

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**  
**ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA**  
**PROPUESTA DE VISIBILIDAD PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS**  
**MILITARES - ENSAYO**



**PRESENTADO A:**  
**MIGUEL GARCIA BUSTAMANTE**

**REALIZADO POR:**  
**LINA TATIANA VILLAMARIN FORERO**

**BOGOTA - COLOMBIA MARZO DEL 2014**

**PROPUESTA DE VISIBILIDAD PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES**  
**(Ensayo)**

Es hora de diseñar una nueva administración en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que visibilice la modernización del Ministerio de Defensa Nacional, se requiere identificar y reemplazar aquellas prácticas de trabajo que dadas las nuevas necesidades del entorno resultan inadecuadas para garantizar su competitividad en la prestación de servicios de salud integral con calidad y de esta manera asegurar su supervivencia.

Para empezar es necesario describir el desarrollo histórico del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, podemos iniciar contando que en el año 1.907 se crea, en el Ministerio de Guerra, la sección de sanidad y alimentación la cual dependía del llamado D-5, luego en 1.931, se reorganiza el Ministerio de Guerra, y mediante Decreto No1.842, se creó la sección de sanidad y alimentación, dependiendo directamente del Ministerio de Guerra e independiente del D-5, en 1.932 por Decreto No 1556 del 27 de septiembre, se crea el Departamento de Sanidad del Ministerio de Guerra, posteriormente en 1.933 es cuando el incremento del pie de fuerza requiere la creación de la Dirección General de Sanidad Militar del Ministerio de Guerra.

Entonces en 1.958 se descentralizó la sanidad militar por disposición ejecutiva No 243 del 11 de julio, y se crearon las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas: Ejército, Armada y Fuerza Aérea, dependiendo de los Comandos de Fuerza, administrativa, disciplinaria y fiscalmente. Ligado a esto el 25 de abril de 1.962 se inaugura el Hospital Militar Central.

En 1.990 viene la reforma del Sistema Nacional de Salud, mediante la Ley 100 la cual lo reestructura quedando excluido el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares. Con esta Ley en el artículo 279, se confirma que el sistema integral de seguridad social no se aplica a los miembros de

las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1.990.

En consideración al desarrollo del Artículo 248 en su numeral 6° de la Ley 100, se expide el Decreto 1301 del 22 de junio de 1.994, por el cual se organiza el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y del personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1.990, que laboran para el Ministerio de Defensa Nacional, con excepción de aquellos funcionarios que se vincule a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1.993.

En el Artículo 35 del Decreto 1301/1994, tipifica la Organización del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares así: organizase el establecimiento público denominado Hospital Militar Central como Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, el cual conservará el carácter de establecimiento público del orden nacional, la personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

El Instituto de Salud de las Fuerzas Militares tendrá como domicilio la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., y podrá extender su acción a todas las regiones del país.

En el Artículo 36. Presenta el objetivo del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares el cual tiene como objeto ejecutar las políticas, planes y programas que en materia de salud adopten el Ministerio de Defensa Nacional y el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, respecto a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

A propósito de lo dicho se expide la Ley 352 de 1.997, por la cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para

las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y se liquida el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, se crea la Dirección General de Sanidad Militar.

Con el ánimo de organizar al Subsistema de Salud, se expide el Decreto 2193 del 3 de Septiembre de 1.997, en el cual se establece la estructura interna y las funciones de la Dirección General de Sanidad Militar del Ministerio de Defensa Nacional.

Luego Mediante el Decreto 1795 del 2000, se define la organización y actualiza el Sistema de Salud Operacional, como apoyo básico de las operaciones militares y policiales, se fortalece la estructura orgánica y económica del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, se define competencias de los entes rectores: CSSMP y COMITES, y se asigna funciones a las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares. ([http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/grupo\\_afiliacion\\_validacion\\_derechos-gavd/quienes\\_somos/historia&print&inf=0](http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/grupo_afiliacion_validacion_derechos-gavd/quienes_somos/historia&print&inf=0))

Entonces el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.

