

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

COMANDO GENERAL



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

**RENDICION DE CUENTAS
SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES**

2010 - 2011

**Subdirección Técnica y Gestión
Subdirección Servicios de Salud
Subdirección Administrativa y Financiera
Grupo Planeación y Desarrollo Institucional
DGSM**

Bogotá, D. C., Octubre de 2011

Tabla de contenido	Pg.
Metas del Plan de Desarrollo	03
Estado de los contratos	04
Acciones para garantizar la transparencia en la contratación	05
Acciones para fortalecimiento institucional	05
Estado de Implementación del MECI y acciones de mejoramiento	06
Evaluación de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.	07
Mejoramiento de trámites institucionales.	07
Acciones para garantizar la participación ciudadana en la gestión institucional	09
Planta de personal de la entidad y numero de contratistas frente a obligaciones asignadas.	10
Vinculación y evaluación meritocrática de gerentes públicos	12
Clasificación de quejas y reclamos	12
Cantidad de usuarios y ciudadanos inconformes por servicio o proceso de la entidad	13
Propuestas de mejoramiento por servicio y/o proceso de la entidad	13
Derechos y servicios priorizados por grupos de interés	13
Principales programas o servicios solicitados.	21

➤ **METAS DEL PLAN DE DESARROLLO**

PLAN DE DESARROLLO 2011-2014

En consideración a nuestro deber misional; el cual es, garantizar el aseguramiento para una cobertura de servicios de salud de manera integral a todos los usuarios, y concerniente con nuestra identidad como Fuerzas Militares, se hace necesario proponer los lineamientos estratégicos objetivos, racionales y efectivos para determinar el desarrollo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en el próximo cuatrienio. Este desarrollo deberá agrupar e integrar los entes administrativos, logísticos y asistenciales para que trabajen proactivamente con pensamiento institucional, sin criterios predominantes ni posiciones dominantes y sin ninguna prevención para el cumplimiento de dicha misión cumpliendo los principios descritos en la Ley.

Para tal efecto se formulo el Plan de Desarrollo 2011-2014, mediante una metodología de trabajo práctico que se estructuró sobre el fundamento de la situación actual, evaluación objetiva y crítica de nuestro modelo de gestión de la salud, conformación de la red prestadora de servicios, complementariedad de los mismos y análisis de los diferentes indicadores de calidad. Lo anterior permite conocer la efectividad con que se disponen los servicios asistenciales hacia los usuarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y su confrontación con las demandas actuales y proyectadas, formulando los lineamientos estratégicos determinantes para contribuir a una prestación de servicios de salud efectivos, oportunos, continuos, suficientes, accesibles y con calidez en el servicio.

Este Plan es el resultado del trabajo integrado de las áreas de Planeación de la Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas Militares, con la colaboración de un grupo asesor externo del Ministerio de Defensa Nacional, altamente calificado con perfiles, competencias y experiencia, en la formulación e implementación del marco lógico para los planes de desarrollo de Empresas Prestadoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios en Colombia y en el exterior.

Se formulo un Plan de Desarrollo con 4 objetivos, 12 líneas de Acción estratégica y 17 proyectos:

OBJETIVO	LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS	PROYECTOS	META
1. MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	1.1 REORDENAMIENTO DE LA RED PRESTADORA.	1.1.1. PLAN DE ORDENAMIENTO DE LA RED PRESTADORA.	INFRAESTRUCTURA MÍNIMA NECESARIA Y CUBRIMIENTO DE LA DEMANDA SSFM.
		1.1.2. INTEGRACIÓN FUNCIONAL.	OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS.
	1.2 MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD.	1.2.1. MODELO DE ATENCIÓN BASADO EN RIESGO.	EN EL 2014, SE IMPLEMENTARA EL MODELO DE ATENCIÓN EN LAS PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO Y ENFERMEDADES HUERFANAS.
		1.2.2. FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA PARA EL SSFM.	MANTENER LA TASA DE PREVALENCIA E INCIDENCIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS, ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y ENFERMEDAD INMUNOPREVENIBLES EN EL SSFM
2. CONSOLIDACIÓN DE LA SALUD MILITAR.	2.1. ENFOQUE AL RIESGO EN SANIDAD OPERACIONAL.	2.1.1. DOCTRINA EN SALUD OPERACIONAL.	DOCUMENTO EN DOCTRINA OPERACIONAL PARA SER ENTREGADO A DOCTRINA DE LAS FUERZAS.
	2.2. LOGÍSTICA DE SANIDAD PARA EL PLAN DE GUERRA - CONSOLIDACIÓN.	2.2.1 FORMULACION, VALIDACION E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA LOGISTICO DE SALUD OPERACIONAL.	CREACION DEL SISTEMA LOGISTICO DE SALUD OPERACIONAL.

OBJETIVO	LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS	PROYECTOS	META
	2.3. SISTEMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.	2.3.1. FORTALECIMIENTO DE LA FASE FUNCIONAL DEL SISTEMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.	IMPLEMENTAR LA FASE FUNCIONAL DEL MODELO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL INCLUSIVA (MRII).
3. FORTALECIMIENTO EFECTIVO DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.	3.1. ACTUALIZACIÓN NORMATIVA DEL SSFM.	3.1.1. PROYECTO DE LEY DE ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN.	PROPUESTA PROYECTO DE LEY.
	3.2. IMPLEMENTACIÓN DE UNA POLÍTICA ÚNICA PARA LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN.	3.2.1. POLÍTICA DE CONTRATACIÓN.	DISMINUIR LOS COSTOS DE FUNCIONAMIENTO EN MÍNIMO UN 6%.
	3.3. NUEVAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO.	3.3.1. ELABORACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SSFM.	BUSCAR EL EQUILIBRIO ENTRE INGRESOS Y GASTOS DEL FONDO CUENTA.
4. MEJORAMIENTO DE LA PLANEACIÓN, GESTIÓN Y CONTROL.	4.1. SISTEMAS DE GESTIÓN.	4.1.1. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PARA EL SSFM.	IMPLEMENTACIÓN DE UNA METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.
		4.1.2. IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA DGSM.	1) MANTENER LA CERTIFICACION CON EL COMANDO GENERAL. 2) LOGRAR LA NUEVA CERTIFICACION EN LAS NORMAS ISO 9001:2008 Y NTCGP 1000:2009, INVOLUCRANDO EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD, EN EL CUATRENIO PARA LA DGSM
		4.1.3. PROYECTO SISAM.	IMPLEMENTAR EL 70% DEL PROYECTO.
		4.1.4. VALIDACIÓN Y/O REFORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DEL SSFM 2011-2014.	PLAN DE DESARROLLO 2011-2014.
	4.2. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA.	4.2.1. FORMULAR EL PLAN DE COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS DEL SSFM.	AUMENTAR LA PERCEPCIÓN POSITIVA DE LA IMAGEN CORPORATIVA, FRENTE AL PÚBLICO INTERNO Y EXTERNO.
	4.3. FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN HUMANA.	4.3.1. IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y EVALUACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA DGSM.	REALIZAR LA INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN UN 100% AL PERSONAL DEL SSFM, SOBRE LA CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL.
	4.4. GARANTÍA DE LA CALIDAD.	4.4.1. MONITOREO Y CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SSFM.	INCREMENTO ANUAL DEL 5% DE ESM QUE CUENTEN CON UN MONITOREO Y CONTROL DE LOS RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE PROPENDA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE A TRAVÉS DE LA DISMINUCIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS DE SALUD.
4 OBJETIVOS.	12 LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS.	17 PROYECTOS.	17 METAS

