defensa Nacional.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en consideración a que la Dirección de Sanidad no tiene competencia para adelantar procesos disciplinarios de los funcionarios se remiten al Ministerio de Defensa Nacional e Inspección General de la Policía Nacional, para que adelanten las acciones pertinentes. Actualmente se tiene lo siguiente:

- Casos remitidos a la Inspección General para análisis de apertura o cierre de investigación en total 38, en la vigencia 2016.
- Casos remitidos al Ministerio de Defensa para análisis de apertura o cierre de investigación en total 8, en la vigencia 2016.
- Casos presentados por acoso laboral en total 2.
- No existen quejas reportados por inconformidad de salarios bajos.

**20. ¿Qué criterios son tomados en cuanto al momento de revisar el perfil y elegir los funcionarios que ocupan los cargos de direcciones de los subsistemas? ¿son profesionales con capacidad de administración de entidades de salud?**

La selección y el perfil de los funcionarios que ocupan el Cargo de Director en la Dirección General de Sanidad Militar en la Planta de Personal de Salud del Ministerio de Defensa, son acorde a los requisitos exigidos por el Decreto 092 de 2007 del Ministerio de Defensa en cuyos artículos 12,13,14 y 15 estableció los factores de estudio y experiencia para la determinación de los requisitos de los empleos públicos del Sector Defensa; y el Manual de Funciones y Competencias establecido mediante Resolución No. 0506 actualizada al 20 de abril de 2016.

Para la designación del Director de Sanidad de la Policía, se tienen en cuenta oficiales superiores con formación profesional de altas capacidades, habilidades y actitudes para el desempeño de las funciones asignadas a la DISAN. Así mismo la experiencia como líderes al frente de otras dependencias de la Institución que les permitan sacar adelante los proyectos en salud, con la asesoría y acompañamiento permanente de profesionales especializados y expertos en cada uno de los temas neurálgicos de la salud.

**21. ¿Por qué en establecimientos de Sanidad Militar y Policial hay suboficiales, con preparación militar exclusivamente y sin conocimiento de administración o gerencia en salud, como Directores de ESM, Jefes o Coordinadores?**

En lo que respecta a la selección del personal Militar que se desempeña en los cargos de las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar, estos son seleccionados bajo los criterios y competencias establecidos por los respectivos Comandos de cada una de las Fuerzas, teniendo en cuenta que por disposición de los artículos 14 de la ley 352 de 1997 y 16 del Decreto 1795 de 2000, las Direcciones de Sanidad son creadas por normas internas de cada Fuerza.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la administración y la prestación de los servicios a cargo de la DISAN es apoyada por personal uniformado de la Policía Nacional del nivel Oficial con formación profesional en áreas administrativas y en la mayoría de los casos con formación en las áreas de la salud (Médicos, odontólogos, enfermeros, bacteriólogos, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros), los cuales se desempeñan como jefes de las áreas y seccionales de sanidad en todo el territorio nacional. También se encuentran suboficiales



que apoyan las labores asistenciales por su formación como técnicos auxiliares de enfermería, de odontología, de laboratorio clínico, camilleros y de apoyos diagnósticos entre otros.

Adicionalmente se cuenta con personal en todos los grados los cuales han sido reubicados laboralmente y quienes solo cumplen funciones administrativas y de apoyo en algunas actividades asistenciales (asignación de citas, archivos, manejo de agendas) para las cuales han recibido la respectiva capacitación e inducción.

**22. ¿Por qué será que los usuarios de los subsistemas de salud, tanto de las FFMM como de la PONAL; se quejan por la deficiente atención en los Call Center o Central de Citas? ¿existen estadísticas sobre el servicio para mejorarlo?**

Desde el Ministerio de Defensa, Viceministro para el GSED y Bienestar, Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, Comité de Salud de las Fuerzas Militares y Dirección General de Sanidad Militar, mediante Directiva Permanente 006 de 2015, se han impartido instrucciones a cada Dirección de Sanidad con el fin que sus Establecimientos de Sanidad Militar mantengan las agendas de citas abiertas, con el fin de facilitar el acceso a todos los usuarios a sus citas médicas en los diferentes servicios de salud.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Dirección General de Sanidad Militar, es respetuosa de los Derechos de los Usuarios en particular de aquellos que gozan de especial protección como son los Adultos Mayores, madres, personal discapacitado y niños, y en ese sentido para facilitar que en especial esta población no tenga que desplazarse físicamente a ningún lugar se ha dispuesto una línea telefónica del Call Center, y otra línea fija para que ellos también puedan agendar sus citas médicas y a través de la página web de esta Dirección General en el link de "Asignación de Citas Médicas" donde adicionalmente se encuentran las instrucciones para que el usuario pueda acceder con facilidad a esa herramienta.

De otra parte los pacientes que se encuentran recibiendo servicios dentro de los Programas de Promoción y Prevención (Pacientes Crónicos hipertensos, diabéticos, etc) sus citas se les asignan directamente en cada Establecimiento de Sanidad Militar.

Existen Informes sobre el funcionamiento del call center trimestrales para medir la asignación de citas médicas, y se está realizando frecuentemente sensibilización con los Comandantes de Fuerza para que las agendas en el Subsistema de Salud estén abiertas permanentemente con el fin de disminuir las barreras de acceso a los usuarios y conocer la oportunidad real de las citas para los usuarios.

En relación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es preciso mencionar que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuenta con un contact center para la atención de los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, el cual es más completo porque cuenta con mayor capacidad de atención, ampliación en la capacidad de los canales para la recepción/emisión de la información, a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos, comunicaciones on-line, mensajes de texto y aumento en el número de operadores.

Por lo anterior, la Dirección de Sanidad pensando en el mejoramiento del servicio para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la ciudad de Bogotá, ha dispuesto que a través del Contacto 307, línea telefónica 3078190, es el único número para la asignación de todas las citas médicas y odontológicas básicas o de especialidades y supra-especialidades.

Es preciso mencionar que en busca de prestar un servicio óptimo y eficiente el contact center de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional aumentó la cantidad de operadores telefónicos en 30 personas, para un total de 80 funcionarios recibiendo y atendiendo su solicitud con horario de atención de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. y los sábados de 7 a.m. a 1 p.m. Además se amplió el sistema de enrutamiento de llamadas a 150 que permitirá tener mayor cubrimiento para la atención al paciente de acuerdo a las llamadas entrantes.

Adicionalmente la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuenta con el servicio de asignación de citas por chat, de tal manera los usuarios deben acceder a la página [www.policia.gov.co/disan](http://www.policia.gov.co/disan) con el objeto de generar una interacción en línea con una de las operadoras del contact center en un horario de atención de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. y los sábados de 7 a.m. a 1 p.m.

Es de precisar que las Direcciones de Sanidad, están comprometidas en el mejoramiento continuo de sus procesos para asegurar la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios en salud a los usuarios.

**23. Se habilitó la página web para que los usuarios de los subsistemas pudieran solicitar citas a través de internet, ¿Por qué razón no funciona esta alternativa para los usuarios, afiliados y beneficiarios de la Armada Nacional?**

La página Web de la DGSM está conectada con el aplicativo Dinámica Gerencial, el cual está habilitado para asignación de citas de los ESM de Bogotá del Ejército y Fuerza Área en Bogotá y Cali.

La Armada Nacional tiene su propio Sistema de asignación de citas mediante la página Web de la Armada Nacional [www.sanidadnaval.mil.co/citas](http://www.sanidadnaval.mil.co/citas), donde se encuentra disponible el agendamiento de citas médicas para los usuarios de la Armada Nacional. Sin embargo se encuentra en desarrollo desarrolló el módulo de agendamiento en la herramienta tecnológica Salud.SIS, la cual integrará todos los ESM de SSFM sin importar la Fuerza a la que pertenezcan y acorde al cronograma de la vertical de salud que se implementará en la vigencia del 2017.

**24. ¿Por qué se demoran tanto en otorgar citas médicas, principalmente cuando es con especialistas; toda vez que en muchas oportunidades estas superan los 3 meses?**

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares no cuenta con el personal suficiente de especialistas en la red interna por lo que en diferentes lugares del territorio nacional este servicio se contrata con la red externa. Sin embargo se han implementado estrategias con el fin de disminuir la demora en el agendamiento, como por ejemplo las siguientes:

- a. Formulación a 120 días- esto con el fin de descongestionar el servicio para que los usuarios que realmente las necesitan puedan acceder con mayor facilidad complementado con la orden de agendamiento abierto permanente entre otras.
- b. Realización de Brigadas médicas en regionales donde se encuentran oportunidades de citas muy críticas.
- c. Incentivos y estímulos a ingresar a los programas de promoción y prevención.
- d. Aumento de las jornadas de atención prioritaria en los Establecimientos de Sanidad Militar.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y en especial en la Seccional Sanidad Bogotá, en el momento controla la oportunidad de cita tanto para de medicina general, medicina especializada y odontología general, este vigilancia se realiza observando el comportamiento de las especialidades básicas y estableciendo acciones para el intervención de las mismas, realizando actividades relacionadas con aumento de personal así como consulta médica asistida. Para el último trimestre se aumentó la disponibilidad en especialidades básicas como ginecología 6 horas, ortopedia 4 horas, cirugía general 6 horas y medicina familiar 6 horas.

Es de precisar que las Direcciones de Sanidad, están comprometidas en el mejoramiento continuo de sus procesos para asegurar la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la excelente Prestación de los Servicios de Salud a nuestros usuarios de la Policía Nacional.



- 25. ¿Cuántos profesionales de la salud por área hay en cada dispensario, centro de salud, hospital y demás establecimientos de Sanidad Militar (ESM), para atender a los usuarios?, ¿Cuántos médicos existen por número de usuarios?**

En el Anexo N° 1 y 2 de este documento, se encuentra la discriminación de la oferta de recurso humano por cada Subsistema.

- 26. ¿Cómo cubren las novedades de personal por vacaciones?, ¿Cómo avalan los sobrecostos de este personal médico en la red externa?**

En los Establecimientos de Sanidad Militar, los períodos de vacaciones se planean desde el año anterior, para que no se afecte la prestación del servicio. En ese orden la distribución del personal que sale a vacaciones se coordina de tal manera que quede un funcionario con las funciones asignadas del que sale a disfrutar del tiempo de vacaciones. Igualmente y ante la necesidad de cubrir un servicio cuya demanda exceda la oferta asistencial disponible, se prevé el apoyo y complementariedad de ese servicio con la red externa.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, las novedades que sucedan con la red interna se cubren con el personal de la red externa que se encuentra contratada. Hay que tener en cuenta que dichas novedades son transitorias y los sobre costos no se dan, puesto que el contrato con la red externa se tiene previsto para un lapso determinado sin afectar de esta manera la prestación del servicio y la economía de la salud policial.

- 27. ¿Por cuánto tiempo se realizan contratos entre los profesionales de la salud y cada subsistema? ¿existe continuidad en estos contratos?**

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, los contratos por prestación de servicios se realizan de manera anual atendiendo el principio de anualidad presupuestal consagrado en el artículo 14 del Decreto 111 de 1996. Así mismo estos contratos de prestación de servicios para brindar los servicios de salud a los usuarios, se realizan atendiendo las necesidades del servicio en cada Establecimiento de Sanidad Militar y la disponibilidad de recursos presupuestales asignados por el Ministerio de Hacienda para estos conceptos.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los contratos de prestación de servicios, se realizan por un lapso de 6 meses hasta un año, atendiendo el principio de anualidad presupuestal, la demanda de servicios de salud y la disponibilidad presupuestal.