Definiendo la Sanidad Militar y Policial, como un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiario. (Ley 352 de 1.997)

Actualmente la estructura del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares no responde a los requerimientos de la organización, por esto se hace necesario efectuar ajustes inmediatos en los procesos y procedimientos para el manejo y uso de los recursos del Subsistema de Salud de las

Fuerzas Militares, que evite la duplicidad de funciones, el exceso de funciones administrativas al personal asistencial ocasionando, deficiencias en la prestación integral de los servicios de salud e incremento en sobrecostos por la falta de resolutiveidad en el primer nivel de atención, utilización des controlada en la red externa (Guía planeamiento estratégico 2007).

En los últimos años, los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares han experimentado un crecimiento enorme en medios técnicos, de infraestructura y humanos, lo que ha contribuido a un serio incremento de su complejidad. En muchos casos, el aumento de complejidad, se ha traducido en un aumento de soluciones particulares de cada una de las Direcciones de Sanidad de manera desesperada con el fin de prestar de mejor manera los servicios de salud a los usuarios inscritos a cada una de las fuerzas que está demostrando que no han generado solución concreta.

Ahora bien la problemática que cada vez se evidencia mucho más; la podemos enumerar de la siguiente manera sin ser una más importante que la otra:

- El incremento exponencial del número de usuarios
- El problema de formación de dichos usuarios y sus condiciones de salud
- La falta de estandarización de los procesos asistenciales
- La generación de soluciones particulares de cada una de las Direcciones de Sanidad sin visión de conjunto, con financiación muchas veces de los Comandos de Fuerza o propia de los recursos asignados por la Dirección General.
- La debilidad en la integración de toda la información
- La necesidad de dar servicios integrales en salud con oportunidad y calidad.

- La necesidad de que la red de servicios de salud interna sea efectiva, permitiendo el flujo de usuarios entre los Establecimientos de Sanidad Militar de las diferentes Fuerzas en una misma ciudad sin afectar la prestación del servicio de salud.

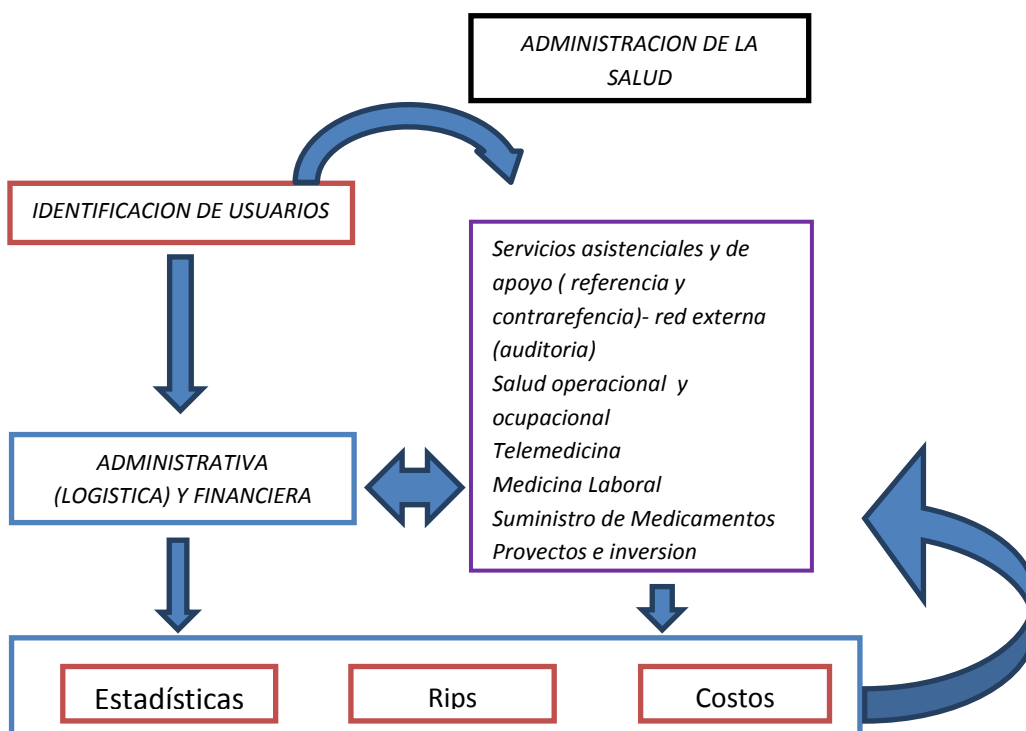
El tipo de gerencia que actualmente se evidencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares permite evidenciar las siguientes dificultades a nivel de información y flujo de procesos.