FUENTE: GRUPO PLANEACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL, PLAN DE DESARROLLO 2011-2014

➤ ESTADO DE LOS CONTRATOS

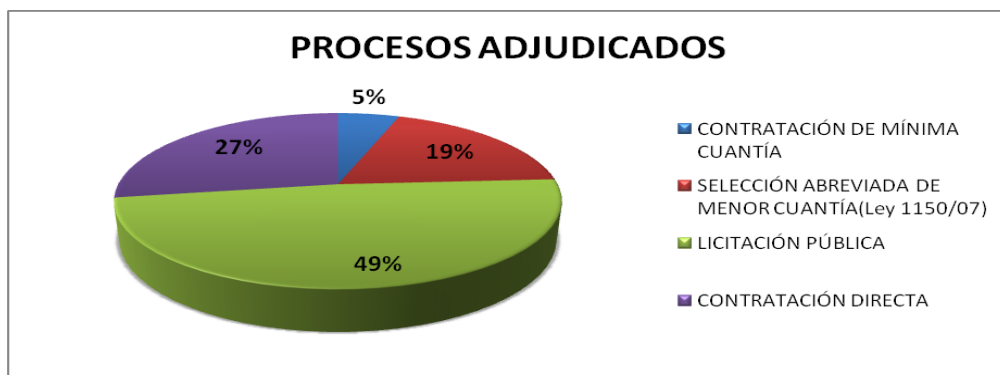
Enero 1 de 2011 al 30 de Septiembre de 2011.

ITEM	CANT.	CONCEPTO	VALOR	%
1	65	PROCESOS DE CONTRATACIÓN REALIZADOS	\$ 114.058.009.993.20	99 %
2	9	PROCESOS DE CONTRATACIÓN EN TRÁMITE	\$ 903.742.498.00	1 %
3	-	PROCESOS PENDIENTES DE ADELANTAR	-	
	74	TOTALES	\$ 114,961,752,491.20	100%

FUENTE: GRUPO CONTRATACIÓN-SEPTIEMBRE 2011

➤ CELEBRACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES ASÍ

Cant.	MODALIDAD x PROCESOS ADJUDICADOS	VALOR TOTAL	%
19	CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	\$ 322,941,726.00	5%
25	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA(Ley 1150/07)	\$ 1,133,533,911.32	19%
2	LICITACIÓN PÚBLICA	\$ 2,940,108,842.00	49%
18	CONTRATACIÓN DIRECTA	\$ 1,661,425,513.88	27%
64	TOTAL	\$ 6,058,009,993.20	100%



CANT.	CONCEPTO	SUBTOTAL	VALOR TOTAL
9	PROCESOS DE CONTRATACIÓN EN TRÁMITE	\$ 903.742.498.00	
1	CONVENIO DSGM- HOMIC	\$ 108.000.000.000.00	
10	PROCESOS EN TRAMITE + CONVENIO DGSM-HOMIC		\$ 108.903.742.498.00
64	MODALIDAD x PROCESOS ADJUDICADOS		\$ 6.058.009.993.20
74	TOTAL		\$ 114,961,752,491.20

➤ **ACCIONES PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LA CONTRATACIÓN:**

- Procesos licitatorios.
- Proceso de audiencias aclaratorias a oferentes.
- Selección abreviada.
- Pliegos de condiciones.
- Publicación en la página Web.
- Publicación de procesos en medio impreso de alta circulación.
- Sistema electrónico de contratación estatal.

➤ **ACCIONES PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**

- Plan de Mejoramiento Institucional (anexo 1)

ESTADO DE LAS METAS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Metas Concertadas	No. Metas cumplidas al 100%	No. Metas Pendientes o en desarrollo	No. Metas vencidas a la fecha de corte	% Cumplimiento	% Avance
261	94	153	14	69.31	50.27

➤ **ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI Y ACCIONES DE MEJORAMIENTO**

MATRIZ SCI 2010

ENTIDAD : DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR					
PUNTAJE CALIDAD : 98,62 %					
PUNTAJE MECI : 96,1 % Ver Rangos de Calificación					
ELEMENTOS	AVANCE(%)	COMPONENTES	AVANCE(%)	SUBSISTEMAS	AVANCE(%)
Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	100	AMBIENTE DE CONTROL	95,63	CONTROL ESTRATÉGICO	98,81
Desarrollo de talento humano	96,88				
Estilo de Dirección	90				
Planes y programas	100	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	100		
Modelo de operación por procesos	100				
Estructura organizacional	100				
Contexto estratégico	100	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	100		
Identificación de riesgos	100				
Análisis de riesgos	100				
Valoración de riesgos	100				
Políticas de administración de riesgos	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	100		
Políticas de Operación	100				
Procedimientos	100				
Controles	100				
Indicadores	100				
Manual de procedimientos	100	INFORMACIÓN	100	CONTROL DE GESTIÓN	100
Información Primaria	100				
Información Secundaria	100				
Sistemas de Información	100	COMUNICACIÓN PÚBLICA	100		
Comunicación Organizacional	100				
Comunicación informativa	100				
Medios de comunicación	100	AUTOEVALUACIÓN	100		
Autoevaluación del control	100				
Autoevaluación de gestión	100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	100	CONTROL DE EVALUACIÓN	95,71
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	100				
Auditoría Interna	100				
Planes de Mejoramiento Institucional	100	PLANES DE MEJORAMIENTO	66,67		
Planes de mejoramiento por Procesos	100				
Plan de Mejoramiento Individual	0				

FUENTE: DAFP AGOSTO 2011

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CGR.

(INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL, CON ENFOQUE INTEGRAL, Modalidad Regular
 DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DGSM VIGENCIA 2010, CGR-CDDJS- No MAYO de 2011, pag. 9)

“El Sistema de Control Interno de la Dirección General de Sanidad Militar-DGSM en su evaluación conceptual obtuvo una calificación de 0.02998, ubicándose en un rango MEDIO y considerándose como un sistema CONFIABLE, lo que significa que conforme a los parámetros establecidos, los controles generales del Sujeto de control existen y se aplican.

En cuanto a la evaluación operativa del Sistema de Control Interno, se obtuvo una calificación de 2.60% que significa que la entidad cuenta con un sistema INEFICIENTE, debido a que los controles específicos de las líneas o áreas examinadas, no mitigan los riesgos para los cuales fueron establecidos.”

➤ **EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.**

1. Proceso PROSAMIL

Depende del Comando General de las Fuerzas Militares, en su evaluación se dieron los siguientes resultados:

ESTADO ACCIONES CORRECTIVAS PROSAMIL AUDITORIA INTERNA 2010

PROSAMIL	HALLAZGOS	NO CONFORMIDADES	ACCIONES			CERRADAS
			DE MEJORA	PREVENTIVAS	CORRECTIVAS	
	0	4	0	0	4	4

FUENTE: GRUPO SISTEMAS DE GESTION AGOSTO 2011

2. Implementación del Sistema de Gestión Integrado (Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Garantía de la Calidad y Modelo Estándar de Control Interno), de la Dirección General de Sanidad Militar.

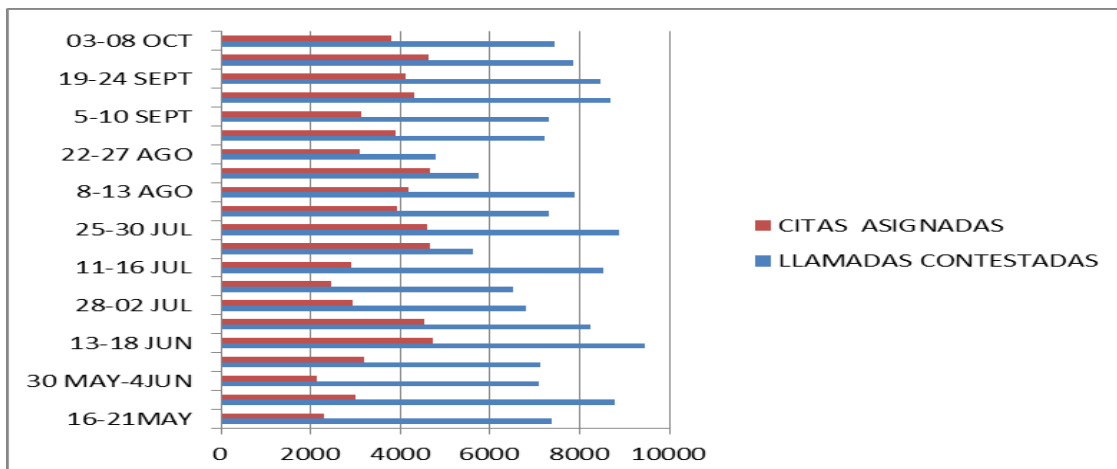
Logros:

- Concepto positivo para la implementación.
- Compromiso de la Dirección para la implementación del SGI.
- Conformación bajo acto administrativo del comité del Sistema de Gestión Integrado.
- Definición de la política de calidad del SGI.
- Determinación de los objetivos de calidad del SGI.
- Selección del representante de la Dirección para el SGI.

➤ **MEJORAMIENTO DE TRÁMITES INSTITUCIONALES.**

a. Implementación del Call Center.

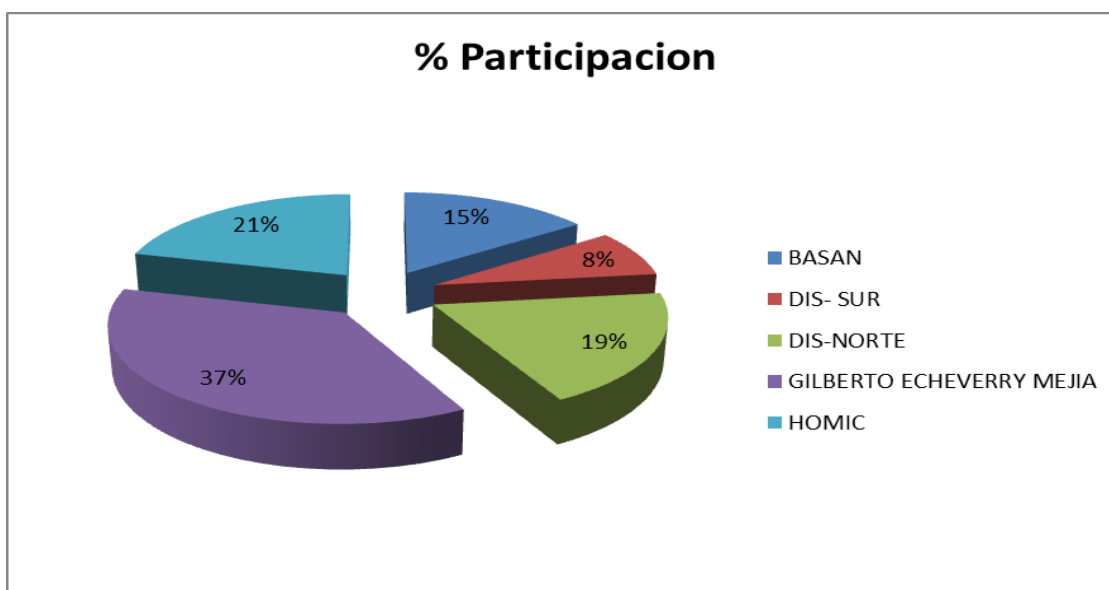
LLAMADAS CONTESTADAS POR EL AGENTE VS CITAS ASIGNADAS



FECHAS	SEMANA	*LLAMADAS ENTRANTES	**LLAMADAS CONTESTADAS
16-21MAY	SEMANA 01	9483	7364
23-28MAY	SEMANA 02	14330	8789
30 MAY-4JUN	SEMANA 03	12699	7080
7-11 JUN	SEMANA 04	10623	7109
13-18 JUN	SEMANA 05	16847	9452
20-25 JUN	SEMANA 06	23073	8231

