



**DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR**

**PLAN ESTRATEGICO DE SERVICIO
AL CIUDADANO
DIGSA**

2025



PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social GRAPS - Área de Participación Social - ARPSO
Plan	Estratégico de Servicio al Ciudadano DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PE-1
Vigente	Diciembre de 2024

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Diciembre 2024	Este documento pertenece a la Caracterización Proceso Atención al Usuario y Participación Social DIGSA MDN-COGFM-PROAUPS-CA.95.1-1. NOTA PROASIG - PROPLAES: 1. Este documento fue revisado por PROASIG. PROPLAES libera el documento. 2. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite. Este documento fue construido de acuerdo con los parámetros de lenguaje claro emitidos por el Departamento Nacional de Planeación.

	PROCESO	Atención al Usuario y Participación Social GRAPS - Área de Participación Social - ARPSO
	Plan	Estratégico de Servicio al Ciudadano DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PE-1
	Vigente	Diciembre de 2024

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó	Comité de Gestión y Desempeño Institucional Acta No. 0124014834002 de 2024
Revisó	TC. Catalina Ruíz Torres Coordinadora Grupo Atención al Usuario y Participación Social DIGSA PD. Ángela María Tofiño Saavedra Coordinadora Grupo Asuntos Legales DIGSA PD. Alexandra Martínez Vargas Coordinadora Grupo de Planeación Estratégica DIGSA Representante de la Alta Dirección SMSM. Ulises Sánchez Sánchez Proceso Atención al Usuario y Participación Social DIGSA Gestor de Calidad
Elaboró	SMSM. Ulises Sánchez Sánchez Grupo Atención al Usuario y participación Social DIGSA-ARPSO Área Participación Social

Tabla de contenido

1.	Presentación	7
2.	Objetivo	7
3.	Alcance	7
4.	Fundamento normativo	7
5.	Marco conceptual	10
5.1.	Líneas del Acuerdo 075 de 2020.....	11
5.2.	Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG	11
5.3.	Dimensión 3 Gestión con valores para resultados	11
5.4.	Políticas de Gestión y Desempeño Institucional MIPG	11
5.4.1.	Política Servicio al Ciudadano:.....	11
5.4.2.	Política Racionalización de Trámites:.....	11
5.4.3.	Política Participación Ciudadana en la Gestión Pública:.....	11
5.5.	Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS	11
5.6.	Módulos del Acuerdo 070 de 2019 MATIS.....	11
5.7.	Plan Estratégico Institucional 2023 – 2026 (Acuerdo 86 de 2024)	12
5.8.	Estrategias complementarias de relacionamiento con el ciudadano del GRAPS.....	12
5.8.1.	Estrategia participación social	12
5.8.2.	Estrategia gestión de PQRSR	13
5.8.3.	Estrategia de humanización	13
5.8.4.	Manual de Atención al Usuario y Participación Social	13
5.8.5.	Estrategia de orientación e información	13
5.8.6.	Encuesta de satisfacción de los usuarios SSFM	14
6.	Definiciones	14
7.	Acrónimos	19
8.	Tabla Ejecución	20
8.1.	Gestión con valores para resultados MIPG	20
8.1.1.	Productos de relacionamiento con la ciudadanía.....	20
8.1.2.	Política de servicio al ciudadano.	21
8.1.2.1.	Enfoque diferencial	21
8.1.2.2.	Cultura del servicio	21
8.1.2.3.	Atributos del servicio al ciudadano	21
8.1.2.4.	Criterios de comportamiento	22
8.1.2.5.	Condiciones del buen servicio	23
8.1.2.6.	Ética del Servicio - Política Antisoborno.....	23
8.1.2.7.	Principios orientadores del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social	23
8.1.2.8.	Valores del servicio público	24
8.1.2.9.	Decálogo de Humanización.....	28
8.1.2.10.	Carta del trato digno	29
8.1.2.11.	Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.....	30
8.1.2.12.	Canales de interacción de los usuarios.....	31
8.1.2.13.	Centro de relevo	33
8.1.2.14.	Términos de ley para cierre de PQRSR módulo DIGSA.....	33
8.1.2.15.	Términos para resolver las PQRSR Supersalud	34
8.1.2.16.	Radicación de PQRSR en el Módulo DIGSA	35
8.1.3.	Política de participación ciudadana	36
8.1.3.1.	Conformación interna de las asociaciones o alianzas de usuarios.....	36

8.1.3.2. Responsabilidades	36
8.1.3.3. Escenarios Asamblearios o reunión con usuarios	40
8.1.3.4. Escenarios de participación “Hablando con el director”	43
8.1.3.5. Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	45
8.1.3.6. Caracterización de Actores y Grupos de Interés.....	48
8.1.3.7. Eventos de participación social organizados por entes de control y secretarías de salud del territorio y/o gobernaciones	49
9. Mecanismos de seguimiento del Plan Estratégico de Servicio al Ciudadano.....	49
10. Satisfacción del Usuario	50
10.1. Para la evaluación de la gestión de las PQRSR	50
10.2. Para la evaluación de la prestación de los servicios de salud	50
10.3. Para la evaluación de la política y estrategia de humanización	53
11. Cronograma encuesta de satisfacción 2025	54
12. Cronograma de actividades relacionamiento con el ciudadano 2025.....	54
12.1. Línea PQRSR	54
12.2. Línea de orientación e información	58
12.3. Línea de humanización.....	61
12.3.1. Temáticas capacitación humanización	62
12.4. Línea participación social 2025	64
12.4.1. Conformación interna de las asociaciones o alianzas de usuarios.....	64
12.4.2. Escenarios asamblearios o reunión con usuarios	65
12.4.3. Escenarios de participación hablando con el director	66
12.4.4. Audiencia pública de rendición de cuentas	66
12.4.5. Eventos de participación social organizados por entes de control y secretarías de salud del territorio y/o gobernaciones (Supersalud, Secretaría de salud, Defensoría del pueblo entre otras)	67
12.5. Línea evaluación sistema atención al usuario y participación social (plan de acción 2025)	68
13. Referencias.....	70

Tabla de ilustraciones

Ilustración 1 Decálogo de Humanización	28
Ilustración 2 Carta del trato digno.....	29
Ilustración 3 Canales de atención	32
Ilustración 4 Ciclo de gestión de la entidad	45
Ilustración 5 Etapas de la audiencia pública de rendición de cuentas	46
Ilustración 6 Encuesta de atención al ciudadano	50
Ilustración 7 Registro Portal.SIS	51
Ilustración 8 Acceso a la encuesta de satisfacción desde PortalSIS	52
Ilustración 9 Encuesta de satisfacción del SSFM	52

Lista de tablas

Tabla 1. Productos de relacionamiento con la ciudadanía	20
Tabla 2. Principios de acción Honestidad	24
Tabla 3. Principios de acción Respeto	25
Tabla 4. Principios de acción Compromiso	25
Tabla 5. Principios de acción Diligencia	26
Tabla 6. Principios de acción Justicia	26
Tabla 7. Principios de acción Actitud de Servicio	27
Tabla 8. Principios de acción Trabajo en Equipo	27
Tabla 9. Término de ley para cierre de PQRSR	34
Tabla 10. Términos para resolver las PQRSR Supersalud	34
Tabla 11. Establecimientos de Sanidad Militar	37
Tabla 12. Asociaciones de usuarios a nivel nacional	38
Tabla 13. Aprestamiento	46
Tabla 14. Diseño	47
Tabla 15. Preparación	47
Tabla 16. Ejecución	48
Tabla 17. Seguimiento y evaluación	48
Tabla 18. Cronograma encuesta de satisfacción	54
Tabla 19. Cronograma de la línea PQRSR	54
Tabla 20. Cronograma de la línea de orientación e información	58
Tabla 21. Cronograma de la línea de humanización	61
Tabla 22. Temáticas capacitación de la línea de humanización	62
Tabla 23. Cronograma conformación interna de las asociaciones o alianzas de usuarios	65
Tabla 24. Cronograma escenarios asamblearios o reunión con usuarios	66
Tabla 25. Cronograma escenarios de participación hablando con el director	66
Tabla 26. Cronograma audiencia pública de rendición de cuentas	67
Tabla 27. Indicador jornadas de participación	68
Tabla 28. Cronograma Plan de Acción 2025	69

1. Presentación

La Dirección General de Sanidad Militar, dando cumplimiento a la Ley 2052 de 2020, Artículo 17. “Oficina de la relación con el ciudadano”, dispone dentro de su planta de personal de una dependencia única de relación con el ciudadano denominada Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS, ubicada en el Modelo de operación por procesos del nivel estratégico del SSFM donde se lideran las políticas y estrategias del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Función Pública y las de la Oficina de Relación con el Ciudadano del Ministerio de Defensa Nacional, como también lo dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud.

Lo anterior, en beneficio de los afiliados del SSFM y demás ciudadanos, donde a través de los escenarios de relacionamiento creados por esta oficina, pueden acceder a información de la entidad, adelantar trámites, participar en la formulación de planes, en la construcción de soluciones a problemas públicos y realizar control.

De igual manera, se tienen como hoja de ruta las disposiciones y lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP con el mencionado Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, específicamente en lo relacionado a la Dimensión 3: Gestión con valores para resultados; donde a partir de las diferentes políticas que integran esta dimensión, se puede orientar la prestación del servicio a la generación de valor público, es decir, ofreciendo servicios de calidad y satisfaciendo las necesidades de los ciudadanos en un trabajo mancomunado entre la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana.

El presente Plan Estratégico de Servicio al Ciudadano adopta parte de los lineamientos del Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano del Ministerio de Defensa Nacional como también algunas definiciones o conceptos de organismos de control y otras entidades, a su vez, el plan contiene información de carácter orientativo, permitiendo conocer aspectos importantes en la atención y servicio brindado a los afiliados del SSFM y partes interesadas desde el relacionamiento con el ciudadano.

2. Objetivo

Establecer escenarios de relacionamiento con la ciudadanía bajo el liderazgo del Proceso de Atención al Usuario y Participación Social - PROAUPS, con el fin de promover y proteger los derechos y deberes de los usuarios, mediante las estrategias y políticas del direccionamiento estratégico de la Dirección General de Sanidad Militar para la Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aérea, Establecimientos de Sanidad Militar y sus Unidades de Apoyo a la Salud Operacional (UASO).