- No se cumplen los procesos, procedimientos y protocolos en salud
- No se exige el registro confiable de datos primarios y su análisis
- Ruptura de comunicación entre las Direcciones de Sanidad y sus dependencias de servicios asistenciales.
- Debilidad para la consulta de la rotación de existencias en los almacenes y la proyección de adquisiciones
- Debilidad de los datos epidemiológicos y estadísticas de consumo
- Debilidad en la verificación y control del registro de los usuarios que están inscritos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
- Debilidad en la gestión de costos y empoderamiento de estas oficinas.
- No existe retroalimentación adecuada para realizar mejorar continuas
- Debilidad en la administración de personal
- No se cuenta con una base de datos que permita tener estadísticas reales con el cual realizar un adecuado plan de compras.
- No se realiza integración funcional.

- No se maneja un adecuado flujo de datos entre las áreas involucradas tanto a nivel asistencial como financiero - administrativo por lo cual es difícil obtener información confiable que contenga en forma integral todos los elementos que intervienen en una prestación de servicios.

Figura No 1

### FLUJO DE PROCESOS ACTUAL



Elaborado: Autor

Con el flujo anterior, se quiere demostrar que en este momento el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares requiere diseñar e implementar nuevos procesos que transforme un sistema dividido, específico por lugar de servicio es decir por Fuerza y por Establecimientos de Sanidad, que presenta dificultad en capacidad de resolutiveidad y sobre costos en el servicios, que no permite la identificación de costos y responsabilidades, A un sistema integral que permita una visión

amplia, una gestión integrada a todos los niveles de las áreas involucradas tanto (administrativo como asistencial) en los procesos y una transparencia en los resultados y sobre todo que se utilicen los recursos tanto de infraestructura como de talento humano, para lograr la sostenibilidad financiera de la que tanto se habla.

Dado lo anterior se evidencia la urgencia de que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares inicie cuanto antes la planeación por objetivos, fomentando el talento humano y su capacidad, estimulando a la consecución de los objetivos, invirtiendo en aprendizaje, identificando la misión y la visión de manera eficaz con un comportamiento de colaboración y complementariedad dentro de una nueva cultura caracterizada en el respeto a los funcionarios y la evaluación de sus propias capacidades para contribuir al logro de un objetivo creando un equipo humano más motivado y dedicado ya que se considera que con el mejoramiento de los procesos y procedimientos al interior de la entidad, no solo se da una racionalización al uso de los recursos de talento humano, tecnológicos y de infraestructura, si no el logro de la prestación de los servicios de salud mucho más eficiente, logrando elaborar un perfil epidemiológico y demográfico confiable, establecer doctrina en salud, e implementación de un Sistema Integral de Información y de un sistema de costos.

El cambio hacia una modernización del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares exige la aplicación de procesos administrativos para el mejoramiento continuo, entre las que se encuentra la gestión por proyectos o empowerment que es desarrollado por la conformación de equipos de trabajo interdisciplinario con un mismo objetivo y, en consecuencia, adelantar acciones que permitan que los funcionarios se haga competentes para el trabajo en equipo, tener la capacidad



para construir metas colectivas y comprometerse de manera efectiva con la búsqueda de estas y de los objetivos para cumplir la misión.

El proceso de modernización del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares conlleva que se adopten estructuras planas, que se propenda por la generación de conocimiento y se hagan uso de tecnologías de la información, de tal manera que los logros frente a la competitividad, en relación con la prestación de servicios de salud oportunos a sus afiliados y beneficiarios con niveles de calidad dentro de la excelencia, depende cada vez más del trabajo en equipo en vez de logros individuales.