FUENTE: GRUPO SERVICIOS DE SALUD OCTUBRE 14-2011

NUMERO DE CITAS ASIGNADAS VS % DE PARTICIPACION DE CADA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR



ESM	CITAS		Total	% Participacion
	NO SE ASIGNO CITA	SE ASIGNO CITA		
BASAN	457	528	996	15%
DIS- SUR	131	381	516	8%
DIS-NORTE	232	1020	1257	19%
GILBERTO ECHEVERRY MEJIA	1123	1259	2407	37%
HOMIC	745	619	1381	21%
Total.	2688	3807	6557	100%

FUENTE: GRUPO SERVICIOS DE SALUD OCTUBRE 14-2011

b. Implementación de la certificación de tiempo, cargo y sueldo en línea (pagina web) para los funcionarios de la Dirección General de Sanidad Militar.

- Pagina WEB www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- Atencion.usuario@sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- Quejas.dgsm@sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- Teléfono directo 2835033
- Línea 018000111335
- PBX 3238555
- Pantallas Digitales, ubicadas en el Comando General
- Emisora del Ejército "Colombia estéreo 93.4".
- Oficinas de Atención al Usuario (DGSM-DISANES-ESM)
- Veedurías
- A través de la Encuesta de Satisfacción al Usuario
- Buzones de Sugerencias
- Licitaciones
- Chat interactivo
- Publicaciones
- Reuniones de usuarios convocadas por CREMIL y la Supersalud
- Foros de la Salud
- Consultas ciudadanas
- Jornadas de Carnificación

Igualmente, con la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para la Dirección General de Sanidad Militar, estos trámites también mejoraran.

➤ **ACCIONES PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL**

Lista de eventos para participación ciudadana:

- Audiencias públicas para contratación.
- Procesos de licitación.
- Pagina Web de la DGSM, con la publicación de la gestión del primer semestre.
- Reunión de la Dirección para enunciar gestión del primer semestre 2011.
- Publicación del Boletín de Gestión.
- Publicación y socialización del Plan de Desarrollo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2011-2014.
- Publicación del Boletín del informe de gestión trimestral.
- Publicación del periódico INFORMATIVO DGSM
- Sesiones e difusión por la emisora del Ejército Nacional todos los jueves en horario de 08:00 a 08:30.

➤ **PLANTA DE PERSONAL DE LA ENTIDAD Y NUMERO DE CONTRATISTAS FRENTE A OBLIGACIONES ASIGNADAS.**

La Planta de Personal de Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la componen 1.578 cargos distribuidos en los niveles: directivo, asesor, profesional, técnico y asistencial para cubrir la prestación de servicios de salud a 622.091 usuarios.

➤ **La distribución de la planta por fuerza es:**

FUNCIONARIOS PLANTA	
DGSM Y FUERZA	No. Funcionarios Planta
DIRECCIÓN GENERAL	156
SANIDAD EJERCITO	710
SANIDAD ARMADA NACIONAL	336
SANIDAD FUERZA AEREA	175
VACANTES	201
TOTAL	1.578
COSTO TOTAL EFECTIVOS	3.262.016.885

FUENTE: GRUPO TALENTO HUMANO OCTUBRE 14

2011

FUNCIONARIOS DGSM	
DEPENDENCIA	No. Funcionarios Planta
DIRECCION GENERAL	18
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	62
SUBDIRECCION TECNICA Y DE GESTION	52
SUBDIRECCION DE SALUD	24
TOTAL	156

FUENTE: GRUPO TALENTO HUMANO OCTUBRE 14

2011

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, también cuenta con plazas de rurales en las especialidades de Medicina, odontología, bacteriología y Enfermeros Profesionales, distribuidas en las fuerzas así:

PROFESION	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AEREA	TOTAL
MEDICO	120	48	29	197
ODONTOLOGO	56	35	19	110
BACTERIOLOGO	41	20	11	72
ENFERMERO	35	23	13	71
SUBTOTAL	252	126	72	450

FUENTE: GRUPO TALENTO HUMANO OCTUBRE 14-2011

En el primer semestre de 2011, se ha realizado la vinculación de profesionales para el Servicios Social Obligatorio por fuerza así:

NOMBRAMIENTOS 2011/1				
MES 2011	TOTAL	EJC	ARC	FAC
ENERO	57	41	13	3
FEBRERO	0	0	0	0
MARZO	26	15	3	8
ABRIL	29	20	2	7
MAYO	22	12	2	8
JUNIO	33	15	11	7
JULIO	40	19	12	9
TOTAL	207	122	43	42

FUENTE: GRUPO TALENTO HUMANO OCTUBRE 14-2011

➤ **Personal a contrato:**

SITUACIÓN ACTUAL	
DGSM Y FUERZA	No. DE CONTRATISTAS
DIRECCIÓN GENERAL	74
SANIDAD EJERCITO	1.914
SANIDAD ARMADA NACIONAL	488
SANIDAD FUERZA AEREA	128
TOTAL	2.604