3. Alcance

Inicia con la socialización de los lineamientos y actividades establecidas en este plan, para fortalecer el relacionamiento con el ciudadano, la orientación e información y garantizar sus derechos y deberes, hasta su ejecución por parte de; la Dirección General de Sanidad Militar – DIGSA, la Dirección Sanidad Ejército Nacional, Dirección Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aérea, Establecimientos de Sanidad Militar y sus Unidades de Apoyo a la Salud Operacional (UASO).

4. Fundamento normativo

Constitución Política de la República de Colombia 1991, artículos 2, 23, 123 y 209.

Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley Estatutaria 1757 del 06 de julio de 2015 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”.

Ley 352 del 17 de enero de 1997 “Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”.

Ley 850 del 18 de noviembre de 2003 “Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas”.

Ley 1171 del 07 de diciembre de 2007 “Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”.

Ley 1437 del 18 de enero de 2011 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

Ley 1474 del 12 de julio de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.

Ley 1712 del 06 de marzo de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1755 del 30 de junio de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

Ley 1862 del 04 de agosto de 2017 “Por la cual se establecen las normas de conducta del Militar Colombiano y se expide el Código Disciplinario Militar”.

Ley 1952 del 28 de enero de 2019 “Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario”. La vigencia de esta norma fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

Ley 2016 del 27 de febrero de 2020 “Por la cual se adopta el código de integridad del servicio público colombiano y se dictan otras disposiciones”.

Ley 2052 del 25 de agosto de 2020 “Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones”. Artículo 17. Oficina de la relación con el ciudadano.

Ley 2294 del 19 de mayo de 2023 «Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 “Colombia potencia mundial de la vida”».

Decreto 1757 del 03 de agosto de 1994 “Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4° del Decreto – ley 1298 de 1994”.

Decreto 1795 del 14 de septiembre 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.

Decreto 2623 del 13 de julio de 2009 “Por el cual se crea el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano”.

Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.

Decreto 1070 del 26 de mayo de 2015 “Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa”.

Decreto 780 del 06 de mayo de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 2, el cual incluye en la dimensión del Talento Humano, una política de integridad y el código de integridad del servicio público”.

Decreto 1874 del 30 de diciembre de 2021 “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Defensa Nacional, se crean nuevas dependencias, funciones y se dictan otras disposiciones”, artículo 35 Oficina de Relación con el Ciudadano.

Resolución 13437 del 01 de noviembre de 1991 “Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes”.

Resolución 4343 del 19 de diciembre de 2012 “Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 1552 del 14 de mayo de 2013 “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 256 del 05 de febrero de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Anexo Técnico No. 1 Indicadores de monitoreo de la calidad. Satisfacción global de los usuarios.

Resolución 2063 del 09 de junio de 2017 “Por la cual se adopta la política de participación social en Salud- PPSS”.

Resolución 0000229 del 20 de febrero de 2020 “Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Resolución 3660 del 13 de mayo de 2022 “Por la cual se reglamenta el trámite interno del Derecho de Petición en el Ministerio de Defensa Nacional, Comando General, Fuerzas Militares y Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 1035 del 14 de junio de 2022 “Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima del conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

Resolución 1267 del 30 de octubre de 2020 “Por medio de la cual se modifica la Resolución 129 del 2019, y se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en la Dirección General de Sanidad Militar y Direcciones de Sanidad EJC, ARC y JEFSA FAC”.

Resolución 1382 del 04 de noviembre de 2021 “Por la cual se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del SSFM y se modifica parcialmente la Resolución No. 1267 del 2020”.

Acuerdo 050 del 20 de agosto de 2009 “Por la cual se señalan medidas pedagógicas con relación a la inasistencia de los afiliados y beneficiarios a las actividades de salud del SSMP”.

Acuerdo 070 del 02 de agosto de 2019 “Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.

Acuerdo 071 del 02 de agosto de 2019 “Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.

Acuerdo 072 del 02 de agosto de 2019. “Por el cual se dictan políticas generales y lineamientos para la organización del Sistema Integral de Información en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional-SISMIPOL”.

Acuerdo 075 del 17 de diciembre de 2020 “Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.

Acuerdo 86 del 26 de enero de 2024 “Por el cual se define el Plan Estratégico Institucional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el período 2023-2026 y el Plan Estratégico Institucional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el período 2023-2026”.

Circular Externa 00000060 del 21 de diciembre de 2015 “Desarrollo de la Estrategia de Participación Ciudadana. Artículo 15 de la ley 1751 de 2015 y artículo 2 de la ley 1757 de 2015”.

Circular Externa 000008 del 14 de septiembre de 2018 “Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones, y modificaciones a la Circular 047 de 2007”.

Circular Externa 0000017 del 07 de septiembre de 2020 “Instrucciones para el reporte de información relacionada con la atención en salud, peticiones, quejas, reclamos y denuncias y procesos judiciales y se modifican instrucciones de las circulares 04 y 08 de 2020”. Cargue en archivo tipo GT005 y GT006.

Circular Externa 2023151000000010-5 del 22 de junio de 2023 “Por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007, modificada entre otras por la Circular Externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la Circular Externa 017 de 2020”.

Circular 0124001132902 del 02 de febrero de 2024 “Lineamientos complementarios al proceso de la estrategia de gestión de PQRD para la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana con alcance a los Establecimientos de Sanidad Militar, Convenio Interadministrativo Hospital Militar Central (Atención al Usuario), Operador Logístico de Medicamentos – Convenio Vigente, para la gestión, trámite y cierre de las PQRD dentro del aplicativo web de la Dirección General de Sanidad Militar y el de la Superintendencia Nacional de Salud”.

Circular 2024247001799433 del 22 de febrero de 2024 “Lineamientos para la recepción de veedurías ciudadanas”.

Circular 0123012039602 del 30 de octubre de 2023 “Implementación de la estrategia de participación social para la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y sus Establecimientos de Sanidad Militar”.

Circular No. 0124013999402 del 05 de diciembre de 2024 “Estrategia línea de orientación e información”

Directiva Ministerial 42222 del 27 de mayo de 2016 “Coordinación y articulación de la atención y servicio al ciudadano en el Sector Defensa”.

Directiva Permanente Radicado N° 370867 /CGFM-DGSM-GPDI-23.1 del 25 de agosto de 2014 “Por la Cual se Establecen las Políticas y Lineamientos para la Estructura, Envío, Procesamiento y Validación de los Registros Individuales de la Prestación de Servicios de Salud en las Direcciones de Sanidad e Indicadores de Calidad y Alerta Temprana “Red Interna Establecimientos de Sanidad Militar a la Dirección General de Sanidad Militar”

Directiva Permanente Radicado No 0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 del 10 de noviembre de 2022. “Metodología para la Implementación del Programa Seguridad del Paciente del SSFM –DIGSA.

Modelo sectorial de Servicio al Ciudadano. Oficina de Relación con el Ciudadano 2023 Ministerio de Defensa Nacional.

Estrategia para la implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-PR.86-2 del 01 de junio de 2023.

Manual de Atención al Usuario 2024 Versión 2 MDN-COGFM-PROAUPS-DIGSA-MA.33-1 octubre 2024.

Código de Integridad MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-RE-1 del 01 de diciembre de 2022.

5. Marco conceptual

En atención al Artículo 17 “Oficina de la relación con el ciudadano” de la Ley 2052 del 25 de agosto de 2020, a lo establecido en el Acuerdo 070 del 20 de agosto de 2019, Acuerdo No. 075 del 17 de diciembre de 2020 y Acuerdo No. 86 del 26 de enero de 2024 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, al punto 3.1. “Oficina de Atención al Usuario” de la Circular Externa 000008 del 14 de septiembre de 2018, al Artículo 35 “Oficina de Relación con el Ciudadano” del Decreto 1874 del 30 de diciembre de 2021 y teniendo en cuenta el

Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 de la Función Pública; se elabora el presente plan estratégico de servicio al ciudadano, adoptando y adaptando algunos conceptos del Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano del Ministerio de Defensa Nacional 2023.

5.1. Líneas del Acuerdo 075 de 2020

- 1) Línea de acción para la humanización en la prestación de los servicios de salud.
- 2) Línea de acción orientación e información en la prestación de los servicios de salud.
- 3) Línea de acción gestión de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, reconocimientos, sugerencias y denuncias (PQRSR).
- 4) Línea de acción para la participación social.
- 5) Línea de acción evaluación del sistema de atención al usuario y participación social.

5.2. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es una herramienta que simplifica e integra los sistemas de desarrollo administrativo y gestión de la calidad y los articula con el sistema de control interno, para hacer los procesos dentro de la entidad más sencillos y eficientes.¹

5.3. Dimensión 3 Gestión con valores para resultados

“El propósito de esta dimensión es permitirle a la entidad realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público”.²

Para el Grupo Atención al Usuario y Participación Social como oficina de relacionamiento con el ciudadano, se asume lo anterior desde la perspectiva relación estado ciudadano “de la ventanilla hacia afuera”.