- 28. ¿Algunos usuarios del sistema manifiestan que la entrega de los medicamentos no es oportuna, ¿A qué se debe la demora de estos y cuanto tardan en ser entregados a los usuarios?**

En lo que compete al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, teniendo en cuenta lo pactado en el contrato de suministro No. 060-DGSM-2014, suscrito con DROSERVICIO LTDA., cuyo objeto es la "Adquisición, Distribución, Suministro, Dispensación y Control de medicamentos a través de un operador logístico para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, bajo la modalidad de monto agotable", el Contratista tiene la obligación contractual de hacer entrega inmediata de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, previa presentación de la fórmula en las farmacias de los Establecimientos de Sanidad Militar que se encuentran bajo la modalidad de Dispensación y en el evento de que el mismo no sea entregado inmediatamente, el Contratista, cuenta con dos (2) días calendario como tiempo máximo para la resolución de medicamentos pendientes.

La demora en algunos casos obedece a que cuando existe requerimientos de medicamentos no incluidos en el Plan de Servicios, el Contratista debe proceder a conseguirlos en el mercado o en los casos de medicamentos

Vitales no Disponibles que deben ser importados, el Contratista debe realizar todos los trámites y permisos ante el INVIMA para su importación y nacionalización.

Los medicamentos que están pactados y son entregados con posterioridad al plazo antes señalado, son penalizados con el no pago de los gastos de operación logística, sin perjuicio de las acciones legales con que cuenta la Dirección General de Sanidad Militar para lograr el cumplimiento del objeto contractual (aplicación del debido proceso para imponer sanciones pecuniarias como son las multas y penal pecuniaria). De igual forma la Dirección General de Sanidad Militar inmediatamente conoce de esos casos procede a conminar al contratista para que cumpla y haga entrega oportuna e inmediata de los mismos, exigiéndole los comprobantes de entrega y de esta manera evitarles a los usuarios tramitar nuevas citas para reformulación de sus medicamentos. Así mismo el Contratista previa autorización del usuario, cuando el medicamento no se encuentre disponible en la farmacia, se lo envía a su domicilio.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional no se presentan demoras, puesto que los medicamentos ambulatorios y hospitalarios se están entregando dentro de las 48 horas y 8 horas respectivamente. Es importante aclarar que el porcentaje de pendientes en Sanidad de la Policía Nacional se encuentra en 1.61, siendo su límite permitido contractualmente el 2%, por lo tanto se encuentra en condiciones normales a nivel país.

**29. ¿Cuándo fue la última vez el Consejo Superior de la Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP), actualizo el vademécum?**

La última vez que se realizó la actualización del VADEMECUM (Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP) fue en el año 2013 con la expedición Acuerdo 052 de abril 01 de 2013 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

A la fecha la Dirección General de Sanidad Militar en coordinación con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y el Hospital Militar Central, están realizando la revisión del listado de medicamentos establecidos teniendo en cuenta las innovaciones técnico científicas y normativas, para la actualización del Manual.

**30. ¿Según la Contraloría General de la Nación, (informe de auditoría realizada a la Dirección General de Sanidad Militar en Noviembre de 2015, página 8) “ La Dirección General de Sanidad Militar no cuenta con un sistema de información automatizado que registre la información en tiempo real, donde se corre el riesgo de incluir datos que no correspondan con la realidad de la prestación de los servicios, ya que muchos de estos se registran de forma manual en hojas Excel “, ¿Por qué no se ha implementado un sistema de información automatizado que registre la información en tiempo real con el fin de generar confianza y certeza en la realidad de la prestación de los servicios?**

El Sistema de Información se ha venido implementando a través del SILOG del Ministerio de Defensa Nacional siendo establecido un Módulo Administrativo y Financiero ERP, el cual se ha venido implementando y funcionando en cerca de 17 Establecimientos de Sanidad Militar.

Adicionalmente se contrató con la Corporación de Alta Tecnología CODALTEC entidad adscrita al Sector Defensa, el desarrollo de la Vertical de Salud, donde desde hace un año se tiene implementada la Historia Clínica Electrónica en 20 Establecimientos de Sanidad Militar y al final de 2016 estará funcionando en 56 Establecimientos de Sanidad Militar. Este sistema de información, se está desarrollando e implementando desde el año 2014 y todos los procesos descritos están alineados con la normatividad del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) del Ministerio de Salud y de Protección Social (MSPS), los lineamientos Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MIN TIC's) y los lineamientos en Sistemas de Información y Seguridad del Ministerio de Defensa Nacional.



La Solución Vertical de Salud consta de cuatro fases:

- La Fase I, inició en la vigencia del 2014 a través del Convenio Especial de Cooperación No. 017/DGSM - 2014 con la Corporación de Alta Tecnología del Sector Defensa (CODALTEC) y desarrolló los módulos de seguridad, historia clínica y herramienta de medicamentos.
- En la siguiente vigencia Fase II, mediante el Convenio No. 007/DGSM - 2015 se dio continuidad al desarrollo de las funcionalidades: Afiliaciones, Recaudo, Portafolio de Servicios, Agendamiento, Referencia y Contrareferencia, Agendamiento, Enfermería, así como dotación de infraestructura tecnológica, conectividad y equipos. Además se Implementaron, los desarrollos de la Fase I, en veinte (20) Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).
- La Fase III se está desarrollando mediante el Convenio No. 017/DGSM - 2016, en donde se da continuidad al desarrollo de las funcionalidades: Solicitud de Citas en la Página Web, Gestión en Salud Pública, Gestión Farmacéutica, Administración de Personal en Salud se continua con la dotación de infraestructura tecnológica, conectividad y equipos, igualmente se van a implementar los desarrollos de las Fase I y II en cincuenta y seis (56) ESM.

**31. ¿Cómo va la consolidación de las bases de datos de información en cada subsistema de salud, y en qué estado se encuentran los respectivos contratos del Sistema Integral de información del subsistema de las Fuerzas Militares (SISAM), y Sistema integral de la información del subsistema de salud de la Policía Nacional (SISAP)?**

En lo que compete al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el estado de los respectivos contratos para el Sistema Integral de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SISAM), es el siguiente:

La Solución Vertical de Salud y la Solución ERP y consta de cuatro fases:

1. Fase I: año 2014, ejecutada.
2. Fase II: año 2015, ejecutada.
3. Fase III: año 2016, en ejecución.
4. Fase IV: Se están elaborando requerimientos.

**a. EJECUCIÓN AÑO 2014**

Durante la vigencia 2014 se ejecutaron las siguientes actividades:

- El 24 de enero del 2014, se firmó el Convenio Especial de Cooperación No. 017-DGSM-2014 para el Desarrollo de Software de la Primera Fase de la Solución Vertical de Salud, celebrado entre la DGSM y la Corporación de Alta Tecnología para la Defensa – CODALTEC, publicado en la página del Sistema Electrónico de la Contratación Pública (SECOP) por valor de CINCO MIL MILLONES DE PESOS M/Cte. (\$5.000.000.000). El convenio cumplió en su totalidad de acuerdo a lo pactado, lo cual está debidamente soportado en los informes que los supervisores presentaron para gestionar los correspondiente pagos a los 5 entregables referidos a continuación, así:

DESEMBOLSO	%	VALOR	ENTREGABLE	ACTIVIDADES	Fecha
Primero	25%	1.250.000.000	Entrega del documento de especificaciones de requerimientos.	Estudio de procesos e información funcional.	25 de Enero a 30 de Abril
Segundo	20%	1.000.000.000	Entrega del documento Critical	Análisis de requerimientos de los procesos.	1 de Mayo a 30 de Junio

DESEMBOLSO	%	VALOR	ENTREGABLE	ACTIVIDADES	Fecha
			Design Review	· Diseño del sistema.	
Tercero	15%	750.000.000	Módulo de Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Desarrollo tecnológico y construcción de software Módulo de Seguridad.</li> <li>· Método de pruebas funcionales de Módulo de Seguridad.</li> <li>· Validación por parte del cliente del Módulo de Seguridad.</li> <li>· Seguimiento y control (Sprint).</li> <li>· Entregar documentación técnica del Módulo de Seguridad.</li> </ul>	1 de Mayo a 29 de Agosto
Cuarto	20%	1.000.000.000	Módulo de Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Desarrollo tecnológico y construcción de software del aplicativo de Historia Clínica.</li> <li>· Método de pruebas funcionales del aplicativo de Historia Clínica.</li> <li>· Validación por parte del cliente del aplicativo de Historia Clínica.</li> <li>· Seguimiento y control (Sprint).</li> <li>· Entregar documentación técnica del aplicativo de Historia Clínica.</li> </ul>	1 de Mayo a 30 de Octubre
Quinto	20%	1.000.000.000	Aplicativo de Medicamentos	· Desarrollo tecnológico y construcción de aplicativo de Medicamentos.	2 de Mayo a 15 de Diciembre
<b>TOTALES</b>	<b>100%</b>	<b>5.000.000.000</b>			

Fuente: STG - DGSM

La implementación y puesta en producción de la los módulos de historia clínica y medicamentos se contempló para la Fase II del proyecto para veinte (20) Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y a la fecha ya se encuentran en funcionamiento, cumpliendo los requerimientos de la implementación de los desarrollos de la Fase I.

En cuanto a la Solución ERP consta de los siguientes procesos:

No	MÓDULO	PROCESOS
1	FINANCIERO	17
1.1	GESTIÓN CONTABILIDAD ACTIVOS FIJOS-AA	6
1.2	GESTIÓN TESORERIA	5
2	COSTOS- CO	6
3	GESTIÓN CONTROL PRESUPUESTAL-FM	6
4	LOGÍSTICO	
4.1	GESTIÓN DE COMPRAS	10
4.2	GESTIÓN DE ALMACENES	5
4.3	PLANEACIÓN Y CONTROL DE LA PRODUCCIÓN	9
5	GESTIÓN DE MANTENIMIENTO-PM	16
6	GESTIÓN DEL CAPITAL HUMANO -HCM	5



7	TÉCNICO	4
8	SEGURIDADES	1
9	GESTIÓN DEL CAMBIO	4
	<b>TOTAL</b>	<b>90</b>

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

En el año 2014 se implementaron con estos procesos 4 Establecimiento de Sanidad Militar:

Dispensario Médico Gilberto Echeverri Mejía	DMGEM
Centro de Rehabilitación	CRH
Comando Aéreo de Transporte Aéreo Militar	CATAM
Comando Aéreo de Mantenimiento	CAMAN

#### b. EJECUCIÓN AÑO 2015:

Durante la vigencia 2015 se ejecutaron las siguientes actividades:

- Para la vigencia 2015, se continuó con la Fase II del Proyecto, a través del Convenio Especial de Cooperación No. 007/DGSM2015 del 04 de marzo de 2015, con CODALTEC, por valor de DIEZ Y NUEVE MIL MILLONES DE PESOS M/Cte. (\$19.000'000.000,00) publicado en la página del Sistema Electrónico de la Contratación Pública (SECOP) desde el día 05 de marzo de 2015 a las 2:00 P.M. A la fecha se encuentra cumplido y de acuerdo al informe de supervisión mensual por medio del cual se desarrollaron los módulos de afiliaciones, recaudo, portafolio de servicios, referencia, contrareferencia, autorizaciones, agendamiento, admisiones, hospitalización, enfermería y se implementaron los módulos desarrollados en la Fase I en veinte (20) ESM, los cuatro (4) entregables y plan de pagos se realizaron así:

HITOS DE ENTREGA Y ENTREGABLES ESPECIFICOS FASE II				
ANTICIPO CODALTEC	A	Plan de inversión de anticipo	3.800.000.000	Dentro de los 30 días de firmado el convenio previa aprobación por la DGSM del plan de inversión del anticipo.