Es así como el propósito de este trabajo es dar a conocer la importancia de conformar Equipos de Trabajo con una visión de empowerment, como herramienta fundamental para la organización, ante la limitada o casi nula integración de las Direcciones de Sanidad a nivel regional y local, tanto en la prestación de Servicios de Salud como Administración de los recursos.

La conformación de los equipos de trabajo con visión de empowerment, no reside solamente en la posibilidad de alcanzar los objetivos institucionales, sino que también inciden en el desarrollo laboral y/o personal de los funcionarios demostrado en el mejoramiento en los niveles de calidad de vida laboral especialmente cuando el resultado final del trabajo en equipo es objeto de reconocimiento por parte de la entidad. *(Departamento Administrativo de la Función Pública – imprenta nacional de Colombia*

*–abril de 2001)*

Peter Drucker en su libro “Gerencia Efectiva” manifiesta que “El gerente, a través del control del proceso de decisión en la estructura corporativa, alienta la vida dentro de la entidad, al gerente se le dan recursos humanos y materiales para que trabaje con ellos y a partir de ahí modele una organización productiva, de la cual surge la riqueza de la sociedad. A medida que penetramos en el área del conocimiento tecnológico, adquiere más importancia el factor humano como centro de la efectividad organizacional, entonces la gerencia es el trabajo de organizar recursos para conseguir un rendimiento satisfactorio; es producir en una empresa a partir de recursos humanos y materiales”.

Es por esto que para Drucker: “Los objetivos que se tracen afectan directa y vitalmente la supervivencia y prosperidad del negocio”. Más concretamente, existen ocho áreas en los negocios en las que se deben establecer objetivos.

1. Registro datos de ingreso de usuarios
2. Posición frente a nuestros usuarios
3. Innovación tecnológica
4. Productividad en la atención y resolutivead
5. Sostenibilidad Financiera
6. Administración de los recursos físicos, financieros y de talento humano
7. Desempeño y desarrollo gerencial
8. Desempeño y actitud del personal
9. Responsabilidad Publica

Al fijar los objetivos y los proyectos en estas áreas es necesario establecer límites de tiempo realistas, el límite de tiempo de estos, depende del área y la naturaleza de nuestro que hacer. La dirección por objetivos y por proyectos, permite a la entidad desarrollar su recurso más importante, que es la gente; desarrollar la gerencia; y desarrollar el autocontrol gerencial, que conduce a una motivación más fuerte y a un aprendizaje más eficiente para llevar a cabo el trabajo en equipo con visión en empowerment.

Ahora bien la necesidad que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cambie su forma de gerencia es ya que como está establecida sus objetivos en forma individual, se apoya en la modernización urgente, que Drucker llama “las tres fuerzas de la sin dirección”. Estas son, el trabajo especializado de la mayoría de los jefes, la existencia de una jerarquía y las diferencias en la visión que existen en los negocios o áreas. Todas dan la posibilidad de ruptura y conflictos en la organización. (Peter Drucker)

La dirección por objetivos con visión empowerment, es una manera de vencer estas deficiencias relacionando la tarea de cada jefe con los resultados totales de la entidad. Haciendo esto se produce un efecto integrado y los funcionarios dejan de trabajar en forma aislada; asimismo los jefes dejan de tener sus “dominios”. Los funcionarios se vuelven una operación de grupo y la existencia de objetivos enfatiza la contribución que cada jefe individual hace a la operación total del grupo.

La Dirección por objetivos con visión de empowerment, lleva a los gerentes a ser efectivos y un punto importante es que la efectividad se puede aprender. Drucker insiste que el auto-desarrollo de

los gerentes efectivos es primordial dentro del desarrollo continuo de la organización, a medida que el “trabajador del conocimiento” se convierte en el recurso primordial.

De manera importante si el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares implementa la dirección por objetivos con visión empowerment aumenta la motivación de los jefes y los funcionarios desarrollando compromiso hacia la organización. Como consecuencia, la entidad lograra alcanzar sus metas a través de un mejor desempeño de la gente conformando equipos de trabajo. (*Management Today en español, octubre de 1983; pp 36-38*).