5.4. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional MIPG

5.4.1. Política Servicio al Ciudadano: Dentro de los fines esenciales del Estado se encuentra servir a la comunidad, razón por la cual, la implementación de la Política trasciende de la atención oportuna y con calidad de los requerimientos de los ciudadanos; su cabal cumplimiento implica que las organizaciones públicas orienten su gestión a la generación de valor público y garanticen el acceso a los derechos de los ciudadanos y sus grupos de valor.³

5.4.2. Política Racionalización de Trámites: Esta política tiene como propósito reducir los costos de transacción en la interacción de los ciudadanos con el Estado, a través de la racionalización, simplificación y automatización de los trámites; de modo que los ciudadanos accedan a sus derechos, cumplan obligaciones y desarrollen actividades comerciales o económicas de manera ágil y efectiva frente al Estado.⁴

5.4.3. Política Participación Ciudadana en la Gestión Pública: Esta política tiene como propósito permitir que las entidades garanticen la incidencia efectiva de los ciudadanos y sus organizaciones en los procesos de planeación, ejecución, evaluación -incluyendo la rendición de cuentas- de su gestión, a través de diversos espacios, mecanismos, canales y prácticas de participación ciudadana.⁵

5.5. Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS

Es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSFM.⁶

5.6. Módulos del Acuerdo 070 de 2019 MATIS

- 1) Módulo de Gobernanza
- 2) Módulo de Gestión Administrativa y Financiera

- 3) Módulo de gestión Integral del Riesgo en Salud
- 4) Módulo de Gestión de la Atención en Salud

Con el propósito de operativizar el desarrollo de las cinco (5) líneas de acción del Acuerdo No. 075 de 2020; cuyas estrategias de intervención están alineadas con las tareas del plan de acción de la vigencia, con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS, también con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Plan Estratégico Institucional dentro del objetivo estratégico No. 3. “Mejoramiento de la atención integral en salud y la prestación de servicios de salud”; se crea el presente plan estratégico dando claridad en lo siguiente:

La creación del plan estratégico permite establecer parámetros para la atención, orientados hacia el buen trato al ciudadano para el mejoramiento en la prestación del servicio, buscando alcanzar resultados positivos en el relacionamiento con el ciudadano; donde se debe tener una constante y fluida interacción de manera transparente y participativa, prestando un servicio de excelencia, facilitando a los ciudadanos la información sobre sus deberes y la garantía del ejercicio de sus derechos.

La Dirección General de Sanidad Militar, con el fin de promover la protección y promoción de los derechos y deberes de los usuarios, fortalecer la participación social y la prestación de los servicios de salud humanizados, por parte de los diferentes actores del SSFM, establece a través de este plan estratégico una herramienta que comprende los aspectos a tener en cuenta en la atención como lo son; la unificación de conceptos y las orientaciones generales para la gestión de PQRSR, canales de comunicación a través de los cuales se puede acceder a los servicios, trámites y horarios, entre otros aspectos relevantes para la prestación de un servicio con calidad y equidad desde la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aérea Colombiana, Establecimientos de Sanidad Militar y sus Satélites, para los ciudadanos y grupos de interés.

5.7. Plan Estratégico Institucional 2023 – 2026 (Acuerdo 86 de 2024)

El Plan Estratégico Institucional se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, la Política de Seguridad, Defensa y Convivencia Ciudadana para la protección de la vida 2022-2026 (PSDCC), la Política Integral de Bienestar para la Fuerza Pública y sus familias 2023-2026, y, finalmente, el Plan Estratégico Sectorial de Defensa 2023-2026. De esta manera, se busca desarrollar iniciativas, acciones, planes y proyectos estratégicos destinados a asegurar el derecho fundamental a la salud. Además, busca mejorar la experiencia en la atención en salud y garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.⁷

Las estrategias y actividades del Grupo Atención al Usuario y Participación Social de la DIGSA dentro del Plan Estratégico Institucional están alineadas a la “Iniciativa estratégica No 3. Mejoramiento de la atención integral en salud y la prestación de servicios de salud, incluyendo los centros de salud y red hospitalaria que prestan servicio al Sector, como en las urgencias y servicios ambulatorios de batallones, estaciones, áreas de operaciones y demás áreas donde se encuentre la Fuerza Pública a nivel nacional”.

5.8. Estrategias complementarias de relacionamiento con el ciudadano del GRAPS

5.8.1. Estrategia participación social

Implementación de la estrategia de participación social para la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército, Dirección de Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y sus Establecimientos de Sanidad Militar (Circular No. 0123012039602 de fecha 30 de octubre de 2023).

URL de consulta:

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/participa/consulta-ciudadana/circular-estrategia-participacion-social-1>

5.8.2. Estrategia gestión de PQRSR

Lineamientos complementarios al proceso de la estrategia de gestión de PQRD para la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval, Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana con alcance a los Establecimientos de Sanidad Militar, Convenio Interadministrativo Hospital Militar Central (Atención al usuario), operador logístico de medicamentos – convenio vigente, para la gestión, trámite y cierre de las PQRD dentro del aplicativo web de la Dirección General de Sanidad Militar y el de la Superintendencia Nacional de Salud (Circular No. 0124001132902 de fecha 02 de febrero de 2024).

URL de consulta:

https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/recursos_user/editores/179444/masivos/informes_de_seguimiento_petitionen_quejas_y_reclamos_1125/circular_0124001132902_lineamientos_complementarios_al_proceso_gestion_de_pqrd_02feb2024.pdf

5.8.3. Estrategia de humanización

Programa Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA 2024 segunda versión.

URL de consulta:

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/4-atencion-al-usuario-digsa/estrategia-para-implementacion-politica-1>

5.8.4. Manual de Atención al Usuario y Participación Social

El manual de atención al usuario es una herramienta que comprende los aspectos para tener en cuenta en la atención tales como; la unificación de conceptos, protocolos, las orientaciones generales para la gestión de PQRSR, canales de comunicación a través de los cuales se pueda acceder a los servicios, trámites y horarios, entre otros aspectos relevantes para la prestación de un servicio con calidad y equidad en la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana; para los ciudadanos, grupos de valor y grupos de interés.

Parte del contenido del manual, corresponde a la adopción de los protocolos registrados en el Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano del Ministerio de Defensa Nacional y a definiciones o conceptos de organismos de control y otras entidades, a su vez, el manual contiene información de carácter orientativo, permitiendo conocer aspectos importantes en la atención a los afiliados del SSFM desde el relacionamiento con el ciudadano.

URL de consulta:

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/6-informacion-interes/manual-atencion-al-usuario>

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/4-atencion-al-usuario-digsa/protocolos-servicio-al-ciudadano-1>

5.8.5. Estrategia de orientación e información

Implementación de la estrategia de la línea de Orientación e Información, con el fin de realizar las actividades dispuestas para brindar información clara, oportuna y veraz a los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Circular No. 0124013999402 de fecha 05 de diciembre de 2024).

URL de consulta:

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/6-informacion-interes/circular-0124013999402-estrategia-orientacion>

5.8.6. Encuesta de satisfacción de los usuarios SSFM

Lineamientos para medir la satisfacción de los afiliados frente a los servicios prestados en el SSFM vigencia 2024 mediante encuesta. (Circular actualizada para cada vigencia URL de consulta:

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/4-atencion-al-usuario-digsa/resultados-encuesta-satisfaccion-1>

6. Definiciones

Se incluyen en este plan estratégico las siguientes definiciones las cuales se deben conocer y tener en cuenta al momento de prestar un servicio a un afiliado o ciudadano:

Acceso a redes sociales: Los servicios de salud deben tomar en cuenta que el bienestar del usuario se ve favorecido al permitir que se mantenga el contacto con sus familiares y amigos, así como el respetar sus creencias religiosas cuando este sea el caso y no altere la dinámica de la atención médica.⁸

Actitud: Es la disposición de ánimo de una persona, expresada mediante diferentes formas como la postura corporal, el tono de voz o los gestos.⁹

Actitud de servicio: Disposición de escuchar al otro, ponerse en su lugar, entender sus necesidades y peticiones; pensar como ciudadano, ser conscientes de que cada persona tiene una visión y unas necesidades diferentes, que exigen un trato personalizado.¹⁰

Atención pronta: Que el tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la provisión del servicio no genere riesgos o molestias además de las que ocasionó la búsqueda de atención.¹¹

Atributos de Satisfacción: Características, referentes o estándares que espera el ciudadano de un servicio que se le presta.¹²

Bases de datos: Acumulación de información que se ha organizado sistemáticamente para su fácil acceso y análisis. Las bases de datos son a menudo computarizadas.¹³

Calidad: Entendida como el impulso hacia la mejora permanente de la gestión, para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos. (Concepto de calidad en la gestión pública tomado de la Carta Iberoamericana de la Calidad).¹⁴

Calidez: La calidez no es un valor abstracto como muchos creen, pues puede concretarse de diversas maneras. La calidez es una actitud que tiene que ver con la formación que recibimos de nuestros padres, de nuestros educadores, de la relación que cosechamos con nuestros amigos y compañeros.¹⁵

Tiene que ver con esos valores que tanto apreciamos en el ser humano como la solidaridad, la generosidad, la humildad, la tolerancia, la vocación de servicio, la capacidad de escuchar, el respeto... La calidez, entonces, debe constituirse en parte de la cultura organizacional, tenemos que aprender a ser cálidos y posteriormente, observar los réditos de esta actuación.¹⁵

Caracterización: Ejercicio referido a la obtención de información de los grupos de valor o de interés, clasificada por características, atributos o variables similares, que permite gestionar la atención de sus problemas y necesidades de manera focalizada y con enfoque diferencial por medio del diseño apropiado de: i) la oferta institucional, ii) los canales de atención, iii) las estrategias de comunicación e información al ciudadano, iv) eventos de rendición de cuentas y v) mecanismos de participación ciudadana en la gestión, en el marco del desarrollo de las políticas de gestión y desempeño institucional vigentes.¹⁶

Carta de trato digno: La Carta de Trato Digno es el documento que especifica los derechos de las personas usuarias de los servicios de nuestra entidad.¹⁷

Chat institucional: Es un canal interactivo de comunicación escrita que se realiza en tiempo real y de manera instantánea a través de internet entre los usuarios, beneficiarios o ciudadanos y la Dirección General de Sanidad Militar, para atender consultas de orden general sobre la entidad, principalmente temas de afiliación y de atención al usuario.¹⁸

Ciudadano: Un ciudadano es aquella persona miembro de una comunidad política que goza de derechos y asume deberes que le corresponden a su membrecía.¹⁹

Código de integridad: Documento que apropia y adopta los valores del servicio público para fortalecer la cultura organizacional de la Entidad; orientando las actuaciones del personal militar, servidores públicos y contratistas, que están al servicio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.²⁰

Comunicación: Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento en forma clara para él.²¹

Comunidad: Unidad comprendida como el colectivo o conjunto de personas que comparten un espacio territorial específico, con intereses comunes o que hacen parte de un grupo poblacional con rasgos similares como la historia, un sistema de valores o creencias, características socio-culturales, identitarias entre otros.²²