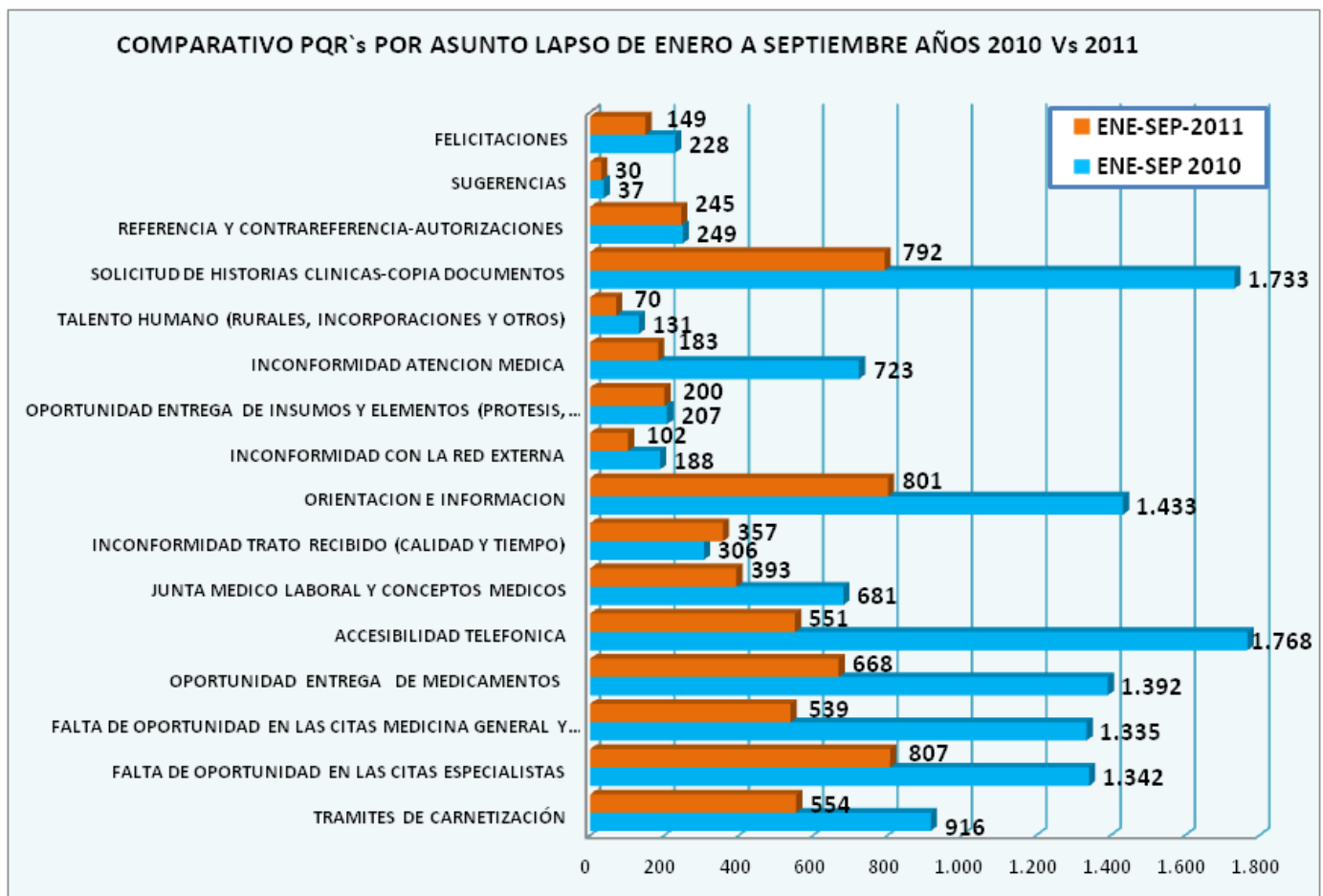
FUENTE: GRUPO TALENTO HUMANO OCTUBRE 14-2011

➤ VINCULACIÓN Y EVALUACIÓN MERITOCRÁTICA DE GERENTES PÚBLICOS

La Dirección general depende orgánicamente del Comando general de la Fuerzas Militares y por tal motivo se ciñe a la política de administración de personal dado por dicho Comando y esa organización que determina en coordinación con el MDN, la designación de los Directores que lideran tanto la Dirección como las Subdirecciones De Salud, Técnica y Administrativa de la DGSM.

➤ CLASIFICACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

Cuadro quejas y peticiones frecuentes por áreas o servicios institucionales, peticiones de interés general y servicios frente a los cuales hay mayor demanda o queja.



FUENTE: GRUPO AYUDANTIA – ATENCION AL USUARIO OCTUBRE-2011

➤ CANTIDAD DE USUARIOS Y CIUDADANOS INCONFORMES POR SERVICIO O PROCESO DE LA ENTIDAD

De los 6.074, usuarios del SSFM, encuestados en 47 ESM objeto de la medición en el año 2010, el 33% de los usuarios encuestados manifestaron insatisfacción con el proceso de asignación de citas, el 26.9% con el servicio de urgencias y el 28.8% con la entrega de medicamentos.

➤ **PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO POR SERVICIO Y/O PROCESO DE LA ENTIDAD:**

- Pagina WEB www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- Atencion.usuario@sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- Quejas.dgsm@sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- Teléfono directo 2835033
- Línea 018000111335
- PBX 3238555
- Pantallas Digitales, ubicadas en el Comando General
- Emisora del Ejército "Colombia estéreo 93.4".
- Oficinas de Atención al Usuario (DGSM-DISANES-ESM)
- Veedurías
- A través de la Encuesta de Satisfacción al Usuario
- Buzones de Sugerencias
- Licitaciones
- Chat interactivo
- Publicaciones
- Reuniones de usuarios convocadas por CREMIL y la Supersalud
- Foros de la Salud
- Consultas ciudadanas
- Jornadas de Carnetización

➤ **DERECHOS Y SERVICIOS PRIORIZADOS POR GRUPOS DE INTERÉS**

a. **PROGRAMA DE SALUD ORAL:**

Objetivo General: Generar la cultura de autocuidado mediante el diseño de estrategias de intervención que permitan propender por el bienestar del usuario mejorando así las condiciones de salud oral de los afiliados y beneficiarios del SSFM.

COBERTURA DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL A NIVEL DEL SSFM:

El programa de salud oral alcanzo coberturas útiles en Armada y Fuerza Aérea, y en el Ejército por ser la fuerza más grande el proceso alcanzo el 44 % esperado y se fortalecerá su acción en el 2011

Programa promoción y prevención salud oral SSFM					
Fuerza	Total ESM	2009	%	2010	%
EJC	121	44	36%	53	44%
ARC	21	21	100%	21	100%
FAC	14	14	100%	14	100%

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

POBLACION QUE HIZO PARTE DEL PROGRAMA DE P Y P EN SALUD ORAL:

Fuerza	2009	2010
EJC	12836	10985
ARC	3604	4441
FAC	2100	1319

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

POBLACION 1RA CONSULTA SANA O EN RIESGO:

Fuerza	2009		2010	
	Sano	En riesgo	Sano	En riesgo
EJC	8985	3851	7596	3389
ARC	973	2630	2665	2620
FAC	1512	588	857	462

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

PREVALENCIA DE CARIES EN LA POBLACION DEL SSFM:

Se observa de acuerdo a los para el 2010 se observó una disminución en la prevalencia de caries, que puede deberse a un sub registro , sin embargo existe un buen programa de salud oral y las intervenciones están causando impacto positivo en la salud de nuestros usuarios.