COMPONENTE ENTREGABLE	ENTREGABLES ESPECIFICOS	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACION (CODALTEC)	PAGOS CODALTEC A	FECHA DE ENTREGA
Componente de Desarrollo	Especificaciones de requisitos de la Vertical de Salud Fase II - Planeación del Proyecto	10,5	2.000.000.000	1.254.000.000	746.000.000	30 Abr. 2015
Componente de Desarrollo	Historia Clínica y sus registros Fase II (Ver anexo 5)	10,5	2.000.000.000	1.254.000.000	746.000.000	30 Jun. 15

COMPONENTE ENTREGABLE	ENTREGABLES ESPECIFICOS	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACION (CODALTEC)	PAGOS CODALTEC <sup>A</sup>	FECHA DE ENTREGA
	Atención Integral del Paciente en Urgencias y Triage (Ver anexo 5)					
	Salas de Parto (Ver anexo 5)					
Componente de Desarrollo	Hospitalizaciones (Ver anexo 5)	10,5	2.000.000.000	1.292.000.000	708.000.000	30 Sep. 15
	Pruebas del Módulo Medicamentos con la información del Operador Logístico (Pág. 11 EP)					
Componente de Infraestructura Tecnológica	Data Center Principal y Alterno	17	3.230.000.000		3.230.000.000	30 Nov. 15
	Sistema de Respaldo					
	Licenciamiento Servidores					
Componente de Seguridad de la Información	Procesos y Procedimientos	4	760.000.000		760.000.000	30 Nov. 15
	Prueba de Vulnerabilidad					
	Seguridad Perimetral					
Componente de Implementación	Plan de Capacitación	3	570.000.000		570.000.000	30 Nov. 15
	Capacitación ESM (Historia Clínica Fase I)					
	Informe Final de Capacitación					
Componente de Gestión del Cambio	Campaña de Sensibilización	3	570.000.000		570.000.000	30 Nov. 15
	Diseño de las Estrategias y Plan de Gestión de Cambio					
	Plan de Comunicación y Divulgación					
	Plan de Sensibilización y Promoción					
	Plan de Capacitación y Entrenamiento					
Plan de Evaluación y Seguimiento						
Componente de Desarrollo	Procesos del Asegurador: Portafolio de Servicios, Referencia Contrareferencia. (Ver anexo 5)	15	2.850.000.000		2.850.000.000	

94

COMPONENTE ENTREGABLE	ENTREGABLES ESPECIFICOS	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACION (CODALTEC)	PAGOS CODALTEC <sup>A</sup>	FECHA DE ENTREGA
	Procesos de Recaudo, Autorizador, Afiliaciones y Validaciones. (Ver anexo 5)	14	2.660.000.000		2.660.000.000	
	Proceso de Admisiones, Agendamiento y Atención Integral en Enfermería (Ver anexo 5)	10,4	1.980.000.000		1.980.000.000	
	Documentación Técnica (Manuales de Usuario y del Sistema)	1	190.000.000		190.000.000	
	Soporte del Data Center y Soporte de la Vertical de Salud Fase I	1	190.000.000		190.000.000	
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>19.000.000.000</b>	<b>3.800.000.000</b> <b>19.000.000.000</b>	<b>15.200.000.000</b>	

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

Los veinte (20) Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), se dotaron de equipos de cómputo, red de comunicaciones, se implementó, socializo y sensibilizo la Historia Clínica Electrónica (HCE) Fase I, fueron:

Nro.	FUERZA	UBICACIÓN	NOMBRE ESM	SIGLA ESM	DIRECCION
1	EJC	Apiay (Villavicencio)	Hospital Militar Regional de Oriente	HOMIO	Vereda de Apiay Km. 7 Vía Puerto López
2	FAC	Apiay (Villavicencio)	Luis F. Gómez Niño Comando Aéreo de Combate N° 2	CACOM 2	Km. 7 Vía Puerto López
3	FAC	Melgar (Tolima)	Comando Aéreo de Combate N° 4 MY Cesar Augusto Mora Jimenez	CACOM 4	Km. 1 Vía Melgar Bogotá
4	FAC	Bogotá (Cundinamarca)	Dispensario Médico Fuerza Aérea	DMEFA	Carrera 45 N° 58 A - 56 Nicolás de Federmann
5	FAC	Aeropuerto El Dorado Bogotá (Cundinamarca)	Comando Aéreo de Transporte Militar	CATAM	Aeropuerto El Dorado Puerta N° 6
6	FAC	Madrid (Cundinamarca)	Comando Aéreo de Mantenimiento	CAMAN	Calle 5 N° 2 - 91 Sur Barrio Loreto
7	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Batallón de A.S.P.C. N° 13 (DISNORTE)	BASER 13	Calle 106 N° 7 - 25
8	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Escuela Logística	ESLOG	Calle 11 Sur N° 10 - 50 Este

Nro.	FUERZA	UBICACIÓN	NOMBRE ESM	SIGLA ESM	DIRECCION
9	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Dirección de Reclutamiento	DIREC	Avenida Caracas N° 9 - 52
10	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Consultorio Comando Ejército	COEJC	Avenida El Dorado Carrera 52 CAN
11	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía	DMGEM	Calle 121 N° 6 - 39
12	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Dispensario Sur Occidente	SUROCC	Carrera 86 N° 53 B - 80 Sur
13	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Dispensario Médico Escuela Militar de Cadetes General José María Córdoba	ESMIC	Calle 80 N° 38 - 00
14	EJC	Tolemaida (Cundinamarca)	Hospital Militar Regional de Tolemaida	HOSMIRT	Vereda Nilo
15	EJC	Tunja (Boyacá)	Batallón de A.S.P.C. N° 01 Cacique Tundama	BASER 1	Km 1 Vía Toca
16	FAC	CAN - Bogotá (Cundinamarca)	Consultorio Fuerza Aérea CGFM	COFAC	Avenida El Dorado Carrera 52 CAN
17	EJC	CAN - Bogotá (Cundinamarca)	Consultorio CGFM	CGFM	Avenida El Dorado Carrera 52 CAN
18	EJC	Facatativá (Cundinamarca)	Batallón de Apoyo para el Servicio de las Comunicaciones	BACOM	Barrio Dos Caminos Faca
19	ARC	Cartagena (Bolívar)	Escuela Naval de Oficiales Almirante Padilla	ENAP	Isla Manzanillo Escuela Naval de Cadetes Barrio el Bosque.
20	EJC	Chiquinquirá (Boyacá)	Batallón de Infantería Mariscal Antonio Josu de Sucre	BISUC	Calle 9 No. 4 - 25

Fuente: STG - DGSM

- Soporte y mantenimiento a los veinte (20) ESM en los cuales se encuentra en funcionamiento la Historia Clínica Electrónica Fase I.
- Capacitación a veinte (20) funcionarios de la DGSM en "Diplomado de Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad en Salud", realizado por la Universidad del Rosario.
- Se compraron Equipos de cómputo por valor de 2.257.285.219,40, así:

ELEMENTO / CANTIDAD MINIMA	ASIGNADO A PROVEEDOR	CANTIDAD ASIGNADA	FECHA DE ENTREGA A DGSM
EQUIPOS DE COMPUTO DE ESCRITORIO / 539	NEX COM S.A.	598	Septiembre 12 2015
IMPRESORAS MULTIFUNCIONALES (SCANNER E IMPRESIÓN) / 40	DISCOVERY ENTERPRISE BUSINESS S.A.S	83	Septiembre 12 2015



ELEMENTO / CANTIDAD MINIMA	ASIGNADO A PROVEEDOR	CANTIDAD ASIGNADA	FECHA DE ENTREGA A DGSM
IMPRESORAS LASER / 20	MICROHARD S.A.S	20	Septiembre 12 2015

Fuente: STG - DGSM

- La distribución de equipos en los diferentes establecimientos fue la siguiente:

No.	FUERZA	NOMBRE ESM	SIGLA ESM	COMPUTADOR	IMPRESORAS	
					MULFUNCI ONAL	LASER
1	EJC	HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE ORIENTE	HOMIO	40	2	1
2	FAC	COMANDO AEREO DE COMBATE Nº 2 LUIS F. GOMEZ NIÑO	CACOM 2	16	1	1
3	FAC	COMANDO AEREO DE COMBATE Nº 4	CACOM 4	14		
4	FAC	DISPENSARIO MEDICO FUERZA AEREA	DMEFA			3
5	FAC	COMANDO AEREO DE TRASPORTE MILITAR	CATAM	18	1	
6	FAC	COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	CAMAN	12	1	
7	EJC	BATALLON DE A.S.P.C. Nº 13 (DISNORTE)	BASER 13	14	2	
8	EJC	ESCUELA LOGISTICA	ESLOG	7	1	
9	EJC	DIRECCION DE RECLUTAMIENTO	DIREC	2	1	
10	EJC	COMANDO EJERCITO	COEJC	2		
11	EJC	DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJIA	DMGEM	40	1	2
12	EJC	DISPENSARIO SUR OCCIDENTAL	SUROC C		1	
13	EJC	DISPENSARIO MEDICO ESCUELA MILITAR DE CADETES GENERAL JOSE MARIA CORDOBA	ESMIC	11	1	
14	EJC	HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA	HOSMIR T	14	2	1
15	EJC	BATALLON DE A.S.P.C. Nº 01 CACIQUE TUNDAMA	BASER 2	21	1	1
16	FAC	CONSULTORIO COFAC	COFAC	1	1	
17	EJC	CONSULTORIO CGFM	CGFM	2	1	
18	EJC	BATALLON DE APOYO Y SERVICIOS PARA LAS COMUNICACIONES	BASCO	12	1	
19	ARC	ESCUELA NAVAL DE CADETES ALMIRANTE PADILLA ENAP	ENAP	11	2	
20	EJC	BATALLÓN DE INFANTERIA MARISCAL ANTONIO JOSE DE SUCRE BISUC	BISUC	11	1	

No.	FUERZA	NOMBRE ESM	SIGLA ESM	COMPUTADOR	IMPRESORAS	
					MULFUNCI ONAL	LASER
21	DGSM	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	DGSM	18	5	
TOTAL EQUIPOS DISTRIBUIDOS 2015				266	26	9

Fuente: STG - DGSM

- Instalación de puntos de red, puntos eléctricos, gabinetes, switch, fibra óptica, equipos de comunicación, control de acceso a centro de cableado, Unidades de potencia ininterrumpida y aires acondicionados:

LUGARES - CONTRATO No.036/2015	CANT.ESM
ESM DE EJERCITO NACIONAL	33
ESM DE ARMADA NACIONAL	1
ESM DE FUERZA AEREA	6
<b>TOTAL ESM - REDES Y COMUNICACION</b>	<b>40</b>

Fuente: STG - DGSM

- En el año 2015 se implementaron los siguientes 9 Establecimientos de Sanidad Militar en la Solución ERP, así:

Dispensario Norte	DISNOR
Escuela Militar de Cadetes "José María Córdoba"	ESMIC
Batallón de Comunicaciones	BASCO
Centro de Medicina Naval	CEMED
Hospital Militar de Oriente	HOMIO
Comando Aéreo para el Combate No. 02	CACOM2
Escuela Militar de Aviación	EMAVI
Hospital Militar de Tolemaida	HOMTOL
Comando Aéreo para el Combate No. 04	CACOM4

### c. EJECUCIÓN AÑO 2016:

Durante la vigencia 2016 se han ejecutado las siguientes actividades:

- La ley de Presupuesto de la Nación asignó \$ 17.090.500.000, con anotación de Concepto Previo por parte del Departamento Nacional de Planeación.
- El Departamento Nacional de Planeación, mediante correo electrónico del día 18/02/2016, informo a la DGSM: "aplico solicitud No. 178538 Destino (observación estado) - Solicitud de Formulación -

Levantamiento Previo DNP PROYECTO(S) - 0013061550000: IMPLANTACIÓN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES \* ENTIDAD: - 150111: 150111-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - SALUD \* OBSERVACIÓN: Se emite concepto favorable para el levantamiento de la leyenda de previo concepto por un valor de \$ 17.090.500.000. De acuerdo a la justificación presentada por la entidad, la entidad ejecutará los recursos de esta vigencia en tres actividades: el desarrollo de la Fase III del Software (\$ 13.500 millones), hardware (\$ 3.000 millones) y los viáticos (\$ 590 millones).