Que es un equipo de trabajo, “se entiende al conjunto de personas que trabajan de manera interdependiente, aportando habilidades complementarias para el logro de un propósito común con el cual están comprometidas buscando excelencia en el desempeño y una meta con la que se sienten solidariamente responsable” (*equipos de trabajo - departamento administrativo de función pública*).

El trabajo en equipo es una modalidad de articular las actividades laborales de un grupo humano en torno a un conjunto de fines, de metas y de resultados a alcanzar como proyecto, valora la interacción, la colaboración y la solidaridad entre los miembros, así como la negociación para llegar a acuerdos y hacer frente a los posibles conflictos.

El trabajo en equipo se caracteriza por la comunicación fluida entre las personas, basada en relaciones de confianza y de apoyo mutuo, este se centra en las metas trazadas en un clima de confianza y de apoyo recíproco entre sus integrantes, donde los movimientos son de carácter sinérgico. Se verifica que el todo es mayor al aporte de cada miembro. Todo ello redundo, en última instancia, en la obtención de resultados de mayor impacto.

Los equipos son un medio para coordinar las habilidades humanas y generar con acuerdo respuestas rápidas a problemas cambiantes y específicos. (Trabajo en equipo

<http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/modulo09.pdf>)

Características de un equipo de trabajo efectivo:

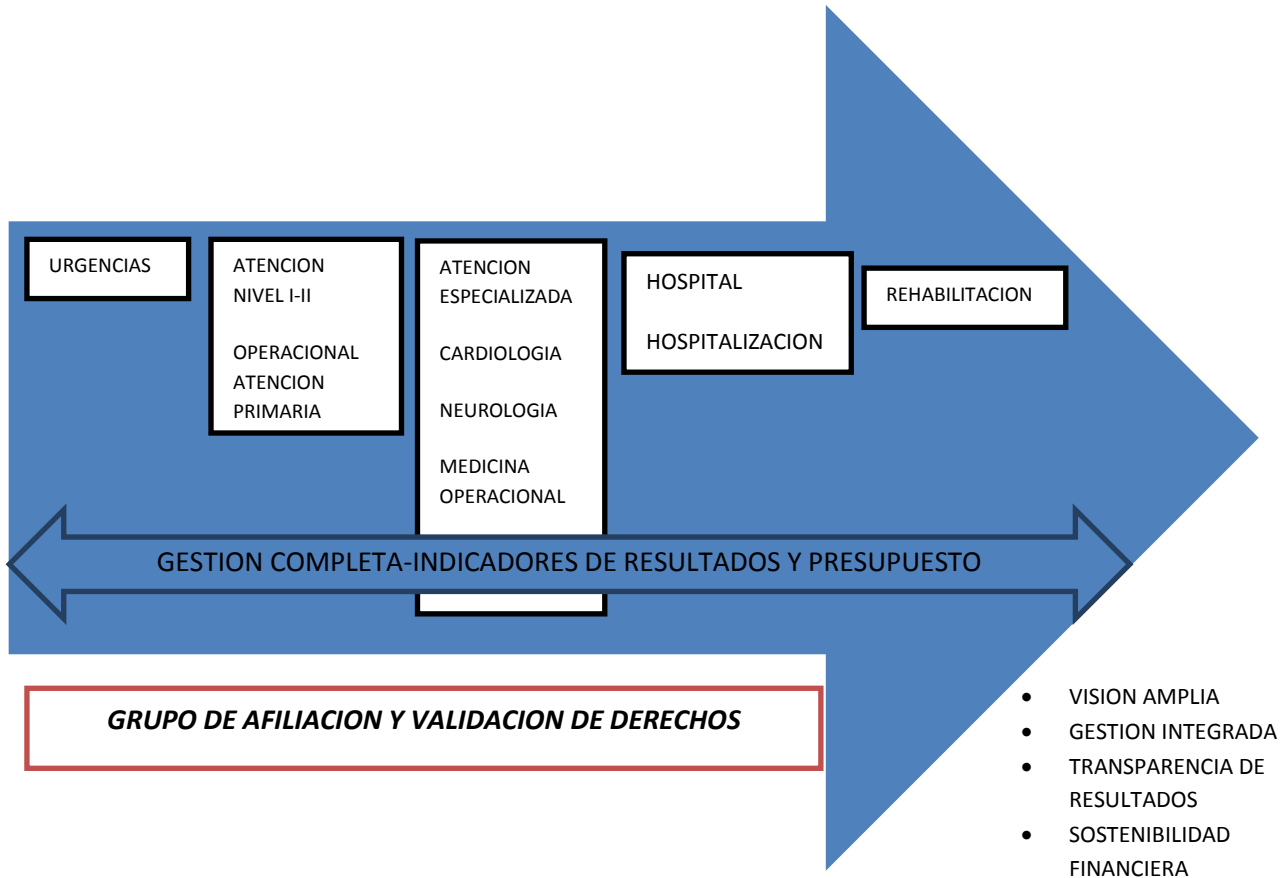
1. **Propósitos Claros:** Esto significa tener una misión con objetivos y planes de acción determinados y aceptados, la visión del propósito del equipo debe ser común o congruente con todos y cada uno de los miembros del equipo. El no tener objetivos factibles y aceptados implica dejar al equipo sin orientación ni visión de futuro por tanto, éste es un requisito sumamente importante para la motivación expresa y común.
2. **Cierto grado de informalidad:** Con esta característica se refiere a la comodidad o nivel de relajación. En el equipo efectivo los integrantes se sienten cómodos y tranquilos, sin la tensión desagradable de sentirse evaluados o amenazados. La formalidad y/o la tensión interna es síntoma de que los miembros no se expresan de manera simple y directa.
3. **Participación y comunicación:** Todos y cada uno de los miembros, participan y discuten de manera animada y respetuosa. Con asertividad; los participantes o integrantes del equipo utilizan técnicas efectivas, sobre todo para la escucha.
4. **Discrepancia civilizada:** El equipo efectivo no se incomoda por el desacuerdo; no allana, ni evita ni reprime el conflicto.
5. **Consenso en la toma de decisiones:** A través de múltiples discusiones se llega a un considerable acuerdo, y por supuesto, se evitan votaciones.
6. **Comunicaciones abiertas:** Esto significa que no existe doble juego, o agendas ocultas.
7. **Roles y asignaciones de trabajo claros:** El reparto de tareas y/o actividades realizado de manera equitativa y sin ambigüedad en cuanto a expectativas.