Programa promoción y prevención salud oral SSFM				
Fuerza	2009	Según cuantificación OMS	2010	Según cuantificación OMS
EJC	1.3	Bajo	0.16	Muy bajo
ARC	0.5	Muy bajo	0.10	Muy bajo
FAC	0.7	Muy bajo	0.12	Muy bajo

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

CASOS DE FLUOROSIS

Aun baja la incidencia de estos casos obliga a seguir la vigilancia y la capacitación de los profesionales y adelantar campañas de información y educación.

Fuerza	2009	2010
EJC	7	5
ARC	6	10
FAC	2	0

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

b. PROGRAMA ADULTO DE 45 O MÁS AÑOS – 2010:

Objetivo General: Mejorar el nivel de salud en los usuarios y beneficiarios del SSFM mayores de 45 años, mediante el fomento de hábitos y estilos de vida saludables que disminuyan el impacto de los procesos del deterioro normal ocasionados por los años, disminuyan los factores de riesgo que adicionados al proceso de envejecimiento favorezcan la aparición de la enfermedad y mejorar su calidad de vida para disfrutar la etapa de adulto mayor sana y en armonía con su entorno.

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA ADULTOS MAYORES DE 45 AÑOS						
COBERTURA POR ESTABLECIMIENTO Y FUERZA						
FUERZA	NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	TOTAL ESM	ESM IMPLEMENTADOS PROGRAMA ADULTO DE 45 Y MAS AÑOS	%
EJC	106	8		114	24	21%
ARC	19	3	1	23	14	61%
FAC	14			14	5	36%
DGSM - HOMIC	1			1	1	100%
TOTAL	140	11	1	152	44	29%

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA ADULTOS MAYORES DE 45 AÑOS					
CONSULTAS REALIZADAS EN EL AÑO POR FUERZA Y ESPECIALIDAD					
ESPECIALIDAD	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AEREA	HOMIC	TOTALES
Consulta por Medicina General	1290	1999	4310	435	8033
Consulta por Fisioterapia	5966	679	0	69	6714
Consulta por Nutricion y Dietetica	1290	600	0	0	1889
Consulta por Enfermeria (Profesional)	1774	719	2755	0	5248
Consulta por Trabajo Social	4837	0	0	0	4837
Consulta por Gerontologia	161	0	0	206	367
Consulta por Terapia Ocupacional	322	0	0	0	322
Consulta por Psicologo	484	0	0	53	537
Total Consultas	16123	3997	7065	763	27948

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA ADULTOS MAYORES DE 45 AÑOS					
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL AÑO POR FUERZA					
FUERZA	POBLACION INSCRITA EN EL PROGRAMA	CONSULTAS REALIZADAS	ACTIVIDADES EDUCATIVAS* (PERSONAS BENEFICIADAS)	DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA**	PROCEDIMIENTOS***
EJC	4459	16123	63474	1954	268
ARC	2626	3997	8335	2499	2236
FAC	1141	7065	4189	4083	8428
DGSM - HOMIC	286	763	4501	1227	419

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

c. PROGRAMA DE VACUNACIÓN:

Objetivo General: Proteger al individuo y a la comunidad de una enfermedad específica, desde la más temprana edad posible, durante un tiempo prolongado utilizando biológicos de comprobada y elevada calidad y eficacia.

ESQUEMA DE VACUNACION PAI

BIOLOGICO	< 1 AÑO	< 2 AÑOS	< 10 AÑOS	MEF. GES	ADULTO MAYOR
POLIO	X				
BCG	X				
DPT	X				
HEPATITIS A		X			
HEPATITIS B					
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO				X	
PENTAVALENTE	X				
INFLUENZA	X	X	X	X	X
HEMOFILUS INFLUENZA TIPO B	X				
ROTAVIRUS	X				
NEUMOCOCO 23					X
NEUMOCOCO HEPTAVALENTE	X	X			
TRIPLE VIRAL		X	X		
FIEBRE AMARILLA		X			

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

Suministrado a nuestros Establecimientos de Sanidad Militar por el Ministerio de la Protección Social, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 715 de 2001, donde se establece en su Artículo 42, Numeral 42.13 Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

ESQUEMA DE VACUNACION GRUPOS POBLACIONALES SSFM

BIOLOGICO	SALUD OPERACIONAL	SALUD OCUPACIONAL	VIAJE AL EXTERIOR	MANEJO BROTES EPIDEMIOLOGICOS
HEPATITIS A+B	X	X	X	
NEUMOCOCO 23	X	X	X	X
HEPATITIS A	X	X	X	X
HEPATITIS B	X	X	X	X
TOXOIDE TETANICO/DIFTERICO	X	X	X	
FIEBRE TIFOIDEA	X	X	X	X
INFLUENZA	X	X	X	X
VARICELA			X	X
MENINGOCOCO			X	X

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

Vacunas suministradas por cada Dirección de Sanidad Militar, a través de contratos realizados año a año.

COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL POR FUERZA, DE LOS ULTIMOS DOS AÑOS

2009			2010		
EJERCITO	ARMADA	FUERZA AEREA	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AEREA
\$4.269.627.200	\$600.000.000	\$ 462.000.000	\$2.390.462.762	\$287.395.000	\$308.000.000

VALOR TOTAL 2009	5.331.627.200
VALOR TOTAL 2010	2.985.857.762

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

COMPRA VACUNAS PARA EL SSFM POR OPS 2011

El Ministerio de Defensa Nacional y la Dirección General de Sanidad Militar, gestionaron ante el Ministerio de protección Social y la Organización Panamericana de la Salud, para que a través de convenios se de la oportunidad a Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, de ingresar al Fondo Rotatorio de OPS, en donde existe la posibilidad de acceder a vacunas certificadas y a un precio mucho mejor que el que se consigue en Colombia, asegurando así mayor eficiencia en los recursos y vacunas de buena calidad, dando la posibilidad para mejorar las coberturas y el acceso a otras vacunas , así para el 2011 se ha logrado concretar el ingreso al Fondo .

La gestión es importante puesto que para solo este año y considerando que la compra solo será para un semestre el ahorro supera el 50% de los recursos que se habían presupuestado para este ítem.