Confidencialidad: Se refiere a que la información provista por el usuario y la generada como resultado de la consulta debe salvaguardarse y no ser divulgada sin consentimiento expreso de los individuos.²³

Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.²⁴

Control ciudadano: El Control Ciudadano es una modalidad de participación ciudadana en los asuntos públicos con contenidos de vigilancia, crítica, seguimiento, evaluación, deliberación y sanción social, condicionada a la autonomía e independencia de los actores sociales y a los poderes sociales que disponga para producir consecuencias.²⁵

Correo electrónico: El correo electrónico es un servicio gratuito en el que puedes enviar y recibir mensajes de manera instantánea de un computador a otro, a través de internet.²⁶

Cultura del Servicio: La cultura del servicio se define como la utilización de las mejores estrategias del recurso humano, técnico y tecnológico, que permitan una adecuada y creciente relación e integración entre todos los agentes sociales comprometidos: personas, empresas y comunidades. Significa ayudar a otros, interesarse significativamente por los demás y donde todos salgan beneficiados.²⁷

Deberes: Se denomina deber o deberes a la responsabilidad de un individuo frente a otro, aunque este otro puede ser una persona física (un par) o una persona jurídica (empresa, organización), incluso el mismo Estado. El deber siempre es establecido de manera previa a contraer la responsabilidad, y espera del individuo una conducta o una acción que favorezca su cumplimiento. Situación contraria, existe, en cualquier caso, la sanción o castigo por haber incumplido dichas responsabilidades.²⁸

Denuncia: Es el relato que un ciudadano realiza, en cumplimiento de su deber de solidaridad, para enterar a las autoridades de la existencia de hechos irregulares, con el fin de activar los mecanismos de investigación y sanción.²⁹

Derecho de Petición: Es la facultad que tiene toda persona para presentar solicitudes respetuosas ante las autoridades o entidades, ya sea por motivos de interés general o particular.³⁰

Derechos: Conjunto de principios y normas, expresivos de una idea de justicia y de orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia puede ser impuesta de manera coactiva.³¹

Discapacidad: Es toda restricción en la participación y relación con el entorno social o la limitación en la actividad de la vida diaria, debida a una deficiencia en la estructura o en la función motora, sensorial, cognitiva o mental.

La discapacidad es vivida por cada individuo en forma diferente, dependiendo no solo de su alteración funcional, sino de las oportunidades que le ofrezca el entorno en el que se desarrolla.³²

Encuesta: Recolección sistemática de datos de una población determinada, normalmente a través de entrevistas o cuestionarios administrados a una muestra representativa de la población (por ejemplo, personas, beneficiarios, adultos).³³

Enfoque diferencial: Se entiende como el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.³⁴

Equidad: La equidad es el principio ético normativo asociado a la idea de justicia; bajo este concepto se trata de cubrir las necesidades e intereses de personas que son diferentes, especialmente de aquellas que están en desventaja.³⁵

Equidad de género: Es el reconocimiento en el desarrollo de la política pública del conjunto de características o rasgos culturales que hacen diferente el comportamiento social de mujeres y hombres, lo mismo que las relaciones que se producen entre ellos, con el fin de asignar los recursos físicos y económicos con enfoque diferencial para lograr la igualdad entre hombres y mujeres.³⁶

Género: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.³⁷

Gestión: Acción y efecto de administrar, organizar y poner en funcionamiento una empresa, actividad económica u organismo.³⁸

Grupo de valor: Personas naturales (ciudadanos) o jurídicas (organizaciones públicas o privadas) a quienes van dirigidos los bienes y servicios de una entidad.³⁹

Grupos de interés: Individuos u organismos específicos que tienen un interés especial en la gestión y los resultados de las organizaciones públicas. Comprende, entre otros, instancias o espacios de participación ciudadana formales o informales. (Adaptado del documento “Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés, del DNP, 2014).⁴⁰

Humanización: Consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores.⁴¹

Humanización en salud: Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Es de gran importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global.⁴²

Igualdad: El principio de igualdad hace alusión a que todos los hombres poseen la misma naturaleza y dignidad. El Estado debe garantizar un mínimo de vida que le corresponde a su dignidad como ser humano. La igualdad se refiere a la obtención de seguridad económica, participación en las funciones públicas, igualdad de oportunidades y de acceso a la educación y la cultura.⁴³

Inclusión: Elaboración e implementación de acciones y políticas encaminadas al desarrollo socioeconómico y humano que apuntan a la igualdad de oportunidades y de derechos para todas las personas.⁴⁴

Indicadores: Instrumentos de medida que permite analizar la relación entre dos o más variables con el fin de determinar el avance o retroceso en el logro de un objetivo en un periodo determinado.⁴⁵

Lenguaje claro: El lenguaje claro tiene que ver con poner primero al lector: descubrir qué quiere saber, qué información necesita y ayudarlo a alcanzar sus objetivos. La meta es que un lector pueda entender un documento escrito en lenguaje claro la primera vez que lo lee.⁴⁶

Mejora continua: Es un enfoque para la mejora de procesos operativos que se basa en la necesidad de revisar continuamente las operaciones de los problemas, la reducción de costos oportunidad, la racionalización, y otros factores que en conjunto permiten la optimización.⁴⁷

Modelo: Es una representación simplificada de un sistema y permite mostrar sus componentes, sus relaciones del sistema con su entorno. Un modelo se caracteriza porque no expresa todas las propiedades del sistema. Dentro de las clases de modelo, se encuentra el modelo teórico o conceptual, en el cual fijan el objeto de estudio, categorizan el sistema y generan y desarrollan hipótesis. Se construyen con base en conceptos, entendidos estos como conjuntos de ideas ordenadas, sistematizadas y que mantienen una relación con un entorno dado.⁴⁸

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.⁴⁹

Orientación: Consiste en suministrar información al usuario, beneficiario o ciudadano para ayudarlo o guiarlo frente a sus peticiones o temas y campos de competencia de la Dirección General de Sanidad Militar, que sean de su interés.⁵⁰

Participación ciudadana: Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.⁵¹

Participación comunitaria: Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.⁵²

Participación social: Es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.⁵³

PBX: Un PBX es un sistema de enrutamiento telefónico que conecta varias extensiones de una oficina entre sí y a un pequeño número de líneas externas.⁵⁴

Peyorativo: Dicho de palabra o expresión, o de modo de expresión: Que indican una idea o juicio desfavorables de aquello sobre lo que se trata. Habló en tono peyorativo de sus compañeros de trabajo.⁵⁵

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.⁵⁶

Petición: Solicitud verbal o escrita de carácter respetuoso, mediante la cual cualquier persona por motivos de interés general o particular realiza al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, con la cual se busca la resolución de una situación, prestación de un servicio, información o requerimiento documental, entre otros.⁵⁷

Plan: Documento que recoge de manera detallada lo que una entidad desea hacer para cumplir un propósito incorporando aspectos como rutas de trabajo (estratégicas u operativas), objetivos, cronogramas, responsables, indicadores, recursos, riesgos y controles.⁵⁸

Política de Seguridad del Paciente: La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención.⁵⁹

Principio de confidencialidad: El principio de confidencialidad en la información consiste en que todas las personas naturales o jurídicas que intervengan en la administración de datos personales que no tengan carácter público, están obligadas en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende la administración de datos, pudiendo sólo realizar el suministro o comunicación de datos cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas.⁶⁰

Queja: Es la manifestación verbal, o escrita de censura, descontento e inconformidad que eleva un usuario, dando a conocer un hecho o situación irregular de una entidad, un servicio público de un particular que realiza una atención en salud o un servicio público dentro de Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.⁶¹

Reclamo: Es el derecho de carácter respetuoso, que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución o respuesta relacionada con la prestación indebida de un servicio propio de Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.⁶²

Reclamo de riesgo priorizado: Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.⁶³

Reclamo de riesgo simple: Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector.⁶⁴

Reclamo de riesgo vital: Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa un riesgo vital, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano; o que refiere presentar un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado; o manifiesta una condición en salud que de no recibir el servicio requerido en el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte.⁶⁵

Reconocimiento: Acción mediante el cual se hace una distinción, reconocimiento o se enaltece a una persona, institución proceso o procedimiento, por sus características, cualidades o rasgos y servicios prestados dentro de su misionalidad y funcionalidad dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.⁶⁶

Rendición de cuentas: Se entiende como una obligación de las entidades de la Rama Ejecutiva y de los servidores públicos del orden nacional y territorial, así como de la Rama Judicial y Legislativa, de informar, dialogar y dar respuesta clara, concreta y eficaz a las peticiones y necesidades de los actores interesados (ciudadanía, organizaciones y grupos de valor) sobre la gestión realizada, los resultados de sus planes de acción y el respeto, garantía y protección de los derechos.⁶⁷

Resolución: Acto administrativo mediante el cual una autoridad administrativa resuelve situaciones particulares y concretas.⁶⁸

Riesgos: Situación no deseada que puede generar un impacto en el logro de los objetivos.⁶⁹

Salud Pública: Está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.⁷⁰

Satisfacción de los usuarios: La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud.⁷¹

Secretaría de Salud: Se encarga de dirigir, coordinar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación de servicios de salud en la ciudad de Bogotá.⁷²

Seguridad del paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.⁷³

Seguridad Social: La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente Ley.⁷⁴

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que tienden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.⁷⁵

Servidor Público: Persona con una vinculación laboral al estado, que ejerce funciones públicas que están al servicio del estado y de la comunidad.⁷⁶

Sistema de información: Es todo sistema utilizado para generar, enviar, recibir, archivar, conservar o procesar de alguna otra forma mensajes de datos.⁷⁷

Solicitud de Información: Es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública.⁷⁸

Sugerencia: Propuesta que formula un usuario de manera respetuosa a través de los medios de recepción institucionales y de carácter oficial para el mejoramiento y fortalecimiento de los servicios que brinda el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.⁷⁹

Supersalud: Es la entidad encargada de inspeccionar, vigilar y controlar las EPS, hospitales e instituciones encargadas del financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁸⁰

Trámite: Conjunto de requisitos, pasos o acciones, regulados por el estado dentro de un procedimiento administrativo misional que deben efectuar los ciudadanos ante una institución de la administración pública, o particular que ejerce funciones administrativas, para hacer efectivo un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la ley, cuyo resultado es un producto o servicio.⁸¹

Transparencia: Principio de la administración pública, que propende por la democratización y libertad de acceso a la información y la inclusión ciudadana.⁸²

Trato digno: Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o discapacidad puede establecer. Involucra el derecho de libertad de movimientos, el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratado cordialmente por todo el personal, médico.⁸³

Universalidad: Significa que el goce de los derechos humanos abarca a todas las personas por igual.⁸⁴

Veeduría: Mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.⁸⁵

Vulnerabilidad: Situación de indefensión o riesgo en que se hallan ciertos grupos sociales debido a circunstancias físicas, naturales, sociales, culturales, económicas, mentales y/o coyunturales que les generan desventajas respecto del resto del conglomerado social limitando el goce efectivo de sus derechos.⁸⁶

7. Acrónimos

ARPQR:	Área Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Felicitaciones y Reconocimientos
ARPSO:	Área Participación Social
ARSIG:	Área Sistemas Integrados de Gestión
ATEUS:	Atención al Usuario
COGFM:	Comando General de las Fuerzas Militares
DAFP:	Departamento Administrativo de la Función Pública
DIGSA:	Dirección General de Sanidad Militar

DISAN ARC:	Dirección de Sanidad Naval
DISAN EJC:	Dirección de Sanidad Ejército Nacional
ESM:	Establecimiento de Sanidad Militar
FURAG:	Formato Único de Reporte de Avance de la Gestión
GRAPS:	Grupo Atención al Usuario y Participación Social
GRUGA:	Grupo Gestión de la Afiliación
JEFSA:	Jefatura Salud Fuerza Aérea Colombiana
JEMCO:	Jefatura de Estado Mayor Conjunto
MATIS:	Modelo de Atención Integral en Salud
MDN:	Ministerio de Defensa Nacional
MIPG:	Modelo Integrado de Planeación y Gestión
PQRSR:	Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, reconocimientos
PROAUPS:	Proceso Atención al Usuario y Participación Social
REPS:	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIPS:	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
SSFM:	Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
UASO:	Unidad de Apoyo a la Salud Operacional

8. Tabla Ejecución

8.1. Gestión con valores para resultados MIPG

Atención al usuario se encuentra armonizado con el MIPG dentro de la Dimensión 3 Gestión con valores para resultados, el cual busca enfocar su gestión hacia la ciudadanía; para la prestación de mejores servicios y productos de mayor calidad hacia los ciudadanos incluyéndolos dentro de sus procesos para la generación de valor.

8.1.1. Productos de relacionamiento con la ciudadanía

Tabla 1. Productos de relacionamiento con la ciudadanía

Etapa del ciclo PHVA	Productos
Planear	Caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de valor e identificación de necesidades.
Hacer	Información pública en lenguaje claro e inclusivo con acceso oportuno y de calidad.
	Espacios de participación ciudadana y rendición de cuentas que incidan en la gestión institucional.
	Trámites, otros procedimientos y consultas de acceso a la información identificados, actualizados y racionalizados.
	Canales accesibles de atención a la ciudadanía.
	Pautas apropiadas de servicio a la ciudadanía.
Verificar	Mediciones de seguimiento a la gestión del relacionamiento y evaluación de la experiencia ciudadana.
Actuar	Oferta institucional fortalecida de acuerdo con las necesidades, los intereses, las expectativas y las preferencias de los grupos de valor.

Fuente: Función Pública 2021.⁸⁷

La ejecución comprende la siguiente información:

Desde la política de servicio al ciudadano; enfoque diferencial, cultura del servicio, gestión con valores para resultados MIPG, decálogo de humanización, carta del trato digno, derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, canales de interacción de los usuarios y gestión de petición, quejas, reclamos, solicitudes, reconocimientos (PQRSR) y desde la política de participación ciudadana; conformación interna de las asociaciones o alianzas de usuarios, responsabilidades, escenarios asamblearios o reunión con usuarios, escenarios de participación “hablando con el director”, audiencia pública de rendición de cuentas, caracterización de actores y grupos de interés, eventos de participación social organizados por entes de control y secretarías de salud del territorio y/o gobernaciones. Finalmente, se encuentra el cronograma de actividades relacionamiento con el ciudadano vigencia 2025.

8.1.2. Política de servicio al ciudadano.

8.1.2.1. Enfoque diferencial

Brindar una atención integral también significa entender nuestras diferencias, asumiendo un lenguaje incluyente, respetuoso, sin estigmas – estereotipos, prestando un servicio ajustado a las necesidades individuales en salud e idiosincrasia de la población adscrita al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.⁸⁸

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar lo relacionado al enfoque diferencial en la atención y prestación del servicio a los afiliados y ciudadanos. Es por esto, que el Ministerio de Salud en su Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, mencionó lo siguiente:⁸⁹

“El enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia, particulares. Así mismo, tienen en cuenta los ciclos de vida de las personas y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes como es el caso de la discapacidad y las situaciones sociales como el desplazamiento”.⁸⁹

Desde el Grupo Atención al Usuario y Participación Social, se creó el Manual de Atención al Usuario 2024 en su segunda versión, donde se puede encontrar un amplio apartado con lo relacionado al enfoque diferencial en la prestación del servicio; tema que ha sido socializado por la Subdirección de Salud de la DIGSA y que gracias a ese trabajo pudo ser registrado en ese manual que complementa la presente estrategia de servicio al ciudadano.

8.1.2.2. Cultura del servicio

Teniendo la claridad de lo que entendemos como ciudadano, la prestación del servicio en la Dirección General de Sanidad Militar se enmarca en una cultura de servicio definida como: “El desarrollo de pautas de comportamiento enfocadas a una efectiva experiencia de servicio, bajo parámetros previamente establecidos, basándose en la mejora continua con transparencia, oportunidad, igualdad, calidez y calidad”. - MDN 2022.⁹⁰

Esta cultura, parte desde el cumplimiento de la normatividad en temas de servicio, cumplimiento de requisitos de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 9001-2015, Política de Calidad, satisfacción del usuario, talento humano competente, hasta la evaluación de los atributos y criterios de servicio, conocimiento y garantía de derechos y deberes de los ciudadanos. La continua capacitación, sensibilización, interiorización, aplicación y evaluación, garantizará la sostenibilidad de nuestra cultura de servicio a nivel sectorial.⁹⁰

8.1.2.3. Atributos del servicio al ciudadano

Adoptar estos atributos en todo el ciclo de servicio, permitirá concebir por parte del ciudadano, un servicio más humano y cercano:⁹⁰

- Amable: Ser respetuoso, gentil, agradable y servicial en la interacción con la ciudadanía.⁹⁰
- Confiable: Las respuestas deben ser certeras, basadas en normas y procedimientos. Exactitud en la información que se le brinda a la ciudadanía.⁹⁰

- Empático: Comprender los sentimientos y emociones de otro individuo. Ponerse en el lugar de otro hará que entendamos sus necesidades o inquietudes con mayor precisión.⁹⁰
- Digno: El servicio debe ofrecerse con respeto por su condición humana, porque los ciudadanos, sin excepción, merecen ser respetados.⁹⁰
- Incluyente: El servicio debe ser de la misma calidad para todos los ciudadanos, al reconocer y respetar la diversidad de las personas.⁹⁰
- Oportuno: Todas las respuestas o resultados deben darse en el momento adecuado y deben cumplir con los términos acordados con el ciudadano.⁹⁰
- Efectivo: El proceso de servicio debe resolver exactamente lo requerido por el ciudadano.⁹⁰
- Innovador: La gestión de servicio cambia y se debe reinventar de acuerdo con las necesidades de las personas, los desarrollos tecnológicos y con las experiencias de servicio de la entidad. El servidor público debe ser creativo para brindar al ciudadano diferentes alternativas y una experiencia de buen servicio.⁹⁰

8.1.2.4. Criterios de comportamiento

La implementación de las pautas o criterios de comportamiento le dan vida a nuestra cultura de servicio, por tal motivo, los servidores públicos, personal civil, personal militar, personal civil militar y contratistas del Sector Defensa deben tener en cuenta los siguientes criterios a la hora de interactuar y brindar atención a la ciudadanía:⁹⁰

- Capacidad de escucha: Elemento esencial del proceso de comunicación y, por tanto, de la atención a la ciudadanía. La empatía y la escucha activa minimizan las posibles reacciones negativas del usuario y permiten comprender con claridad las necesidades de este.⁹⁰
- Actitud serena y amigable: Mantener una postura adecuada, un tono amable y cordial, evitando la agresividad verbal y corporal.⁹⁰
- Exactitud en la información: Permite garantizar la calidad de los servicios, la transparencia y equidad.⁹⁰
- Respeto, gentileza y sinceridad: Dar importancia y consideración al ciudadano, permitiendo que exprese de manera completa sus necesidades, sin interrumpirlo.⁹⁰
- Conciencia del usuario: Usar frases como “lo comprendo”, “qué pena”, “claro que sí” demuestran que se comprende su situación.⁹⁰
- Dar alternativas de solución: De acuerdo con las circunstancias ofrecer alternativas, si es que las hay, y comprometerse sólo con lo que se pueda cumplir.⁹⁰
- Claridad y sencillez: Evitar el uso de términos técnicos de difícil comprensión para el usuario, así como de normas que él desconoce, como primera respuesta. Explicar de manera sencilla y clara los procedimientos que se deben seguir.⁹⁰
- Respuesta asertiva: Responder a las necesidades y solicitudes de los ciudadanos, en el marco de las normas y principios que rigen el actuar del servidor público (Código de Integridad).⁹⁰
- Lenguaje claro y apropiado: Evitar el uso de jergas, tecnicismos y abreviaturas. En caso de tener que utilizar una sigla siempre debe aclarar su significado. Evitar tutear al ciudadano al igual que utilizar términos como “Mi amor”, “Corazón”, etc, dirigirse al ciudadano con “Señor” o “Señora” y evitar respuestas cortantes del tipo “Sí”, “No”, ya que se pueden interpretar como frías y de afán.⁹⁰
- Atención a personas alteradas: En muchas ocasiones llegan a las diferentes dependencias, organismos y entidades del sector defensa, ciudadanos inconformes, confundidos, ofuscados, en la mayoría de los casos por desinformación. Bajo estas circunstancias es importante adoptar los siguientes comportamientos:⁹⁰
- Mantener una actitud amigable y mirar al interlocutor a los ojos; no mostrarse agresivos verbalmente, ni con los gestos o postura corporal.⁹⁰
- Dejar que el ciudadano se desahogue, escucharlo atentamente, no interrumpirlo ni entablar una discusión con él.⁹⁰
- Evitar calificar su estado de ánimo – no pedirle que se calme.⁹⁰
- No tomar la situación como algo personal, el usuario se queja de un servicio no de la persona.⁹⁰
- No perder el control; si el servidor conserva la calma es probable que el ciudadano también se calme.⁹⁰
- Cuidar el tono de voz - muchas veces no cuenta tanto lo qué se dice, sino como se dice.⁹⁰
- Usa frases como “lo comprendo”, “qué pena”, “claro que sí”, que demuestran conciencia de la causa y el malestar ciudadano.⁹⁰
- Dar alternativas de solución, si es que las hay, y comprometerse sólo con lo que se pueda cumplir.⁹⁰