- El día 29 de abril de 2016 se firmó el Convenio No. 017/DGSM2016: *CUYO OBJETO ES EL DESARROLLO Y PARAMETRIZACIÓN DE LA TERCERA FASE DEL SOFTWARE DE LA SOLUCIÓN VERTICAL DE SALUD PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DE SANIDAD MILITAR (SISAM), A CELEBRARSE ENTRE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR Y LA CORPORACIÓN DE ALTA TECNOLOGÍA PARA EL SECTOR DEFENSA - CODALTEC, por valor de TRECE MIL CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/cte. (\$ 13.135.500.000,00), con un plan de pagos y entregables, así:*

FORMA DE PAGO CONVENIO FASE III		
<b>Anticipo a CODALTEC</b>	<b>\$2.700.000.000</b>	Dentro de los 30 días de firmado el convenio previa aprobación por la DGSM del plan de inversión del anticipo

PAGO	COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACIÓN (CODALTEC)	PAGO CODALTEC	A	FECHA DE ENTREGA
Primera Entrega	Implementación	Análisis, diseño y elaboración del plan de entrenamiento.	0,46%	\$60.000.000		\$60.000.000		30/06/2016
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. x un mes.	2,85%	\$375.000.000		\$375.000.000		
	Desarrollo	Ingeniería de requisitos del Desarrollo de Software SALUD.SIS Fase III	7,61%	\$1.000.000.000		\$1.000.000.000		
Segunda entrega	Soporte técnico Funcional	Servicio de soporte técnico x 3 meses.	1,14%	\$150.000.000		\$150.000.000		30/07/2016
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. Por un mes.	2,85%	\$375.000.000		\$375.000.000		
Tercera entrega	Soporte técnico Funcional	Servicio de Soporte Técnico x 2 meses.	0,76%	\$100.000.000		\$100.000.000		30/09/2016
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. x un mes.	2,85%	\$375.000.000		\$375.000.000		
Cuarta entrega	Desarrollo	Administración del personal de salud, Solicitud de citas por afiliado a través de la web, actualización del formulario de afiliación	11,08 %	\$1.455.000.000		\$1.455.000.000		30/10/2016

PAGO	COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACIÓN (CODALTEC)	PAGO CODALTEC	A	FECHA DE ENTREGA
Quinta entrega	Desarrollo	Software de la Ficha Familiar, salud ambiental, salud mental, vigilancia en salud pública, características generales de salud pública.	16,22 %	\$2.130.000.000	\$750.000.000	\$1.380.000.000		30/11/2016
		Software del Programa materno perinatal (interrupción voluntaria del embarazo, control prenatal, atención del recién nacido), crecimiento y desarrollo, vacunación, detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven.	14,77 %	\$1.940.000.000	\$550.000.000	\$1.390.000.000		
		Software del Programa de salud sexual y reproductiva (cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, prevención ITS y VIH, tuberculosis, planificación familiar), detección temprana de alteraciones del adulto mayor de 40 años.	8,83%	\$1.160.000.000	\$300.000.000	\$860.000.000		
		Software de Gestión de Farmacia. Reportes.	6,32%	\$830.000.000	\$300.000.000	\$530.000.000		
		Documentación técnica del desarrollo de software SALUD.SIS Fase II.	1,67%	\$220.000.000	\$50.000.000	\$170.000.000		
	Implementación	Servicio de entrenamiento y acompañamiento en SALUD.SIS.	7,16%	\$940.000.000	\$380.000.000	\$560.000.000		
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. X 5 meses.	14,27 %	\$1.875.000.000	\$320.000.000	\$1.555.000.000		
	Soporte técnico Funcional	Servicio de Soporte Técnico x 3 meses.	1,14%	\$150.000.000	\$50.000.000	\$100.000.000		
<b>TOTALES</b>			<b>100%</b>	<b>\$13.135.000.000</b>	<b>\$2.700.000.000</b>	<b>\$10.435.000.000</b>		
						<b>\$13.135.000.000</b>		

Fuente: STG - DGSM

### 1. Componente de Desarrollo:

Se han realizado 206 reuniones de trabajo en el Componente de Desarrollo para la elaboración de Software Fase III, entre los equipos funcionales: Ingenieros Desarrolladores de CODALTEC y líderes de procesos funcionales de la DGSM (Personal de la Subdirección de Salud, Grupo Planeación, Grupo Afiliación y Validación de Derechos) para elaborar el documento Ingeniería de requisitos del Desarrollo de Software SALUD.SIS Fase III.

### 2. Componente Implementación.

*Handwritten signature*

- Análisis, diseño y elaboración del plan de entrenamiento.
- Ejecución Plan de Capacitación Fase III

Bogotá: 27 de junio al 01 de julio de 2016.

Villavicencio: 05 de julio de 2016 al 08 de julio de 2016.

Los 56 establecimientos de Sanidad Militar (ESM), que se están dotando de equipos de cómputo, red de comunicaciones, se va a implementar, socializar y sensibilizar la Historia Clínica Electrónica (HCE) Fases I y II, son:

No	NOMBRE DEL ESM	CIUDAD	FUERZA
1	Hospital Militar Regional de Oriente	Villavicencio Vereda Apiay	Ejército
2	Batallón de A.S.P.C. Nro. 22 "TC. Benedicto Triana	San José de Guaviare	Ejército
3	Batallón de Apoyo y Servicios para el Combate Nro.16	Yopal	Ejército
4	Batallón de Infantería Nro. 21 "Batalla Pantano de Vargas"	Granada	Ejército
5	Comando Aéreo de Combate Nro. 2	Villavicencio Vereda Apiay	Fuerza Aérea
6	Batallón de A.S.P.C. Nro. 13 "Cacique Tisquesuza"	Bogotá	Ejército
7	Batallón de Infantería Nro. 37 "Guardia Presidencial"	Bogotá	Ejército
8	Grupo de Caballería Mecanizada Nro.10 "Tequendama"	Bogotá	Ejército
9	Regional de Apoyo y Servicio para la Inteligencia Militar	Bogotá	Ejército
10	Consultorio Conjunto Libertadores	Bogotá	Ejército
11	Consultorio Escuela Superior de Guerra	Bogotá	Ejército
12	Consultorio Liceos Del Ejército	Bogotá	Ejército
13	Escuela Militar de Cadetes "José María Córdoba"	Bogotá	Ejército
14	Batallón Especial Energético y Vial Nro. 13 "Independencia De Cundinamarca"	Ubalá	Ejército
15	Batallón de Instrucción y Entrenamiento Nro. 13 "Antonio Morales Galvis"	Bogotá	Ejército
16	Dispensario Médico Fuerza Aérea	Bogotá	Fuerza Aérea
17	Consultorio del Comando General de Fuerzas Militares	Bogotá	Fuerza Aérea
18	Consultorio Fuerza Aérea del Comando General de Fuerzas Militares	Bogotá	Fuerza Aérea
19	Comando Aéreo de Transporte Militar	Bogotá	Fuerza Aérea
20	Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía	Bogotá	Ejército
21	Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro	Bogotá	Ejército
22	Caja Sueldo de Retiro se las Fuerzas Militares	Bogotá	Ejército
23	Batallón de Apoyo y Servicios para el Combate No. 18	Saravena	Ejército

No	NOMBRE DEL ESM	CIUDAD	FUERZA
24	Asociación de Pensionados y Discapacitados de Colombia	Bogotá	Ejército
25	Hospital Militar Regional de Tolomaida	Nilo	Ejército
26	Batallón de Infantería No.39 "Héroes Del Sumapaz"	Fusagasugá	Ejército
27	Batallón de Apoyo y Servicios para el Combate Nro.6	(Ibagué)	Ejército
28	Comando Aéreo de Combate No. 4	(Melgar)	Fuerza Aérea
29	Centro Rehabilitación del Ejercito	Bogotá	Ejército
30	Dispensario Sur ESART	Bogotá	Ejército
31	Escuela Logística	Bogotá	Ejército
32	Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas	Bogotá	Ejército
33	Consultorio Comando EJC	Bogotá	Ejército
34	Dispensario Suroccidente	Bogotá	Ejército
35	Batallón de Apoyo y Servicio para las Comunicaciones	Faca	Ejército
36	Batallón de A.S.P.C. Nro.1	Tunja	Ejército
37	Batallón de Infantería Nro. 2 "Mariscal Sucre"	Chiquinquirá	Ejército
38	Grupo de Caballería Mecanizado Nro. 1 "General Silva Plazas"	Duitama	Ejército
39	Batallón de Artillería No. 1 "Batalla del Portete de Tarqui"	Sogamoso	Ejército
40	Comando Aéreo de Mantenimiento	Madrid	Fuerza Aérea
41	Dispensario "Escuela Naval de Cadetes Almirante Padilla"	Cartagena	Armada
42	Hospital Militar Regional de Occidente	Cali	Ejército
43	Batallón de Artillería Nro.3 "Batalla De Palace"	Buga	Ejército
44	Batallón de Ingenieros Nro. 03 "CR Agustín Codazzi"	Palmira	Ejército
45	Hospital Militar Regional de Medellín	Medellín	Ejército
46	Batallón de A.S.P.C. Nro. 14 "Cacique Pipatón"	Puerto Berrio	Ejército
47	Batallón de Ingenieros Nro. 4 "Pedro Nel Ospina"	Bello	Ejército
48	Batallón Fluvial de Infantería de Marina Nro. 42	Guapi	Armada
49	Batallón de Infantería de Marina Nro. 23	Bahía Solano	Armada
50	Escuela Militar de Aviación Marco Fidel Suarez	Cali	Fuerza Aérea
51	Comando Aéreo de Combate Nro. 5	Río Negro	Fuerza Aérea
52	Hospital Militar Regional de Barranquilla	Barranquilla	Ejército
53	Hospital Militar de Bucaramanga	Bucaramanga	Ejército
54	Batallón Galán	Socorro	Ejército
55	Escuela Naval de Suboficiales ARC Barranquilla	Barranquilla	Armada

*92*

No	NOMBRE DEL ESM	CIUDAD	FUERZA
56	Comando Aéreo de Combate Nro. 3	Malambo	Fuerza Aérea

Fuente: STG - DGSM

### 3. Componente Gestión del Cambio:

- Planificación del Módulo de Gestión del Cambio el cual se desarrollará directamente desde la Dirección General de Sanidad Militar.
- Planeación actividades de Gestión del Cambio 2016, elaboración cronograma Plan de Trabajo Gestión del Cambio 2016, Diseño presentación del Proyecto SALUD.SIS, socialización Proyecto SALUD.SIS, mesas de trabajo con el equipo de Comunicación Estratégica y Gestión del Cambio de la DGSM, para la planeación del material de Comunicación y Divulgación del Proyecto SALUD.SIS.
- Participación en las mesas de trabajo para la estructuración del convenio Fase III-Solución Vertical de Salud.
- Participación en los comités de Evaluación de la Fase III del proyecto SALUD.SIS.
- Seguimiento Semanal de los Roll Out Solución ERP.
- Elaboración formatos de Evaluación y Seguimiento (Encuesta de aceptación) para la implementación de la Solución Vertical de Salud.
- Asistencia capacitación "Plan de Implementación Fase III:  
Bogotá: 27 de junio al 01 de julio de 2016.  
Villavicencio: 05 de julio de 2016 al 08 de julio de 2016.
- Mesas de trabajo con CODALTEC, para conocer los avances de la Fase III de la Solución Vertical de Salud, revisión Plan de Entrenamiento y revisión Instrumentos de Evaluación para la implementación de los desarrollos Fase I y II.