8. **Liderazgo compartido:** Si bien existe un líder formal, todos y cada uno, asumen conductas de liderazgo efectivas.
9. **Relaciones externas:** El equipo se preocupa por: a) el desarrollo de relaciones con otros grupos o personas y b) la credibilidad externa. Se proyecta de manera eficaz hacia afuera la imagen del equipo.
10. **Diversidad de estilo:** El equipo efectivo tiene un amplio espectro de procesos de grupo y de habilidades en sus tareas.
11. **Autoevaluación:** El equipo tiene sus momentos de reflexión conjunta para examinar lo bien que está funcionando, se detiene periódicamente para realizar una autoevaluación y discutir al respecto.

Es así que para la mejora del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares conduce a mirar prioritariamente la mejora en la administración del recurso humano y la maximización de este, debemos aquí mencionar lo que propone Drucker “el personal más capaz siempre debe ser asignado a las principales oportunidades; a las áreas que pueden producir el mayor retorno por cada esfuerzo en la organización. Si se carece de recursos para las oportunidades importantes hay que conseguirlos” (La gerencia efectiva-Peter F.Drucker-2012)

FIGURA No 2

## FLUJO DE PROCESOS QUE SE PROPONE



Elaborado por el autor

Para lograr obtener unos procesos como se dejan evidenciar en la anterior gráfica, se requiere de la modernización de la administración en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares la cual debe iniciar con una cultura cada vez más hacia el desarrollo de las personas, la institución y los sistemas humanos en general con la capacidad de innovar de manera colectiva mediante la búsqueda de la optimización de sus recursos, con mucha creatividad y la voluntad del “nosotros”.