8.1.2.5. Condiciones del buen servicio

Un servicio de calidad en el Sector Defensa siempre va más allá de la simple respuesta a la solicitud del usuario, debe satisfacer a quien lo recibe; esto supone comprender las necesidades de los ciudadanos, lo que a su vez exige escucharlo e interpretar sus necesidades.⁹⁰

Los usuarios requieren información y aprecian que ésta les sea brindada de manera oportuna, clara y completa, por tal motivo respuestas tales como "no sé ...", "vuelva mañana" o "eso no me toca a mí ...", impactan de forma negativa la relación con la ciudadanía y afectan la satisfacción de nuestros usuarios.⁹⁰

Por lo anterior, los servidores públicos, personal militar, personal civil, uniformado y contratistas del Sector Defensa deben seguir las siguientes condiciones a la hora de prestar un servicio:⁹⁰

- Informarse sobre los procedimientos de PQRSCF, formatos, instructivos, canales de atención para responder las PQRSCF de la ciudadanía.⁹⁰
- Conocer la misión, temas y dependencias competentes, canales e información a identificar, relacionados con los trámites y servicios que presta la entidad, actualizando de forma permanente o cuando aplique, las novedades o los temas coyunturales que pueden impactar la atención al ciudadano.⁹⁰
- Conocer los protocolos de atención por diferentes canales.⁹⁰
- Implementar los atributos de servicio y criterios de comportamiento como parte fundamental de la Cultura de Servicio del Sector Defensa.⁹⁰
- Seguir el procedimiento o el respectivo conducto regular con aquellos temas que no pueda solucionar (ante alguna dificultad para responder por falta de información, información incompleta o errada), debe comunicarlo a su jefe inmediato para que lo resuelva de fondo o adelante el trámite correspondiente.⁹⁰
- Prestar un servicio de calidad y excelencia.⁹⁰
- Orientar temas relacionados con los trámites, servicios y OPAS (Otros Procedimientos Administrativos) con las áreas competentes para hacerlo.⁹⁰

8.1.2.6. Ética del Servicio - Política Antisoborno

Teniendo en cuenta la implementación de la Norma Técnica de Calidad 37001 – Política Antisoborno por parte del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad de Gestión General, y la Directiva Ministerial Permanente 12 de 2022 en lo que respecta a los compromisos y responsabilidades de los Organismos y Entidades del Sector Defensa frente al Sistema de Gestión Antisoborno, se deberá garantizar que a través de sus canales oficiales, la ciudadanía puede interponer denuncias por conductas contrarias a la Ley o la Función pública; entre ellas de soborno. De igual manera se hace extensivo el conocimiento y aplicación de los lineamientos que emita el Ministerio de Defensa respecto al tratamiento de las quejas y denuncias, así como la guía Sistema de Gestión Antisoborno, Regalos y Debida Diligencia, en cuanto a la prohibición de recibir y ofrecer dádivas, atenciones y cortesías, que para los fines de este documento, se refiere a la atención y servicio multicanal y/o intervención en el trámite, servicio, o procedimiento interno a cambio de cualquier tipo de dádiva, cortesía o remuneración lo que podría dar lugar a procesos administrativos, disciplinarios y penales correspondientes. En tal sentido, se recomienda la adopción del “Compromiso Antisoborno” y su correspondiente suscripción por parte del personal del primer nivel de atención.⁹⁰

Lo anterior, se cita de lo registrado en el Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano de la Oficina de Relación con el Ciudadano 2023 del Ministerio de Defensa Nacional, donde la Dirección General de Sanidad Militar se alinea a estas disposiciones normativas y también, para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos para el Sector Defensa. De igual manera, registrando esta importante información en cada documento institucional relacionado, como lo es el presente plan y el Manual de Atención al Usuario DIGSA.

8.1.2.7. Principios orientadores del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social

Igualdad: El Sistema de Atención al Usuario y Participación Social deberá estar disponible para todos los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional sin discriminación, por razones de cultura,

sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños y población vulnerable.⁹¹

Equidad: El Sistema de Atención al Usuario y Participación Social, bajo este principio propende por la ecuanimidad en el acceso y la utilización de los servicios de atención al usuario y en el uso de los mecanismos y espacios de participación social para todos sus usuarios.⁹¹

Transparencia: El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, dispone mecanismos de acceso a la información, políticas públicas en materia de salud, trámites y servicios administrativos y rendición de cuentas que faciliten el ejercicio del control social.⁹¹

Humanización: Se determina dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, un conjunto de valores y principios éticos que fundamentan la atención en salud hacia sus usuarios basado en una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana.⁹¹

Corresponsabilidad: Los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, deberán concurrir de manera armónica y colaborativa en los procesos de participación con el fin de lograr un mejoramiento en sus resultados de salud y calidad de vida.⁹¹

Enfoque de derecho: El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.⁹¹

Autonomía: En el marco del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social y se reconoce la dignidad de las personas, organizaciones e instituciones y se dispone el libre ejercicio de la promoción de la autodeterminación individual y colectiva.⁹¹

Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.⁹¹

Territorialidad: Los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, tendrán en cuenta las dinámicas territoriales y la diversidad y heterogeneidad de los procesos de participación en la perspectiva de impulsar y garantizar el derecho a la participación, lo que implica reconocer el desarrollo diferencial de los espacios, mecanismos e instancias de participación social.⁹¹

8.1.2.8. Valores del servicio público

1) Honestidad

“Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general”.

Tabla 2. Principios de acción Honestidad.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) “Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos”. b) “Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda”.	a) “No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos en un proceso en igualdad de condiciones”. b) No entrego información privilegiada o clasificada como confidencial - reservada, salvo las excepciones que consagra la ley. c) “No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones”.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
c) “Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello”. d) “Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre”. e) “Apoyo y promuevo los espacios de participación para que los ciudadanos hagan parte de la toma de decisiones que los afecten relacionadas con mi cargo o labor”.	d) “No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros)”. e) “No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión”.

Fuente: Código de integridad DIGSA.

2) Respeto

“Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición”.

Tabla 3. Principios de acción Respeto.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) “Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden. Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre”. b) “Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro”.	a) “Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia. b) “Jamás baso mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios”. c) “No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos”.

Fuente: Código de integridad DIGSA.

3) Compromiso

“Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar”.

Tabla 4. Principios de acción Compromiso.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) “Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país”. b) “Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender su	a) “Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas”.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor”. c) “Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público”. d) “Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo”. e) “Presto un servicio ágil, amable y de calidad”.	b) “No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un “favor” que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo”. c) “No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad”. d) “Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes”.

Fuente: Código de integridad DIGSA.

4) Diligencia

“Cumpro con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado”.

Tabla 5. Principios de acción Diligencia.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) “Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo”. b) “Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia”. c) “Cumpro con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro”. d) “Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias”.	a) “No malgasto ningún recurso público”. b) “No postergo las decisiones y actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día”. c) “No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos”. d) “No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo”.

Fuente: Código de integridad DIGSA.

5) Justicia

“Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación”.

Tabla 6. Principios de acción Justicia.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) “Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras”. b) “Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones”.	a) “No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas”. b) “No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación”. c) “Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
c) “Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas”.	de orden personal o grupal interfieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública”.

Fuente: Código de integridad DIGSA.

6) Actitud de Servicio

Mediante la valoración, aceptación y respeto por mí y por los demás, sumado a la capacidad y disposición que muestro ante una situación, busco de manera positiva realizar mis funciones con sus correspondientes actividades; con el fin de satisfacer las necesidades de la comunidad y alcanzar los objetivos que la ley nos ha confiado, especialmente en la creación de valor público.

Tabla 7. Principios de acción Actitud de Servicio.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
a) Realizo mis actividades con la mejor disposición y actitud propositiva con el fin de tener resultados satisfactorios.	a) No favorezco ni promuevo el trato egoísta, así como los actos de favorecimiento individual.
b) Actúo con amabilidad ante las actividades y directrices que se me proponen y que a su vez conlleven a la generación de valor público.	b) No permito que los intereses de personal interno o externo interfieran en mis acciones profesionales.
c) Escucho y comprendo tanto las necesidades como condiciones de la comunidad, con el fin de tomar mejores decisiones y acciones.	c) Nunca tomo decisiones sin antes pensar en el bienestar de los ciudadanos y de los demás funcionarios públicos.

Fuente: Código de integridad DIGSA.

7) Trabajo en Equipo

A través de la confianza y el sentido de pertenencia en el equipo humano de la Dirección General de Sanidad Militar; creo una dinámica de retroalimentación, aporte y crecimiento, que me permite compartir conocimientos y habilidades para la consecución de un objetivo encaminado hacia el bien común.

Tabla 8. Principios de acción Trabajo en Equipo.