### 4. Componente Infraestructura Tecnológica:

- Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS de los meses de mayo, junio y julio de 2016.
- Asistencia capacitación "Plan de Implementación Fase III  
Bogotá: 27 de junio al 01 de julio de 2016.  
Villavicencio: 05 de julio de 2016 al 08 de julio de 2016).

### 5. Componente Seguridad de la Información:

- Reuniones con CODALTEC y el Comando Conjunto Cibernético – CCOC del CGFM para definir las actividades de: Pruebas de vulnerabilidades, pruebas de penetración de aplicaciones web y monitoreo en el Centro de Operaciones de Seguridad (SOC) - CCOC de la infraestructura del sistema en productivo de SALUD.SIS.

### 6. Componente de Soporte y Mantenimiento:

- Soporte y mantenimiento a los 20 ESM en los cuales se encuentra en productivo la Historia Clínica Electrónica Fase I, de los meses de mayo, junio y julio de 2016.
- Asistencia capacitación "Plan de Implementación Fase III (Bogotá: 27 de junio al 01 de julio de 2016 y Villavicencio: 05 de julio de 2016 al 08 de julio de 2016).

**Desembolso Anticipo, Primer, Segundo y Tercer Entregable, con corte a 30 de septiembre del Convenio Especial de Cooperación No. 017/DGSM2016 con CODALTEC, por valor de CINCO MIL CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/cte. (\$ 5.135.000.000), así:**

ENTREGAS	COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACIÓN ANTICIPO (CODALTEC)	PAGO A CODALTEC	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE PAGO
		Anticipo a CODALTEC		\$ 2.700.000.000		\$ 2.700.000.000		20/06/2016
Primera Entrega	Implementación	Análisis, diseño y elaboración del plan de entrenamiento.	0,46%	\$ 60.000.000	\$ 0	\$ 60.000.000	30/06/2016	26/07/2016
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. Por un mes.	2,85%	\$ 375.000.000	\$ 0	\$ 375.000.000		
	Desarrollo	Ingeniería de requisitos del Desarrollo de Software SALUD.SIS Fase III	7,61%	\$ 1.000.000.000	\$ 0	\$ 1.000.000.000		
Segunda entrega	Soporte técnico Funcional	Servicio de soporte técnico por 3 meses.	1,14%	\$ 150.000.000	\$ 0	\$ 150.000.000	30/07/2016	Pendiente
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. Por un mes.	2,85%	\$ 375.000.000	\$ 0	\$ 375.000.000		
<b>TOTALES</b>				\$ 4.660.000.000	\$ 0	\$ 4.660.000.000		

Fuente: STG - DGSM - Datos con corte a 30 de septiembre de 2016.

En el año 2016 se tiene previsto implementar los siguientes 8 Establecimientos de Sanidad Militar en la Solución ERP, así:

Comando Aéreo para el Combate No. 01	CACOM1
Comando Aéreo para el Combate No. 05	CACOM5
Comando Aéreo para el Combate No. 03	CACOM3
Comando Aéreo para el Combate No. 06	CACOM6
Grupo Aéreo del Caribe	GACAR
Escuela Naval de Suboficiales	ENSUB
Hospital Naval de Málaga	HONAM
Hospital Naval de Cartagena	HONAC

Fuente: Dirección de Bienestar - Ministerio de Defensa Nacional

#### d. FASE IV DEL PROYECTO SALUD.SIS

Se están estructurando las especificaciones y requerimientos para ser contratados en la Fase IV del proyecto en el año 2017, el alcance depende del presupuesto que asigne la Nación para la vigencia correspondiente. Con referencia a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se ha desarrollado el Sistema de Información de Salud Policial (SISAP) el cual se encuentra en funcionamiento desde hace 14 años con el respectivo despliegue a nivel país, permitiendo el registro de la información en tiempo real de los procesos y procedimientos, brindando de manera clara, y oportuna los datos requeridos en el marco de la norma.

La Dirección de Sanidad cuenta con un equipo de ingenieros desarrolladores de software pertenecientes al grupo de Telemática de esta Dirección quienes desarrollan sus funciones diarias a la sistematización del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), para la Policía Nacional.

**32. ¿Por qué razón no se tiene una base de datos del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP), y solo se tienen en partes la base de los subsistemas? ¿se piensa integrar, cuando?**

Para el caso de la Dirección General de Sanidad Militar, se debe, a que el Subsistema de Salud de las FFMM, debe implementar en la Red de Valor un Sistema de Información que le permita combinar procesos, funciones, actividades, relaciones y vínculos, junto con productos servicios, información y transacciones financieras que se mueven entre todos y cada uno de los ESM, DISANES, DGSM, HOMIC y espacio operacional de las FFMM, en ambas direcciones. Lo anterior con el fin de optimizar la prestación de sus servicios.

Teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de las FFMM, inició el proceso de Sistemas de Información en el año 2014 y a la fecha se está ejecutando la Fase III. Una vez el Sistema de Información del Subsistema de Salud de las FFMM este completo e integral, siguiendo los objetivos de la política de Gobierno en Línea, se podrá comunicar, interoperar e integrar con otros subsistemas como lo es el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

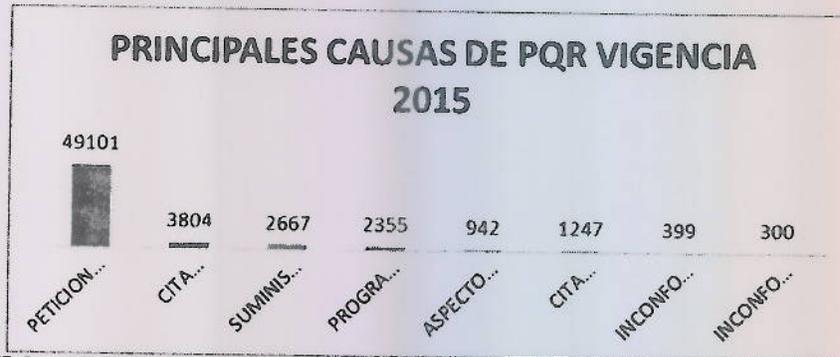
La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuenta con una única base de datos alimentada a través del Sistema de Información de Salud Policial (SISAP) y a lo largo de 14 años de funcionamiento, donde reposan todos los datos e información de los usuarios de Policía Nacional de Colombia. Con respecto a la integración de las bases de datos con el subsistema de salud de las Fuerzas Militares, se dará inicio una vez Sanidad militar evidencie que cuenta con un sistema de información de almacenamiento en tiempo real y que cumpla con los principios de seguridad de la información de disponibilidad integridad y confidencialidad, como lo exige la NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO/IEC 27001 con referencia normativa NTC-ISO/IEC 17799:2006.

**33. ¿Cuáles son las principales causas para que el impacto del servicio prestado a los usuarios del sistema sea desfavorable? (informe PQR trimestral de la Dirección General de Sanidad Militar 2015, página 6).**

Para la vigencia 2015 se recibieron y tramitaron en total 63.541 requerimientos incluidos sugerencias y felicitaciones. A continuación se detalla lo correspondiente a los 62.868 casos que corresponden a las principales causas de PQR y que se distribuyen así:

PRINCIPALES CAUSAS	Vigencia 2015	%
PETICIONES Y SOLICITUDES DE ORIENTACION, INFORMACION	49101	78%
CITA MEDICO ESPECIALISTA	3804	6%
SUMINISTRO MEDICAMENTOS	2667	4%
PROGRAMACION JML	2355	4%
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	942	1.5%
CITA MEDICINA GENERAL	1247	2%
INCONFORMIDAD TRATO FUNCIONARIO/USUARIO	399	0.6%
INCONFORMIDAD TRATO USUARIO /FUNCIONARIO	300	0.5%
OTROS	2053	3.2%
TOTAL	62868	99.8%

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional



FUENTE. Consolidado informes trimestrales Direcciones de Sanidad Ejército, Armada, Fuerza Aérea y DGSM vigencia 2015

Como se observa en el cuadro y grafica anterior el 78% hacen referencia a peticiones y solicitudes de información, entre otras: solicitud de historia clínica, conceptos médicos, afiliaciones, desafiliaciones, información general sobre Régimen de Excepción. Siendo la solicitud de copia de documentos la principal causa que impacta en el total, a pesar de encontrarse la información publicada en diferentes medios como la página web, carteleras de los ESM, reunión de usuarios, videoconferencias, interacción con los usuarios en las salas de espera.

Así mismo y frente a la prestación propia del servicio de salud las principales causas hacen referencia en un 6% a oportunidad en las citas por medicina especializada, 4% oportunidad en la entrega de medicamentos, 4% programación Junta Medico laboral, seguido de un 2% de oportunidad en las citas de medicina general.

La anterior información es socializada con las Direcciones de Sanidad a fin de tomar las acciones pertinentes correctivas y de mejora según sea el caso.

De otra parte, es pertinente señalar que oportunamente dicha información es reportada al Grupo de Atención y Orientación Ciudadana del Ministerio de Defensa Nacional, soportes que se encuentran publicados en la página [www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co](http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co).

**34. ¿Cómo ha sido la ejecución de los planes de desarrollo y de inversión en la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM), y en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), en los últimos 5 años?**

El Plan de Desarrollo 2011-2014 de la Dirección General de Sanidad Militar, fue el resultado del trabajo integrado de las áreas de Planeación y Desarrollo Institucional de la Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de cada una de la Fuerzas Militares, y contempló una alineación y un diagnóstico estratégico del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares conformado por cuatro objetivos:

Con el objetivo de **"Mejorar la Prestación de Servicios de Salud"** durante esta vigencia se desarrollaron avances significativos así:

**"Proyecto del Plan de Ordenamiento de la Red Prestadora"** se llevó a cabo la parametrización de los tiempos de servicios con cuatro (4) nivel de complejidad en todos los ESM como es el tipo de Servicio; población con su frecuencia de uso con total de personal de salud; organigramas mínimos requeridos en cada ESM y regionalización de la red prestadora por niveles de atención interna, actividad que trajo como resultado la Parametrización de los tiempos por actividad y servicio en los ESM según nivel de complejidad.