En el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares la estructura organizacional y la naturaleza de la planta de personal admite a propiciar el trabajo en equipo con visión de empowerment, la planeación por proyectos específicos, se puede asignar y evaluar la responsabilidad colectiva, el clima laboral debe ser favorable y se puede lograr un consenso en las decisiones que se tomen a favor de las metas y objetivos institucionales, es conveniente conformar equipos de trabajo, dentro de los cuales sus integrantes interactúen y se comprometan colectivamente con propósito común.

Para esto la oficina de Recursos Humanos debe ser un aliado estratégico que coadyuvé a formar una cultura de trabajo en equipo cuyo resultado es el producto de una serie de procesos de aprendizaje, cambio y formación, estructurados en un modelo de desarrollo humano.

Al conformar los equipos de trabajo con visión empowerment o por proyectos que requiere el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se puede lograr que la esencia sea el compromiso por un propósito común; que se oriente hacia la búsqueda de la excelencia, que los resultados obedezcan a la acción colectiva y no a la simple suma de los logros individuales, que para cumplir los propósitos todos los miembros crean y puedan apoyar, que el acceso a la información sea amplia y suficiente, que la comunicación sea objetiva, que genere la interacción y el aporte analítico para la solución de problemas, que el liderazgo se desarrolle democráticamente sea asumido por algunos de sus integrantes de acuerdo con las circunstancias, y sobre todo se requiere el aporte de la colectividad para ofrecer mayores ventajas en la toma de decisiones.



Generar la transformación cultural acerca del trabajo en equipo con visión empowerment, es algo que no se consigue por la simple decisión de hacerlo, y mucho menos en el medio donde hay tanta rotación de jefes, donde se considera que se debe impactar es en el cambio de concepciones y modelos exclusivamente individualistas en relación con el desempeño del cargo por otros que tengan en cuenta el desarrollo de habilidades de interdependencia para propósitos comunes.

Por lo anterior enunciado, se debe analizar la conformación de los diferentes equipos de trabajo para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, dependiendo del área de trabajo a intervenir, estos equipos pueden ser:

***Equipos de trabajo de asesoría:*** Son indicados cuando se requiere ampliar la plataforma de la información en la toma de decisiones para la gestión; su ciclo de vida debe ser breve en relación a los otros equipos.

***Equipos de trabajo de servicio:*** Este se debe conformar para desarrollar operaciones y tareas rutinarias que exigen un alto grado de interacción y coordinación con los otros equipos.

***Equipo de trabajo de acción:*** Estos son claves, se conforman cuando las condiciones de trabajo exigen unos máximos de rendimiento ante demandas inmediatas.

***Equipo de trabajo de proyectos:*** Su conformación obedece a la resolución creativa de problemas, a la satisfacción de una necesidad o al mejoramiento de una situación. Debe darse la coordinación entre las unidades o dependencias de la organización a las cuales pertenecen los miembros del equipo, quienes a su vez deben ser competentes para tal fin.

Ahora bien, cuál es la importancia de la conformación de estos estilos de equipos dentro del subsistema de salud de las fuerzas militares? El propósito es obtener resultados estratégicos que

nos lleve a un equilibrio financiero y garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad e integralidad, es por esto que la conformación de estos equipos ha de ser consecuente con la estrategia que implemente la entidad, algo debe ser claro es que los miembros del equipo necesitan contar con las herramientas y la capacidad tecnológica apropiada para cumplir con el fin propuesto es así que la alta dirección debe estar comprometida con esta nueva estrategia que permita la viabilización del proceso de modernización del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y mejorar el desempeño de los funcionarios para lograr prestar servicios de salud con oportunidad bajo los estándares de calidad logrando la cobertura integral que permita responder eficientemente a las necesidades y expectativas de los usuarios.

Al conformar los diferentes estilos de equipos de trabajo permiten establecer estrategias de mejora que con llevara a la efectividad y calidad en el servicio y se trabaje en las siguientes áreas.