ÍTEM No.	VACUNAS	CANTIDAD TOTAL	V/TOTAL
1	FIEBRE TIFOIDEA	16.500	235.125.000
2	HEPATITIS A	7.100	148.390.000
3	HEPATITIS B	5.300	3.725.900
4	VARICELA	5.200	82.004.000
5	HEPATITIS A+B	12.500	712.500.000
6	NEUMOCOCO POLISACARIDO	9.000	104.310.000
VALOR TOTAL			1.286.054.900

ITEM	PRODUCTO	CANTIDAD	V/TOTAL
1	JERINGA AUTODESTRUCTIBLE X 22GX1 1/2"	29.300	5.860.000
2	JERINGA AUTODESTRUCTIBLE X 23GX1"	5.300	1.060.000
VALOR TOTAL			6.920.000

ITEM	PRODUCTO	V/TOTAL
------	----------	---------

1	VALOR VACUNAS	\$ 1.286.054.900
2	VALOR JERINGAS	\$ 6.920.000
3	VALOR 3,5% SERVICIO OPS	\$ 45.133.021
4	LOGISTICA	\$ 240.426.348
	VALOR TOTAL	\$ 1.578.534.269

COMPRA VACUNAS PARA EL SSFM CON LABORATORIOS EN COLOMBIA 2011

ÍTEM No.	VACUNAS	CANTIDAD TOTAL	V/TOTAL
1	FIEBRE TIFOIDEA	16.500	962.775.000
2	HEPATITIS A	7.100	520.643.000
3	HEPATITIS B	5.300	108.210.100
4	VARICELA	5.200	522.111.200
5	HEPATITIS A+B	12.500	1.060.212.500
6	NEUMOCOCO POLISACARIDO	9.000	716.400
	VALOR TOTAL		\$ 3.174.668.200

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

d. PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Objetivo General: Este programa se ha venido fortaleciendo a través del convenio actual entre el Ministerio de Defensa con el Fondo de Población de las Naciones Unidas que tiene como fin fortalecer la salud sexual y reproductiva, la equidad de género y la violencia al interior de la fuerza pública.

- **MATERNIDAD SEGURA:** Busca mejorar la cobertura y la calidad de la atención tanto de la gestación, como del parto, el puerperio y sus posibles complicaciones, además disminuir las tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil.
- **PLANIFICACION FAMILIAR:** Tiene como fin lograr que la pareja tome una decisión informada (conocimiento a cerca de la planificación familiar) y sea responsable de decidir y planear en qué momento y cuántos hijos deben tener.
- **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES:** Educar a los adolescentes con el fin de concientizarlos y crear en ellos habilidades, actitudes y reflexiones para una sexualidad más sana y responsable intentando con ello reducir el embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual.
- **ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:** Esta línea busca brindar a los usuarios accesibilidad a los servicios, disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual a través de la educación y contribuir a las metas del milenio (reducir la incidencia de sífilis congénita, eliminar la hepatitis B en los recién nacidos, entre otras). El subprograma se ha reforzado a través del Observatorio Nacional en el tema de VIH donde se vienen adecuando y depurando las bases de datos de nuestras Fuerzas.

- **VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO:** Este subprograma tiene como objetivo promover la transformación de comportamientos, actitudes y prácticas individuales, sociales e institucionales, a través del fortalecimiento de servicios y procesos de atención integral y de calidad a las víctimas. En el momento se viene adelantando dentro del convenio con el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) una capacitación a nivel nacional sobre abordaje forense en violencia sexual al personal de salud que interviene directamente en la resolución de estos casos, así como también se están llevando a cabo las mesas de trabajo donde se busca potencializar al interior de las Fuerzas la normatividad en relación con la garantía, protección, restitución y reparación de los derechos de las víctimas; también se han logrado avances en el sector educativo ya que en las escuelas de formación este tema ya se encuentra incluido.
- **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES:** Define como objetivo brindar a la población que se encuentra en este grupo de edad la información, educación y tratamiento requerido a fin de garantizar una óptima salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta los cambios propios de esta etapa dados por el proceso de envejecimiento y sus consecuencias.
- **CANCER DEL TRACTO REPRODUCTIVO:** Tiene como objetivo principal disminuir la incidencia y mortalidad por esta causa ya que alrededor de un 75% a 80% de los cánceres pueden atribuirse a factores externos, que por lo general, se puede modificar y por tanto disminuir el riesgo de desarrollarlo. En cuanto a la mortalidad si se detecta en una fase temprana se pueden utilizar tratamientos más sencillos y altamente eficaces. En cada uno de los ESM. Se desarrollan actividades para detección temprana y tamizajes en este sentido, además contamos con grupos multidisciplinarios para brindar la atención requerida ya sea en tratamiento o en prevención.

e. PROGRAMA SALUD AMBIENTAL

Objetivo General: El concepto de medio ambiente supone considerar el conjunto de condiciones de orden físico, químico, biológico y social que de forma directa o indirecta, inciden en la salud o enfermedad de la población.

SUBPROGRAMAS IMPLEMENTADOS	EJC 2009	EJC 2010	EJC 2011	ARC 2009	ARC 2010	ARC 2011	FAC 2009	FAC 2010	FAC 2011
RESIDUOS HOSPITALARIOS y SIMILARES	17	26	19	9	14	20	4	8	11
MANIPULACION DE ALIMENTOS	25	49	32	7	10	21	6	8	11
ZOONOSIS	19	30	14	7	18	21	8	10	6
ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES	11	16	28	7	12	13	5	8	10
PRODUCCION MAS LIMPIA y USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES	1	7	0	1	0	0	2	6	2

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y/O INSTALACION DE ELEMENTOS PARA CONTINUAR CON EL PROGRAMA DE PML Y/O INICIAR SU IMPLEMENTACIÓN.	9	11	9	7	9	17	6	8	3
VIGILANCIA EN LA CALIDAD DE AGUA	18	30	23	7	13	17	8	10	9

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO.

Se fortaleció el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública, logrando la participación responsable de al menos 85 establecimientos de Sanidad de Ejército, Armada y Fuerza Aérea:

FUERZA	ESM	COBERTURA CON SIVIGILA
EJERCITO	85/ 121	45 ESM: 55 %
ARMADA	21	21 ESM 100 %
FUERZA AEREA	14	14 ESM 100%

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

Para el año 2010 se reportaron 16.373 eventos de interés en salud pública, con la limitante que el diseño del SIVIGILA no permite establecer la fuerza a la que pertenece el usuario lo que limita el análisis, en el cuadro siguiente se puede ver como el 66 % de los eventos fueron atendidos y reportados en establecimientos de Sanidad Ejército, el 8 % de Armada y cerca del 3 % de los casos se atendieron en ESM de la Fuerza aérea.