Se implementaron los lineamientos para estandarizar los tiempos de atención de consulta en la prestación de los servicios de salud, contemplando todos los ESM e incluyendo los diferentes niveles de complejidad en la atención (desde enfermerías hasta hospitales) que hacen parte del SSFM.

Se llevó a cabo la elaboración del portafolio de los servicios de salud del SSFM el cual incluye los servicios prestados por cada ESM regionalizados y su nivel de complejidad, quedando pendiente su publicación.

**"Proyecto Integración Funcional"**. El proyecto se enmarcó con la Prueba piloto con base en la auditoría de cuentas entre las Fuerzas; se establecieron políticas para la implementación del proyecto y se elaboraron informes de concurrencia.

**"Proyecto Modelo de Atención Basado en Riesgos"** Uno de los logros significativos fue el análisis situacional de grupos de enfermedades de alto costo: parametrización de las bases de datos de enfermedades de alto costo, se realizó el seguimiento e intervención a los comités técnico científicos y uso de las nuevas tecnologías en salud, para el control y normalización con el fin de controlar las nuevas tecnologías conceptos aplicados desde el punto de vista que todo las nuevas tecnología son eficientes.

**"Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública"** Se desarrolló estrategias de comunicación, información y educación por cada programa de salud pública (CIE) Para el año 2014. El objetivo de esta actividad es la creación de ambientes lúdicos donde se brinde al usuario información referente a cada programa, la manera de acceder a los servicios y la capacitación continua en hábitos de vida saludables.

Se establecieron lineamientos para la intervención oportuna del riesgo en las enfermedades de interés en salud pública y la adherencia a las guías de manejo.

Seguimiento a los programas de salud pública, actividad que buscó el mejoramiento continuo de cada uno de los programas establecidos en el SSFM mediante el cumplimiento de metas o actividades mínimas establecidas.

**"Consolidación de la Sanidad Militar"**, los proyectos que aportaron a la ejecución de este objetivo son:

**"Proyecto Doctrina en Salud Operacional"** se elaboró la guía para el análisis de situación en Salud Operacional, de acuerdo a la información existente en el Grupo de Salud Operacional y al objetivo e importancia de dicho análisis en el establecimiento y priorización de intervención de riesgos por parte de la Dirección General de Sanidad Militar.

Se formalizó la Directiva de la Ficha Pre y Pos Operacional, con el objeto de realizar el tamizaje y la detección oportuna de alteraciones de salud del personal comprometido en operaciones militares antes de salir y después de regresar de éstas.

Se realizó la Directiva Permanente 006/2014 que contiene la descripción de actividades y el flujo de información, análisis de información y seguimiento a casos.

Se realizó el procedimiento interno para el alistamiento de los relevos del grupo avanzado de trauma (GATRA.) procedimiento que fue documentado con la conformación de los grupos de rotación del GATRA, y con la generación de informes y el seguimiento a las actividades realizadas por mencionado grupo.

**"Formulación, Validación e Implementación del sistema logístico de Salud Operacional"** Este proyecto permitió definir los componentes de la ficha Pre y Post Operacional en la mesa técnica siendo finalizado con la prueba piloto, la definición y estructuración de los componentes del sistema logístico de salud operacional (inteligencia, planeamiento y logística medica) definición línea de acción estratégica programas P y P, definición línea de acción estratégica, efectividad, uso equipos quirúrgicos móviles; revisión, aprobación y ajustes de la logística médica por las tres fuerzas.

Se estructuró el Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico en Salud Operacional, resultado de la necesidad de optimizar los recursos disponibles en el Centro Nacional de Recuperación de Personal y articularlo con la evacuación táctica que se realiza a nivel de las Fuerzas.

Se formalizó el Manual de Instructores de Socorristas Militares, producto del trabajo coordinado con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, que para su elaboración, participó un equipo interdisciplinario con conocimientos en el área de la salud y táctica Militar.

*"Fortalecimiento de la Fase Funcional del Sistema de Rehabilitación Integral"* Se llevó a cabo el diseño, validación y ajuste del documento técnico del modelo de rehabilitación funcional basado en el enfoque diferencial y de derechos de las personas con discapacidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Se implementó el modelo de rehabilitación funcional en los Establecimientos de Sanidad Militar seleccionados por las respectivas Direcciones de Sanidad.

Se llevó a cabo el insumo para la implementación de la política de discapacidad del sector seguridad y defensa a través de la cual se busca desarrollar en los miembros de la fuerza pública con discapacidad, destrezas y capacidades que les permitan estructurar un nuevo proyecto de vida e incluirse sostenible y exitosamente en la sociedad.

Para el *"Fortalecimiento Efectivo de la Sostenibilidad Financiera"* objetivo que mediante los siguientes proyectos logró alcanzar:

*"Proyecto de Ley de actualización y modificación"*, La Dirección General de Sanidad Militar dio inicio al estudio de reforma de la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000, el proyecto igualmente se estructuró un articulado contemplando la proyección del futuro Subsistema acorde al deber ser, donde se establecieron competencias bajo una sola estructura lineal Jerárquica dependiendo de la Jefatura Conjunta de Sanidad. Dicha propuesta contempló la proyección de lo que sería la actual reforma a la Salud en su articulado y funciones, la cual adicionalmente se articuló con el trabajo de reforma que se trabajó bajo el liderazgo del Viceministerio de Defensa para el GSED y la participación de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, DISAN PONAL y Hospital Militar Central.

*"Proyecto Política de Contratación"* Con este proyecto y por parte del grupo de contratos se dio capacitación a los funcionarios integrantes de los comités evaluadores en los procesos de Contratación en los temas relacionados con la elaboración, análisis del sector y manuales expedidos por Colombia compra eficiente; contratación Estatal y el análisis del sector y riesgos

*"Proyecto Elaboración de Estrategias para la Sostenibilidad Financiera del SSFM"* las actividades realizadas fueron: la consolidación ejecución presupuestal por DISAN y SSFM, actualización de normas y procedimientos presupuestales para inicio de vigencia, programación y procedimientos presupuestales para el cierre de vigencia, elaboración lineamientos movimientos y traslados presupuestales, seguimiento y evaluación de ingresos, seguimiento y evaluación proyectos de inversión y con el seguimiento y evaluación a los indicadores.

*"Nuevas Fuentes de Financiación"* Para este proyecto La Dirección General de Sanidad realizó un estudio de suficiencia de los recursos por concepto de servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) y del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar, estudio que permitió concluir que los ingresos que percibe el SSFM no son suficientes para cubrir el gasto en salud, llevando año tras año al Subsistema a que las deudas se cancelen con ingresos de la vigencia siguiente.



Estudio que trajo como resultado el desarrollo de manera conjunta con los Viceministerios de Defensa Nacional, los Comandos de Fuerza, la oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional y las Direcciones de Sanidad Militar:

- Decreto No. 2698 del 23 de Diciembre de 2014 *"Por el cual se autoriza transitoriamente una transferencia de Fondos Internos de los Comandos de las Fuerzas Militares y del Fondo de Defensa Nacional, al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares"*, con el fin de completar las partidas presupuestales insuficientes y en aras de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios y de pagar las deudas a la red sin respaldo presupuestal del Rubro de Servicios Médicos Hospitalarios.
- Decreto No. 2181 del 29 de Octubre de 2014, *"Por el cual se autoriza transitoriamente una transferencia de recursos de los fondos internos del Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas Militares"* para con el apoyo de los Comandos de las Fuerzas Militares y el Fondo de Defensa Nacional, con el fin de completar las partidas presupuestales insuficientes que viene prestando este Subsistema es aras de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios y de pagar las deudas a la red sin respaldo presupuestal del Rubro de Servicios Médicos Hospitalarios.

#### **Proyectos de Inversión:**

De los recursos de inversión se llevó a cabo "IMPLANTACIÓN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES" (UPS), financiado con recursos ordinarios y recursos adicionales, para financiar las necesidades insatisfechas del sector de acuerdo a los objetivos planteados en la política de Consolidación de la Seguridad Democrática, y de acuerdo a los parámetros contenidos en el documento CONPES N° 3460 de febrero 26 de 2007.

Se está desarrollando el Sistema de Información Integral, para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, denominado SALUD.SIS (anteriormente SISAM, compuesto por dos soluciones: Enterprise Resource Planning - ERP y Vertical de Salud), a través de Convenios de Cooperación de Ciencia y Tecnología con la Corporación de Alta Tecnología para el Sector Defensa – CODALTEC, entidad que pertenece al Grupo Empresarial del Sector Defensa - GESD en cuatro fases:

- Fase Uno: Los desarrollos realizados en esta fase en el año 2014, fueron los siguientes: Interfaz, Módulo para Agendar Citas Médicas, Historia Clínica Electrónica Primera Versión, Módulo para Administrar y controlar los Medicamentos Dispensados y Suministrados por un operador logístico, y lo relacionado con la Gestión del Cambio para los usuarios funcionarios asistenciales y administrativos (médicos, enfermeras, entre otros), que van a utilizar el sistema.
- Fase Dos: Durante esta fase en el año 2015, la Historia Clínica Electrónica entró en productivo en 20 ESM y se desarrollaron los módulos de: Afiliaciones, Recaudo, Referencia y Contrareferencia, Admisiones, Agendamiento, Historia Clínica Electrónica Segunda Versión, Atención Integral de Enfermería, Hospitalización, Urgencias y Triage, Sala de Partos y complementación del Módulo de Medicamentos Dispensados y Suministrados, logrando a la fecha una cobertura del 44% de la población de Usuarios del SSFM.
- De igual forma los módulos desarrollados durante la Fase Dos (2015), serán puestos en producción en el segundo semestre del año 2016.
- Para las Áreas de Planeación, Administración y Financiera del SSFM, entró en productivo la Solución Enterprise Resource Planning - ERP en 17 ESM - Sociedades Financieras de un total de 44 correspondiente a un 38.63%.

- Fase Tres: Desarrollo del Módulo de Salud Pública y Desarrollo del Módulo de Medicamentos por fuera del Acuerdo.
- El alcance previsto para la vigencia 2016 será de 73% en la Solución ERP, desarrollo funcional de un 67% y cobertura poblacional del 60% en la Solución Vertical de Salud.
- Fase Cuatro: Para esta fase y dependiendo de la asignación de recursos se tiene proyectado el desarrollo Módulo de Especialidades de la Historia Clínica, Odontología, Auditoría y Estadística e Indicadores.

Para el proyecto Construcción de Un centro Médico Naval Nivel II ARC-FAC, se encuentran en ejecución el Contrato 057-2014, por valor de \$41.403 millones, así como el Contrato de 059-2014 correspondiente a la interventoría de la obra para un valor total de \$ 2.149 millones, el tiempo programado para la entrega de la obra es agosto de 2017.

El objetivo de **"Mejoramiento de la Planeación, Gestión y Control"** estuvo enmarcado en los siguientes proyectos:

*"Proyecto. Diseño e implementación de una metodología de seguimiento y evaluación para el SSFM"* el cual permitió el rediseño metodología de seguimiento y evaluación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; Identificación del proceso y procedimientos para la armonización del control, evaluación y mejora entre la DGSM y las DISAN, que dieron cumplimiento a los roles de las oficinas de control interno o quien haga sus veces y el MECI; Actualización del proceso Seguimiento, Evaluación y Control y Restructuración de la descripción de los procedimientos Seguimiento, Evaluación y Mejora de la Gestión, Entes Externos, Administración del Riesgo, Asesoría y Acompañamiento.