1. Fortalecer la capacidad de organización, gestión y control a nivel del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, para el manejo eficiente de los recursos.
2. Consolidar el Modelo de Gestión de Calidad en Salud para alcanzar la efectividad en la prestación de los servicios de salud en el SSFM
3. Fortalecer el Sistema Integral de Salud de las Fuerzas Militares, orientando los esfuerzos operacionales, asistenciales, rehabilitación y tecnológico para el mejoramiento de la calidad de vida de todos los usuarios.
4. Generar y fomentar la cultura de promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y vigilancia e intervenciones en salud pública para disminuir las principales causas de morbilidad y mortalidad.

De lo expuesto con anterioridad se podrán plantear lo siguiente:

En líneas generales si el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares pone en práctica la conformación de equipos de trabajo con visión empowerment, se concientizara que la influencia mutua, la distribución creativa del poder, la responsabilidad compartida, la vitalidad y los sistemas participativos y de inclusión son fundamentales para su supervivencia, y el crecimiento del mismo. (Empowerment para su equipo-kenneth-2002).

Logrando que:

- La Salud Operacional dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se oriente a la prestación de los servicios de salud en lo que respecta a sanidad en campaña, medicina naval y medicina aeroespacial cada uno con sus protocolos bien definidos y acordes a las necesidades de las fuerzas de una manera integrada, con programas de capacitación entrenamiento e instrucción relacionados con la salud operacional.
- Se buscará en conjunto la solución para la sostenibilidad financiera del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, garantizando la prestación de servicios de salud con calidad a todos los usuarios.
- Se implementara, el fortalecimiento de la red de servicios de salud interna y externa a través del sistema de referencia y contrareferencia, garantizando que los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares sean atendidos con criterios de calidad.
- Se contribuirá a realizar un proceso de mejoramiento y/o mantenimiento de los Establecimientos de Sanidad Militar, pensando en conjunto, permitiendo aprovechar su ubicación geografía, capacidad asistencial, física y tecnológica, garantizando la prestación de los servicios de salud con calidad y sobre todo oportunidad.

- Se determinara el modelo de gestión en salud con base en las competencias de los niveles estratégicos, ejecutivos y operativo, teniendo en cuenta la normatividad sobre sistemas de gestión de calidad y control interno vigente.
- Se obtendrá el estudio del análisis del proceso centralizado para las adquisiciones de bienes y servicios que se están llevando a cabo y cuál es su efectividad ,con el fin de saber si se está cumpliendo con las economías de escala y la reducción de los costos administrativos en la cadena logística.
- Se determinara la forma como se asignaran los recursos con criterios diferentes a los actuales donde la prioridad sea la complejidad en salud, población por grupo etareó, perfil epidemiológico, y programas en salud para controlar el riesgo en salud.
- Centralización en la DGSM de las bases de datos del SSFM, con el fin de proveer la información adecuada, oportuna y veraz en cualquier nivel, permitiendo la toma de decisiones y adelantar las acciones correctivas pertinentes.
- Estudiar el desarrollo de la administración de personal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Permite generar estrategias frente al convenio Homic donde se haga cumplir que la prestación del servicio corresponda, dentro de los criterios y parámetros que establezca el Sistema de Referencia y Contrareferencia , sin dejar de lado el programa de Tele medicina

Para finalizar requerimos líderes que tengan claro la misión y la visión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que estén convencidos que cualquier cambio en la gestión es un viaje por empezar, que no se debe apresurar a los resultados y que hay que dar un paso después de otro y no esperar que las cosas cambien de la noche a la mañana, se debe tomar el tiempo suficiente para escuchar y crear relaciones de confianza y comprensión para que fluya el equipo de trabajo conformado.

## REFERENCIAS

Departamento administrativo de la función pública, (Imprenta Nacional de Colombia – Abril de 2001)

Consultores en efectividad gerencial, S.A. de C.V. (Management Today en español, octubre de 1.983;pp.36-38)

La Gerencia Efectiva - Peter F. Drucker – 2012

Empowerment para su equipo de trabajo – Kenneth L. Murell – Mimi Meredith-2002

Guia de planeamiento estratégico 2007-2019

<http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/modulo09.pdf> - trabajo en equipo