REPORTES A SIVIGILA POR FUERZA Y DESDE HOMIC Y RED EXTERNA		
FUERZA	No	%
EJC	10951	66,88
ARC	1260	7,70
FAC	458	2,80
HOMIC	1306	7,98
RED EXTERN	2398	14,65
	16373	100,00

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

Las principales causas de eventos de interés en salud pública, para el año 2010 se pueden observar en la tabla anexa, podemos evidenciar que la leishmaniasis es la enfermedad de mayor impacto para este año ocasionando el 48 % de los casos reportados, con una tasa de 1120 casos por cada 100.000 usuarios, seguido por la malaria con 233 casos por 100.000 y un 14 % y el dengue en tercer lugar con un 12 % del peso total, lo que equivale a decir que un 70 % de los eventos de interés en salud pública son ocasionados por enfermedades transmitidas por vectores y que permite ver los altos riesgos a enfermedades de transmisión vectorial a que se ve expuesta nuestra población por cuestiones del servicio y las zonas intervenidas, resaltando que el dengue tuvo un comportamiento epidémico durante el 2010 debido a los fenómenos climáticos que se presentaron en Latinoamérica.

Por otro lado se demuestra el brote de parotiditis que está cursando en el país, en el SSFM se presentaron cerca de 500 casos, y resaltamos la incidencia de cerca de 80 casos nuevos de VIH para una tasa de 12 por cada 100.000 usuarios, epidemia mundial que es necesario fortalecer su intervención.

SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE VIGILANCIA (SIVIGILA)
PRIMERAS QUINCE CAUSAS POR MORBILIDAD DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

EVENTO	FUERZA O USUARIOS SSFM DE RED EXTERNA					Total general	tasa total X 100,000
	ARC	EJC	FAC	HOMIC	RED EXTERNA		
LEISHMANIASIS CUTANEA	257	7363		37	189	7846	1118,13
MALARIA	382	911	2	228	821	2344	334,04
DENGUE	79	1071	214	109	538	2010	286,44
VARICELA	166	553	89	388	102	1298	184,98
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	147	179	86	19	70	501	71,40
PAROTIDITIS	70	337	8	48	23	486	69,26
EXPOSICION RABICA	27	157	40	32	142	398	56,72
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA) ESI	62	34	5	167	85	353	50,31
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA IRAG INUSITADO		105			3	108	15,39
HEPATITIS A	19	42	2	24	21	108	15,39
INTOXICACION POR FARMACOS		6		43	50	99	14,11
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	12	6	3	44	19	84	11,97
TUBERCULOSIS PULMONAR	5	26	4	21	26	82	11,69
INTOXICACION POR SUSTANCIAS OTRAS QUIMICAS	2	5		36	32	75	10,69
LEISHMANIASIS MUCOSA		69		2	1	72	10,26
Total general	1260	10951	458	1306	2398	16373	2260,78

FUENTE SIVIGILA DGSM VERSION 2010

➤ **PRINCIPALES PROGRAMAS O SERVICIOS SOLICITADOS.**

Para este caso se presentan las principales causas de morbilidad y causas de consulta, las cuales se presentaron en la actualización de perfil epidemiológico, en el cual se puede observar que la consulta más solicitada y ofertada es la de médico general que ocupó el 78 % de las consultas realizadas, seguida por otorrino y ginecología.

DISTRIBUCIÓN DE LA CONSULTA POR MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	No consultas	%
PSIQUIATRIA	6839	0,9
CIRUGIA GRAL	8305	1,1
MED INTERNA	14911	1,9
DERMATOLOGIA	16215	2,1
UROLOGIA	16640	2,1
OFTALMO	18218	2,3
PEDIATRIA	24220	3,1
GINECOLOGIA	32374	4,1
OTORRINO	34486	4,4
MED GRAL	615929	78,1
TOTAL	788137	100,0

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

Del total de las consultas casi un 20 % fueron por especialistas y un 60 % por medicina general, lo que habla de un comportamiento optimo en un subsistema basado en atención primaria en salud. (FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011)

DISTRIBUCION CONSULTA POR TIPO DE PROFESIONAL AÑO 2009		
TIPO PROFESION	TOTAL	%
MED GRAL	615929	59,5
MED ESPECIALIZADA	190927	18,5
ODONT GRAL	214957	20,8
ODONT ESPEC	12611	1,2
TOTAL	1034424	100

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL SSFM

Entre las primeras causas de consulta existen muchas consultas para valoración de estado de salud, y equivalen a una de cada 5 consultas. Se resalta como enfermedades infecciosas son 4 de las 10 primeras causas y ocasionan el 35 % aproximadamente de las consultas, y aparecen enfermedades como la hipertensión que es la tercera causa y amerita fortalecer los programas especiales para su prevención y manejo adecuado.

CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%	PREVALENCIA X 10.000
Z 028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	6456	2,2	NA
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	10961	3,8	159,8
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	13193	4,6	192,3
R51X	CEFALEA	11483	4,0	167,4
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	12813	4,4	NA
Z023	EXAMEN PARA RECLUTAMIENTO EN LAS FUERZAS ARMADAS	11607	4,0	NA
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	17309	6,0	252,3
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	21171	7,3	308,6
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	26192	9,0	381,8
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	49211	17,0	717,3
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	50767	17,5	739,9
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	58465	20,2	NA
TOTAL		289628	100	

FUENTE: GRUPO SALUD PUBLICA AGOSTO-2011

Al analizar la información reportada por cada DISAN, las diez primeras causas de morbilidad general del Subsistema representan un total de 289628 consultas, de las cuales 58465 corresponden a un 20,2% al código Z000 Examen Médico General, seguido del diagnóstico I10X Hipertensión Esencial (primaria) con un 17,5% y una prevalencia para el 2009 de 739,9 por cada 10.000 usuarios del subsistema, el diagnóstico J00X es el 17% de la morbilidad general con una prevalencia de 717.3 por cada 10.000 y el lumbago código M545 representa el 9% con una prevalencia de 381.3 por cada 10.000

Cordialmente,

Brigadier General **ORLANDO DELGADILLO GIRALDO**
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: PD. GERMAN SANDOVAL
Coordinador GPDI

Revisó: PD. GERMAN SANDOVAL.
Coordinador GPDI