*"Proyecto. Formular el Plan de Comunicaciones Estratégicas del SSFMM"*, proyecto que permitió el diseño e implementación de estrategias de medios impresos; diseño e implementación de estrategias de medios radiales, Implementación de tecnologías de la información y las comunicaciones y quedó inconclusa el Diseño e implementación de estrategias de medios audiovisuales.

Se formuló el plan estratégico 2015-2018 que tiene como fin fortalecer la gestión de la comunicación, teniendo presente que la finalidad, más allá de divulgar hechos, es la consolidación de vínculos de credibilidad y confianza con todos los públicos de interés, la comunicación en el SSFM tendrá un enfoque integral que articule todas las áreas de trabajo para generar una cultura de información oportuna, eficiente y efectiva, tanto interna como externa.

*"Proyecto. Implementación de un Sistema de Inducción, Reinducción y Evaluación del Talento Humano de la DGSM"* el proyecto inicia con el análisis y diagnóstico del clima y cultura organizacional; seguimiento a las herramientas administrativas para la mejora continua del clima; con la implementación de herramientas para la mejora de la cultura y clima organizacional y con la medición del clima organizacional.

Se elaboró y divulgó el Manual de Inducción y Reinducción según normatividad del Departamento Administrativo de la Función Pública, desde el nivel central dando directrices a las Direcciones de Sanidad Militar.

Con los resultados anteriormente expuestos, la Dirección General de Sanidad Militar en su nuevo Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018 presenta propuestas estratégicas por un periodo de 4 años, direccionando y controlando estratégicamente las Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana, buscando de manera permanente la calidad de los procesos de aseguramiento en la prestación de los servicios de salud, promoviendo el mejoramiento continuo de los procesos, riesgos y controles en procura de la



satisfacción de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, basado en altos estándares de calidad y resultados, con la fijación de 4 objetivos:

1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento en salud y la prestación de los servicios.
2. Gestionar la sostenibilidad financiera del sistema de salud de las fuerzas militares.
3. Implementar el sistema integral de información del SSFM.
4. Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la administración y prestación de los servicios de salud

### Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Proyectos de Inversión en Infraestructura

A continuación se presenta el resumen de los proyectos de inversión en infraestructura ejecutados por la Dirección de Sanidad en los últimos cinco años, se incluyen recursos de inversión para equipo médico y sistemas de información para el funcionamiento de los mismos.

PROYECTO	FECHA ADJUDICACION	M2	FECHA DE INICIO	ENTREGA OBRA	FECHA INAUGURACION	COSTOS TOTALES					CONTRATISTA
						OBRA	SISTEMAS	EQUIPO MEDICO	MOBILIARIO	TOTAL	
DEVAL	26/10/2012	12 281	26/10/2012	17/04/2015	29/05/2015	\$ 45 023	\$ 1 686	\$ 8.041	\$ 1 100	\$ 66.849	CONSORCIO SALUS
DERIS	20/11/2013	7 980	04/12/2013	15/08/2015	11/10/2015*	\$ 18 311	\$ 554	\$ 4.948	\$ 1 026	\$ 24.839	SOLARTE NACIONAL CONSTRUCCIONES
DENOR	03/10/2013	5 788	15/11/2013	15/07/2015	ANIVERSARIO INSTITUCIONAL	\$ 14 487	\$ 737	\$ 5 470	\$ 938	\$ 21.612	UNION TEMPORAL LA FRONTERA
DEUIL	26/07/2013	6 259	02/09/2013	30/08/2015	18/08/2015	\$ 16 159	\$ 603	\$ 7 278	\$ 992	\$ 26.029	CONSORCIO POLICLINICAS
CENOP	11/09/2014	823	15/10/2014	08/07/2015	29/09/2015	\$ 2 139	\$ 84	\$ 300	\$ 61	\$ 2.684	CONSORCIO A&M SAN LUIS
BG DUARTE VALERO	13/09/2013	6 935	02/10/2013	25/08/2015	11/09/2015	\$ 13 013	\$ 867	\$ 2 433	\$ 1 197	\$ 17.510	UNION TEMPORAL REINO
<b>TOTAL</b>						<b>\$ 109.109</b>	<b>\$ 4.620</b>	<b>\$ 28.470</b>	<b>\$ 6.214</b>	<b>\$ 147.423</b>	

Para la vigencia 2016, el Gobierno Nacional asignó recursos por \$5.447 millones para la adquisición de equipo hospitalario con destino a los Establecimientos de Sanidad Policial a nivel país, el cual se encuentra en ejecución.

De igual manera se tiene proyectado a partir de la vigencia 2017, la construcción de los establecimientos de sanidad policial en el sur de Bogotá y en la ciudad de Villavicencio (Meta), los cuales se encuentran pendientes de asignación de recursos para su ejecución por parte del gobierno nacional.

### 35. ¿Qué procedimientos se adelantan actualmente para atender la salud operacional?

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, desde el 2013 se inició un proceso de actualización de la doctrina aplicable a la Salud Operacional y que actualmente se encuentra en proceso de implementación y de seguimiento.

La Salud Operacional en sentido amplio, tiene su inicio en la certificación de la capacidad psicofísica (desde la incorporación) que realiza cada Dirección de Sanidad hasta la atención y rehabilitación de los eventos relacionados a la exposición al riesgo operacional. Es importante entender entonces que hay costos y procedimientos de los eventos operacionales que se tiene en cuenta en las estadísticas generales de consultas, hospitalizaciones y costos de rehabilitación. En la Dirección General de Sanidad Militar se establecen las actividades y procedimientos en salud operacional y las Direcciones de Sanidad realizan el despliegue de las mismas. Estos procedimientos son

los siguientes (Todos enmarcados en el Acuerdo 060 de 2015 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional):

- Aplicación de ficha Pre y Pos Operacional (Directiva Permanente 006/2014).
- Estandarización Técnica de Botiquines (Directiva Permanente 020/2014)
- Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico-SIATEM (Directiva Permanente 002/2015)
- Inteligencia Médica Militar a Nivel Estratégico (Directiva Permanente 007/2015)
- Instrucción y Entrenamiento al Personal de Socorristas Militares (Disposición 007/2014)

En el Subsistema de salud de Policía Nacional se desarrolla el programa de salud operacional a través de núcleos de atención integral (NAI); Los NAI están integrados por Médico, Odontólogo, Psicólogo y/o Enfermero Superior, Auxiliar de Enfermería, Enfermero de Combate.

**36. ¿Cuáles son los recursos legales para atender la salud operacional?**

En cumplimiento del Artículo No. 38 de las Ley 352 de 1997, los recursos destinados para el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, ingresan a un Fondo Cuenta el cual tiene un carácter de fondos especiales, sin personería jurídica, ni planta de personal. Los recursos del fondo serán administrados en los términos que determine el CSSMP, directamente por la Dirección General de Sanidad Militar, y ejecutados por las Fuerzas Militares, según corresponda.

La ejecución de dichos recursos estará destinada a garantizar la prestación integral de los servicios médicos y hospitalarios a nivel Nacional, en concordancia al Artículo 23 de la Ley 352 de 1997 donde se describe el Plan de Servicios de Sanidad Militar, permitiendo la protección integral de los afiliados y beneficiarios del SSFM.

Además se encuentra reglamentado mediante el Acuerdo del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional N° 061 DE 2015 "Por el cual se promueven las políticas, estrategias, planes, programas de salud como apoyo del servicio policial y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de la Policía Nacional." ...Artículo 21. Financiación. De acuerdo a las necesidades del Subsistema y con sujeción a la disponibilidad de recursos presupuestales, la Dirección de Sanidad de Policía Nacional destinará los recursos necesarios para la implementación adecuada de las políticas, estrategias, planes, programas de salud como apoyo del servicio policía y del Programa de Salud Operacional de la Policía Nacional."

**37. ¿Cuál ha sido el presupuesto para la Salud Operacional en los últimos 5 años? Indique rubros presupuestales asignados.**

Los recursos asignados para el funcionamiento del SSFM en los últimos cinco años son los siguientes:

CONCEPTO	VALOR (Valores en millones de pesos)
Vigencia 2011	\$ 652.138,57
Vigencia 2012	\$ 678.321,99
Vigencia 2013	\$ 695.055,00
Vigencia 2014	\$ 791.919,00
Vigencia 2015	\$ 878.370,67

Las anteriores asignaciones presupuestales, tienen el fin de garantizar los gastos en que incurre el Subsistema de Salud a todos los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que tienen derecho al Plan de Servicios de Sanidad Militar, cubriendo la atención integral en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, además de la asistencia médica, quirúrgica,

odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, Establecimientos de Sanidad Militar y en instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas o privadas.

La atención de la salud operacional no se realiza por un rubro específico, puesto que de acuerdo al concepto del gasto se deben distribuir los recursos con el propósito de poder cubrir las diferentes necesidades generadas por el concepto operacional y que guardan coherencia con los planes y programas que se desarrollan al interior de cada Establecimiento de Sanidad Militar. Algunos rubros son: Elementos o prótesis para rehabilitación o tratamiento, servicios médicos y hospitalarios, medicamentos y productos farmacéuticos, material quirúrgico, material odontológico, entre otros.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, y de acuerdo a su aplicación presupuestal, no existe un rubro con destinación específica para el cubrimiento de la Salud Operacional o destinado a cubrir un programa presupuestal específico para estos gastos; las necesidades en esta materia se atienden con los recursos del Fondo Cuenta.

**38. ¿Qué recursos adicionales se han gestionado y conseguido para atender la Salud Operacional en los últimos 5 años? Enúncielos.**

Desde la vigencia 2014 se ha venido trabajando para el aumento de las fuentes de financiación, razón por la cual se expidió el Decreto No. 2698 del 23 de diciembre de 2015 "Por el cual se define el incremento del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) que debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para Financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar" que incrementa el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas, donde se incrementó la PPCD del 20% al 25% y en el rubro de ATEP del 2% al 3%.

**39. ¿Por qué no se aplica el principio de UNIDAD DE GESTION, (contemplado en el artículo Art. 4, literal g) de la ley 352 de 1997, para actuar como SISTEMA ante el Ministerio de Hacienda en las solicitudes de adición presupuestal, principalmente en lo referente a los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP)?**

La referencia citada de la Ley 352 de 1997, Art. 4º. literal "g) Unidad. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre exista unidad de dirección y políticas así como la debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos; (negrilla fuera de texto), tal como se encuentra descrita se refiere a la unidad en el direccionamiento, lineamientos y políticas, tal como lo realiza el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Por esta razón no se debe interpretar que la unidad de gestión es la aprobación de las mismas condiciones presupuestales para ambos subsistemas por cuanto otro de los principios establecidos en este mismo Art. 4º literal es la "f) Descentralización y desconcentración. El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional 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", donde se define que la administración es descentralizada y desconcentrada para cada subsistema, en virtud de ser unidades ejecutoras diferentes.

Adicionalmente la Ley 352 de 1997 establece que la estimación de los costos de la prestación del servicio del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, les corresponde a los administradores de los dos Subsistemas en concordancia a lo establecido así:

**"ARTÍCULO 10. FUNCIONES.** La Dirección General de Sanidad Militar tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares:

- a) *Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP; ...*
- b) *Administrar el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; ...*
- e) *Elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y del CSSMP el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema; ...*
- f) *Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema; ...*
- g) *Organizar e implementar los sistemas de control de costos del Subsistema; ...*
- k) *Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para el servicio de salud operacional y asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y posterior aprobación del CSSMP; ...*
- l) *Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;...*
- n) *Gestionar recursos adicionales para optimizar el servicio de salud en las Fuerzas Militares" (negrilla fuera de texto)*

Para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, igualmente se encuentran establecidas en el Art. 16°, así:

- "a) *Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP; ...*
- b) *Administrar el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; ...*
- e) *Elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y del CSSMP el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema;*
- f) *Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema;*
- g) *Organizar e implementar los sistemas de control de costos del Subsistema;*
- h) *Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSMP o el Ministro de Defensa Nacional;*
- i) *Elaborar y someter a consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y del CSSMP el Plan de Servicios de Sanidad Policial con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional;*
- k) *Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para el servicio de salud operacional y asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para la consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y posterior aprobación del CSSMP;*
- l) *Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional;*
- n) *Gestionar recursos adicionales para optimizar el servicio de salud en la Policía Nacional;..." (negrilla fuera de texto)*

Por lo anterior, es responsabilidad de cada subsistema a través del administrador del fondo cuenta correspondiente, desarrollar el estudio técnico de suficiencia de recursos en cada vigencia que permita sustentar y elaborar el anteproyecto de presupuesto de inversión y funcionamiento y gestionar los recursos adicionales correspondientes. Todo ello con fundamento a las particularidades de la caracterización de su población, carga de enfermedad, costos en salud, situaciones de salud operacional e incidencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, además de la situación financiera y presupuestal de cada uno de los Subsistemas.

Por esta razón la gestión y aprobación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares del Decreto 2698 del 23 de diciembre de 2014 "Por el cual se define el incremento del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) que debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y se incrementa el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", donde se justificó un aumento para el



Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el valor del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD), del veinte por ciento (20%) al veinticinco por ciento (25%), para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar de los afiliados no sometidos al régimen de cotización del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, y se aumenta el ingreso por concepto de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional –ATEP al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares proveniente de la Nómina del Ministerio de Defensa, del dos por ciento (2%) al tres por ciento (3%) a partir de la vigencia 2015; obedeció a una gestión y evaluación independiente del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que para la vigencia 2014 tenía un escenario y consideraciones muy diferentes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Igualmente desde la vigencia 2015, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, ha venido gestionando nuevos recursos financieros y proyectó el Decreto *"Por el cual se define el incremento del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) que debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el plan de servicios de Sanidad Policial y se incrementa el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional"*.

En dicho memorando se estipula que "la sostenibilidad financiera y de prestación de los servicios de salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – DISAN está comprometida por un manejo presupuestal que ha rezagado paulatinamente gastos liquidándolos a tarifas no cápita, elevando los costos de la prestación de los servicios de salud. Adicionalmente la programación presupuestal se ha proyectado con incrementos de población y variaciones de la unidad de pago por capitación del régimen contributivo menores a las observadas. Igualmente dice que "la situación de apropiaciones insuficientes y acumulación sucesiva de deuda con la red externa por urgencias vitales más un rezago de pago de otros compromisos durante los últimos tres meses de cada año, ha generado mayores sobrecostos por el pago liquidado a tarifas no contractuales. Sin embargo es posible normalizar medianamente esta situación a partir del incremento del PPCD y ATEP y de adoptar alguna medidas para establecer límites al gasto que es posible realizar sin presupuesto en la vigencia fiscal corriente"

El Ministerio de Defensa Nacional, ha acompañado la gestión correspondiente a través de los Viceministerios de Defensa para el GSED y Bienestar y Viceministerio de Estrategia y Planeación ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quienes según memorando No. 3-2016-005205, con No. de expediente: 5645/2016/RCO del 23 de marzo de 2016 emitido por la Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ya emitió concepto de viabilidad y recomienda un incremento en la tarifa de ATEP del 2% al 3% y un incremento del PPCD del 20% al 25% de la UPC-C. No obstante lo anterior el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, ha informado que la decisión y aprobación final estará sujeta a las metas del marco fiscal de la vigencia 2017.

- 40. ¿Si dentro del Sistema de Salud de las FFMM y de la PONAL, se encuentra contemplada como principio la integración funcional, que no es más que el intercambio de servicios entre las Fuerzas, ¿Por qué se presentan casos en los que se niega el servicio por parte de una de las direcciones o se dilata el proceso de prestación del servicio?**

En lo que respecta al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, mediante Directiva No. 13002 de 2007 se emitieron criterios e instrucciones de carácter Administrativo y Financiero, para facilitar el manejo contable y presupuestal en el cruce de cuentas entre las Direcciones de Sanidad por la prestación de servicios médico asistenciales a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

- 41. ¿Cuántos hospitales, dispensarios, centros de salud y demás relacionados, se han construido para mejorar la atención médica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional**

Las siguientes son los proyectos de infraestructura hospitalaria del SSMP, durante los últimos 5 años:

1. Dispensario Médico de Suroccidente para las Fuerzas Militares, que entró en funcionamiento en Bogotá en agosto de 2013 para servir a cerca de 50 mil usuarios, con una inversión de \$ 31.000 millones de pesos.
2. Dispensario Médico de Corozal, para mejoramiento de los servicios de salud de 3.730 usuarios en esa zona del país, con una inversión de \$ 6.780 millones de pesos.
3. En la vigencia 2015, entraron en funcionamiento para la sanidad de la Policía Nacional 6 nuevos Establecimientos de Sanidad; la unidad de atención ambulatoria en Bogotá BG. Yesid Duarte Valero, la clínica regional de occidente en Cali, la clínica en Neiva, Pereira y Cúcuta y una unidad básica de atención en San Luis Tolima, para la sanidad de la Policía Nacional, todo ello con inversiones superiores a los \$ 147.423 millones.
4. En el primer semestre de 2016 entraron en funcionamiento los establecimientos de Sanidad Naval en la localidad de Blas de Lezo en Cartagena y en el municipio de Malagana – Bolívar, por valor superior a los de \$ 10.000 millones.
5. En la presente vigencia entro en funcionamiento la nueva área del establecimiento de Sanidad Militar en Ibagué-Tolima a partir de 2016 y se continua la construcción del establecimiento de sanidad militar en Cali – Valle del Cauca todo ello por un valor superior a los \$ 34.000 millones.
6. Para la sanidad militar, se encuentra en desarrollo la ejecución del proyecto para la construcción del Establecimiento de Sanidad Conjunto ARC-FAC de mediana complejidad ambulatorio en Bogotá por valor de \$ 58.138 millones, el cual reemplazara la infraestructura actual y prestara servicios conjuntos a los usuarios de Armada y Fuerza Aérea, el cual se espera su inauguración en el 2017.
7. También se encuentra en ejecución la construcción y dotación del Centro de Rehabilitación funcional para FF.MM en Bogota por valor de \$ 34.305 millones. El cual reemplazara la infraestructura actual del batallón de sanidad relacionada a la atención de la población militar con discapacidad.
8. Así mismo el proceso de modernización de la infraestructura y equipos del Hospital Militar Central continua con su proceso de modernización y adecuación de instalaciones, que hasta la fecha han sido en las áreas de Unidades de Hemato – Oncología, cuidados neonatales, cuidados intensivos postquirúrgicos, cardiología, salas de cirugía, central de esterilización, área de urgencias, consulta externa, asignación de citas y salas de hospitalización con inversiones superiores a los \$70.000 millones. Próximamente entrara en funcionamiento la escalera eléctrica para el uso de los pacientes desde la Carrera 5 hasta la entrada principal del HOMIIC.
9. Una mención especial requiere la entrega final y entrada en operación del Centro de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública localizado en Bogotá en el Cantón occidental de Puente Aranda, que cuenta con una inversión superior a los \$ 41.000 millones y entrara en funcionamiento en el segundo semestre del 2016, brindando los servicios complementarios a la rehabilitación funcional para los miembros en actividad de la Fuerza Pública que presenten algún tipo de discapacidad y que tienen como fin la reinserción social y laboral

A continuación se presenta el resumen de los proyectos de inversión en infraestructura ejecutados por la Dirección de Sanidad Policial en los últimos cinco años, se incluyen recursos de inversión para equipo médico y sistemas de información para el funcionamiento de los mismos.



PROYECTO	FECHA ADJUDICACION	M2	FECHA DE INICIO	ENTREGA OBRA	FECHA INAUGURACION	COSTOS TOTALES					CONTRATISTA
						OBRA	SISTEMAS	EQUIPO MEDICO	MOBILIARIO	TOTAL	
DEVAL	26/10/2012	12.281	28/10/2012	17/04/2015	29/05/2015	\$ 45.023	\$ 1.685	\$ 8.041	\$ 1.100	\$ 56.849	CONSORCIO SALUS
DERIS	20/11/2013	7.960	04/12/2013	15/08/2015	11/10/2015*	\$ 10.311	\$ 554	\$ 4.948	\$ 1.026	\$ 24.839	SOLARTE NACIONAL CONSTRUCCIONES
DENOR	03/10/2013	5.788	15/11/2013	15/07/2015	ANIVERSARIO INSTITUCIONAL	\$ 14.467	\$ 737	\$ 5.470	\$ 938	\$ 21.612	UNION TEMPORAL LA FRONTERA
DEUIL	26/07/2013	6.259	02/09/2013	30/09/2015	18/08/2015	\$ 16.156	\$ 603	\$ 7.278	\$ 992	\$ 26.029	CONSORCIO POLICLINICAS
CENOP	11/09/2014	823	15/10/2014	09/07/2015	29/08/2015	\$ 2.139	\$ 84	\$ 300	\$ 61	\$ 2.684	CONSORCIO A&M SAN LUIS
SG DUARTE VALERO	13/09/2013	6.935	02/10/2013	25/06/2015	11/09/2015	\$ 13.013	\$ 867	\$ 2.433	\$ 1.197	\$ 17.610	UNION TEMPORAL REINO
<b>TOTAL</b>						\$ 109.108	\$ 4.630	\$ 28.470	\$ 5.314	\$ 147.423	

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

Para la vigencia 2016, el Gobierno Nacional asignó recursos por \$5.447 millones para la adquisición de equipo hospitalario con destino a los Establecimientos de Sanidad Policial a nivel país, el cual se encuentra en ejecución.

De igual manera se tiene proyectado a partir de la vigencia 2017, la construcción de los establecimientos de sanidad policial en el sur de Bogotá y en la ciudad de Villavicencio (Meta), los cuales se encuentran pendientes de asignación de recursos para su ejecución por parte del gobierno nacional.

**42. En la ciudad de Cali, se está construyendo el Hospital Militar Regional de Occidente "ESM HOMRO". ¿Cuentan ustedes con los recursos para dotarlo y ponerlo totalmente en funcionamiento?**

A la fecha se tiene en ejecución un contrato de obra por valor de \$ 21.857.449.540. Así mismo se tiene previsto una necesidad por el valor de \$ 7.308.183.698 para habilitar la primera fase de la entrada en funcionamiento del Hospital para el año 2017.

Atentamente,

  
**LUIS C. VILLEGAS**  
 Ministro de Defensa Nacional

Revisó General (RA) José Javier Pérez – Viceministro de Defensa para el GSED y Bienestar  
 Proyecto Natalia Arevalo Ortiz – Asesora Secretaria de Gabinete  
 EXT 16-106176

  
 J.P.