Principios de acción:	
Lo que hago	Lo que no hago
f) Recibo con actitud positiva y respeto, las recomendaciones y aportes de mis compañeros de trabajo.	a) No tomo actitud defensiva ante las críticas de mis compañeros de trabajo y/o superiores.
g) Contribuyo con mis aportes profesionales teniendo en cuenta las necesidades de mi grupo de trabajo y el bien común.	b) Nunca veo a mi compañero de trabajo como mi competencia, sino como una persona que me brinda la oportunidad de compartir y expandir mis conocimientos y habilidades.
h) Me beneficio del conocimiento y experiencia de mis compañeros de trabajo para generar una cultura de mejoramiento constante.	c) No tomo actitud de saberlo todo o de ser mejor que los demás.

Fuente: Código de integridad DIGSA.

8.1.2.9. Decálogo de Humanización

Ilustración 1 Decálogo de Humanización.



Fuente: Dirección General de Sanidad Militar 2024.⁹²

- 1) **Humanizar es deber de todos:** Todos hacemos parte del sistema de salud, la humanización es un tema de todos, por lo que participo y cambio las dinámicas que no le favorecen a este.⁹²
- 2) **Comunicar:** Reconozco las necesidades del usuario, indago sobre cómo se siente más cómodo para llamarle, soy claro con lo que la institución quiere expresar y los procedimientos a realizar.⁹²
- 3) **Escuchar:** Atiendo el mensaje en su totalidad, es decir, presto atención no solo a lo que se dice (el contenido) sino también al "cómo se dice", fijándome en los elementos no verbales.⁹²

- 4) **Ser empático:** Reconozco qué necesidades tienen los usuarios, me coloco en los zapatos del usuario para determinar cómo proceder.⁹²
- 5) **Ser tolerante:** Tengo un grado aceptable de condescendencia y permisividad con los pacientes y los integrantes del equipo de salud, sin importar las circunstancias en las que se encuentren.⁹²
- 6) **Respetar:** Reconozco las diferencias, las valido y no emito juicios de valor, es necesario definir condiciones para el respeto de los usuarios y funcionarios.⁹²
- 7) **Promover el buen trato:** Ofrezco un trato cordial, un saludo, reconozco a los usuarios y promuevo pautas de empatía como factores que ayudarán a elaborar dinámicas en el buen trato.⁹²
- 8) **Ser cálido en la atención:** Transmito al paciente y su núcleo familiar calor humano legítimo, genero empatía, tengo una actitud diligente y optimista propiciando un ambiente agradable para los usuarios y el entorno laboral.⁹²
- 9) **Ser equitativo:** Trato a todos los usuarios por igual brindando una atención sin distinciones en lo que compete a rangos, estado de afiliación o grupo poblacional.⁹²
- 10) **Validar las emociones de los usuarios:** Reconozco las emociones de los usuarios, las gestiono adecuadamente y los acompaño con las pautas necesarias para validar sus emociones.⁹²

8.1.2.10. Carta del trato digno

Ilustración 2 Carta del trato digno.

CARTA DE TRATO DIGNO

AL USUARIO DEL SSFM



Apreciados Usuarios:

La Dirección General de Sanidad Militar-DIGSA como ente articulador de la prestación de los servicios integrales de salud y los servicios de salud operacional, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios afiliados al SSFM, comprometida en la prestación de servicios de salud con calidad, bajo el lema "un equipo humano al servicio de la salud" Cuenta con talento humano altamente calificado para atender con respeto, calidad y calidez a todos los afiliados y beneficiarios del SSFM que acuden a la DIGSA en busca de orientación y respuesta a sus inquietudes.

Con el fin de garantizar los derechos constitucionales y legales de la ciudadanía, teniendo en cuenta que deben ser protegidos en su integridad, la Dirección General adquiere el compromiso de prestar un servicio respetuoso, diligente, eficaz, ágil, oportuno, transparente y de calidad, sin distinción alguna, en concordancia con la defensa de la dignidad humana y lo establecido en la constitución política de Colombia de 1991, así como el numeral 5 del artículo 7 del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo (ley 1437 de 2011) y el Decreto 1166 de 2016.

Por lo anterior, se expide la carta de Trato digno al Usuario, en la cual se da a conocer los derechos, deberes de los usuarios y los canales de comunicación dispuestos para su atención así:

CANALES DE ATENCIÓN



Avenida Calle 26 No 69 - 76 Torre 3
Piso 4 Bogotá D.C.



Código postal: 111071



Correo institucional:
atencion.usuario@sanidad.mil.co



Notificaciones judiciales PBX:
PBX: 57 601 323 8555



Atención al usuario:
PBX: 57 601 323 8555 - Opc. 3
lunes a viernes de 8:00 a 12:00
y de 01:00 pm a 5:00 pm

Fuente: Dirección General de Sanidad Militar 2024.⁹³

DEBERES !	
! • Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.	! • Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
! • Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.	! • Cumplir las normas del sistema de salud.
! • Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.	! • Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
! • Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.	! • Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
	! • Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

DERECHOS ✓	
✓ • A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.	✓ • A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
✓ • Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.	✓ • A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
✓ • A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.	✓ • A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.
✓ • A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de estos.	✓ • A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
✓ • Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.	✓ • A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
✓ • A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.	✓ • A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.
✓ • A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.	✓ • A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
✓ • A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de esta.	✓ • A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
✓ • A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.	✓ • Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.



Fuente: Dirección General de Sanidad Militar 2024.⁹³

8.1.2.11. Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Derechos

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.

- d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de estos.
- e) Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.
- f) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.
- g) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
- h) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de esta.
- i) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.
- j) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
- k) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- l) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.
- m) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
- n) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
- o) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.
- p) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- q) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
- r) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

Deberes

- a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
- f) Cumplir las normas del sistema de salud.
- g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

8.1.2.12. Canales de interacción de los usuarios

La DIGSA cuenta con los siguientes canales de información, interacción y atención con los usuarios y demás grupos de interés.

Ilustración 3 Canales de atención.



Fuente: Dirección General de Sanidad Militar 2024.⁹⁴

8.1.2.13. Centro de relevo

“El Centro de Relevo es una iniciativa del MinTIC, pionera en la región, que lleva 21 años facilitando la comunicación entre personas con discapacidad auditiva y personas oyentes”.⁹⁵

- [Servicio Relevo de Llamadas](#)

¿Te has preguntado cómo hace una persona sorda para realizar una llamada telefónica?⁹⁵

“El Centro de Relevo permite la comunicación doble vía entre personas sordas y oyentes a través de una plataforma tecnológica que cuenta con intérpretes de LSC en línea”.⁹⁵

“Esta iniciativa del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones- MINTIC en alianza con la Federación Nacional de Sordos de Colombia- FENASCOL ha evolucionado, desde el 2001, apoyándose en la tecnología y está disponible de forma gratuita la aplicación para dispositivos móviles”.⁹⁵

- [Videomensajes por WhatsApp](#)

“A través de este servicio se pueden enviar videos y/o audios cortos entre personas sordas y oyentes, teniendo a su disposición un intérprete del Centro de Relevo que transmitirá la información a los usuarios”.⁹⁵

Número de videomensajes por WhatsApp: 317 7735093

- [Servicio de Interpretación en línea SIEL](#)

¿Cómo se puede comunicar una persona sorda y un oyente estando en un mismo espacio?⁹⁵

“Este servicio facilita la comunicación entre sordos y oyentes que se encuentran en un mismo lugar, poniendo a su disposición un intérprete en línea”.⁹⁵

“Para acceder al servicio se pueden conectar desde un computador, tablet o celular con conexión a internet y sistema de amplificación de audio y micrófono”.⁹⁵

Recuerda que todos los servicios del Centro de Relevo son gratuitos.⁹⁵

- [App móvil](#)

¿Existe otra opción para comunicarse con el Centro de Relevo?⁹⁵

“La aplicación móvil es una plataforma virtual que se puede descargar a un celular o a una Tablet y es útil porque permite la comunicación a través del chat de texto o el chat de video”.⁹⁵

“Con la App puedes ingresar al Relevo de Llamadas, al SIEL y a las PQRS”.⁹⁵

Así mismo, acogiendo a la normatividad nacional, específicamente a la Resolución 113 del 31 de enero de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su anexo técnico: manual técnico del registro y certificación de discapacidad, numeral 1.2 se reconocen las siguientes categorías de discapacidad:⁹⁵

8.1.2.14. Términos de ley para cierre de PQRSR módulo DIGSA

De acuerdo con la normatividad vigente, los tiempos de respuesta se relacionan de la siguiente manera:

Tabla 9. Término de ley para cierre de PQRSR.

Ley 1755 de 2015 (ART 14; 20)	Términos para emitir respuesta
<u>Peticiones:</u> solicitud verbal o escrita de carácter respetuoso, mediante la cual cualquier persona por motivos de interés general o particular realiza al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, con la cual se busca la resolución de una situación, prestación de un servicio, información o requerimiento documental, entre otros.	15 días hábiles (10 días hábiles en DIGSA y DISAN /JEFSa)
<u>Quejas:</u> manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.	15 días hábiles
<u>Reclamos:</u> es el derecho de carácter respetuoso, que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución o respuesta relacionada con la prestación indebida de un servicio propio de Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.	15 días hábiles (10 días hábiles en DIGSA y DISAN /JEFSa)
Solicitud documentos o copias.	10 días hábiles
Petición información entre entidades.	10 días hábiles
Consultas.	30 días calendario
<u>Atención prioritaria de peticiones.</u> Se dará atención prioritaria a las peticiones de reconocimiento de un derecho fundamental cuando deban ser resueltas para evitar un perjuicio irremediable al peticionario, quien deberá probar sumariamente la titularidad del derecho y el riesgo del perjuicio invocado. Cuando por razones de salud o de seguridad personal esté en peligro inminente la vida o la integridad del destinatario de la medida solicitada, la autoridad adoptará de inmediato las medidas de urgencia necesarias para conjurar dicho peligro, sin perjuicio del trámite que deba darse a la petición. Si la petición la realiza un periodista, para el ejercicio de su actividad, se tramitará preferencialmente.	Trámite prioritario inmediato.

Fuente: Ley 1755 de 2015.

8.1.2.15. Términos para resolver las PQRSR Supersalud

De acuerdo con la normatividad vigente con relación a cada tipo de requerimiento, así:

Tabla 10. Términos para resolver las PQRSR Supersalud.

Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud 008 de 2018 - Modificada en la Circular 2023151000000010-5 de 2023	Términos establecidos de respuesta
<u>Supersalud Riesgo vital:</u> Reclamo que involucra un riesgo inminente para la vida o para la integridad de la persona; puede tratarse de un usuario cuya condición clínica representa un riesgo vital, o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano; o que refiere presentar un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado; o manifiesta una condición en salud que de no recibir el servicio requerido en el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte	24 horas

Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud 008 de 2018 - Modificada en la Circular 202315100000010-5 de 2023	Términos establecidos de respuesta
<u>Supersalud Riesgo Priorizado</u> : Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.	48 horas
<u>Supersalud Riesgo Simple</u> : Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique un riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable, ni cause gran impacto en el sector.	72 horas

Fuente: Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud 008 de 2018 - Modificada en la Circular 202315100000010-5 de 2023

Nota 1: Es importante aclarar que, en cumplimiento de la Ley 1755 de 2015 y la Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud 008 de 2018 modificada en la Circular 202315100000010-5 de 2023, para el caso de los requerimientos que son trasladados por competencia, deben ser resueltos en los términos de ley contando los días desde que fue recibido, así mismo las respuestas deben estar dirigidas al peticionario o al ente de control y se debe allegar copia de lo actuado a esta Dirección.

8.1.2.16. Radicación de PQRSR en el Módulo DIGSA

Los requerimientos que ingresan por los diferentes canales de atención (presencial, escrito, telefónico, página web, chat, correo electrónico) de la DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA y ESM, se cargarán diariamente por el gestor al módulo de PQRSR de la DIGSA con el objetivo de iniciar la gestión del requerimiento.

La gestión y el seguimiento de las PQRSR que ingresan a través de los canales de atención son responsabilidad de la DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA y ESM, según corresponda.

Los requerimientos interpuestos en el módulo de la DIGSA serán asignados a las dependencias de la DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA, Convenio Interadministrativo Hospital Militar Central (Atención al Usuario) y el Operador Logístico de medicamentos – Convenio vigente, de acuerdo con sus competencias funcionales; la DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA, a su vez, son los responsables de asignar la PQRSR al Establecimiento de Sanidad Militar correspondiente.

La devolución de los requerimientos interpuestos en el módulo de la DIGSA tendrá un plazo máximo de 48 horas y, al realizar la devolución de un requerimiento se dejará en estado ABIERTO para ser asignado a la Fuerza correspondiente con la justificación de la devolución en comentarios internos. Si el requerimiento no es devuelto dentro del tiempo establecido, la DIGSA, DISANES, JEFSA, ESM Convenio Interadministrativo Hospital Militar Central (Atención al Usuario) y el Operador Logístico de medicamentos – Convenio vigente, deberá asumir el trámite y cierre de fondo de la PQRSR, sin perjuicio de la solicitud de insumos que deba realizar al área o dependencia correspondiente para emitir respuesta de fondo y poder realizar el cierre.

La PQRSR se encuentra en estado CERRADO O FINALIZADA cuando se ha brindado respuesta definitiva al peticionario.

La radicación del PQRSR debe contar con la siguiente información:

- Tipo de solicitud
- Asunto
- Subasunto
- Dependencia
- Fecha de radicación
- Descripción: redactar la solicitud del usuario con un lenguaje claro, amable y sencillo.
- Medio de recepción
- Medio de respuesta
- Datos del peticionario

- j. Adjuntar archivo: se deben anexar los documentos enviados por el usuario, por ejemplo: ordenes médicas, autorizaciones, sentencias, tutelas, copia de documentos, formularios, entre otros.

[Nota 2:](#) Para más información respecto a la gestión de las PQRSR, consulte el procedimiento o los lineamientos emitidos mediante circular desde la DIGSA.

8.1.3. Política de participación ciudadana

8.1.3.1. Conformación interna de las asociaciones o alianzas de usuarios

Dando cumplimiento al mandato legal de direccionar y garantizar la participación social en el sector salud en el marco de la Ley 1438 de 2011, la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 y la Ley Estatutaria de Participación 1757 de 2015. La Dirección General de Sanidad Militar, emite lineamientos para la conformación de asociaciones o alianzas de usuarios al interior de la DISAN Ejército, DISAN Naval y JEFSa Fuerza Aeroespacial Colombiana con alcance a sus Establecimientos de Sanidad Militar.

Para tal fin y en concordancia con el Decreto 1757 de 1994 se entiende la participación social como: “El proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social”.

En tal sentido, para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares los escenarios de participación social en salud permiten el fortalecimiento de los procesos de atención y garantizan la transparencia en el actuar institucional. Así mismo, promover la participación de todas las personas en las decisiones que les afectan, permite que los usuarios del Subsistema se sientan más satisfechos, conozcan el funcionamiento institucional y propongan alternativas de solución sobre aspectos a mejorar dentro de la prestación de los servicios de salud.

De acuerdo con lo anterior, la Dirección de Sanidad Ejército, la Dirección de Sanidad Naval y la Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana con alcance a sus Establecimientos de Sanidad Militar, deberán garantizar el ejercicio efectivo de la participación social a través de la conformación de asociaciones o alianzas de usuarios quienes actuarán como representantes de la comunidad usuaria en general y velarán por la calidad del servicio de salud.

8.1.3.2. Responsabilidades

Para la conformación interna de asociaciones o alianzas de usuarios se establecen las siguientes acciones:

8.1.3.2.1. Dirección General de Sanidad Militar

Grupo de Atención al Usuario y Participación Social GRAPS

- Elaborar la guía metodológica para la conformación de asociaciones de usuarios.
- Realizar acompañamiento a la conformación de las asociaciones a partir de capacitaciones a las DISANES, JEFSa y a sus Establecimientos de Sanidad Militar.
- Realizar el seguimiento y verificación de la socialización de los lineamientos de participación social por parte de las DISANES y JEFSa a sus Establecimientos de Sanidad Militar.
- Actualizar la caracterización de los grupos de interés para dar cumplimiento a los requerimientos de los entes de control.
- Generar base de datos que permita el control estadístico de las asociaciones o alianzas de usuarios creadas a partir de la emisión del presente lineamiento.
- En coordinación con el grupo de comunicaciones estratégicas informar y orientar a los usuarios sobre el proceso de conformación de las asociaciones o alianzas de usuarios.
- Recopilar las actas de constitución y de reunión periódica de las asociaciones o alianzas de usuarios.
- Seleccionar de acuerdo con la directiva permanente N°0122010481302 “Lineamientos para la tipificación de los Establecimientos de Sanidad Militar del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares” o normas que la

modifiquen, adicionen o sustituyan, los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional que conformaran las asociaciones o alianzas internas de usuarios.

- Realizar capacitaciones a las 13 asociaciones conformadas a nivel Nacional sobre las funciones de las mismas, orientación e información, derechos y deberes, portafolio de servicios entre otros temas que faciliten el desarrollo de las acciones emprendidas por las asociaciones de usuarios.

Grupo Gestión de la Afiliación

- Entregar a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana de forma mensual, el censo poblacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Área Gestión del Cambio y Comunicaciones Estratégicas

- Establecer las estrategias de información, educación y comunicación relacionadas con la creación interna de asociaciones o alianzas de usuarios a los Establecimientos de Sanidad Militar.
- Apoyar a los Establecimientos de Sanidad Militar en el diseño y divulgación de las convocatorias para participar en las asociaciones de usuarios.

8.1.3.2.2. Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval y Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana

Cada Dirección de Sanidad del Ejército, Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana, debe:

- Impartir instrucciones a los Establecimientos de Sanidad Militar seleccionados, para conformar asociación interna de usuarios de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 11. Establecimientos de Sanidad Militar.

N.º	FUERZA	SIGLA ESM	NOMBRE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	RED SSFM	NIVEL RISS
1	EJC	BAS02	BATALLÓN DE ASPC No 2 CACIQUE ALFONSO XEQUE	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
2	EJC	DMBUG	DISPENSARIO MÉDICO BUCARAMANGA	SANTANDER	BUCARAMANGA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
3	EJC	DMCAL	DISPENSARIO MÉDICO CALI	VALLE DEL CAUCA	CALI	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
4	EJC	DMORI	DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - APIAY	META	VILLAVICENCIO	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
5	EJC	BAS06	BATALLÓN DE ASPC No 6 FRANCISCO ANTONIO ZEA	TOLIMA	IBAGUÉ	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
6	EJC	DMMED	DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
7	EJC	DMSOC	DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
8	EJC	DMGEM	DISPENSARIO MÉDICO GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
9	EJC	CRH	BATALLÓN DE SANIDAD SL. JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
10	EJC	DMTOL	DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA	CUNDINAMARCA	NILO	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
11	ARC	DMBUN	DISPENSARIO MEDICO DE BUENAVENTURA	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
12	ARC	DMBOG	DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD

N.º	FUERZA	SIGLA ESM	NOMBRE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	RED SSFM	NIVEL RISS
13	ARC	DMBAQ	DISPENSARIO MEDICO BARRANQUILLA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
14	ARC	HONAC	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	BOLÍVAR	CARTAGENA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	COMPLEMENTARIO
15	FAC	DMEFA	DISPENSARIO MEDICO FAC	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD
16	FAC	EMAVI	ESCUELA MILITAR DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ	VALLE DEL CAUCA	CALI	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	PRIMARIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Fuente: directiva permanente N°0122010481302 "Lineamientos para la tipificación de los Establecimientos de Sanidad Militar del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares"

Nota: para el caso de DISAN Ejército específicamente en la ciudad de Bogotá se conformará una asociación de usuarios entre los Establecimientos de Sanidad Militar Héroes del Sumapaz-sur occidente, Gilberto Echeverri Mejía y Batallón de Sanidad SL. José María Hernández, lo cual requiere de la coordinación de estos ESM en cabeza del centralizador para dar cumplimiento al presente lineamiento.

Conforme a lo expuesto, en el territorio Nacional se conformarán catorce (14) asociaciones de usuarios, ocho (8) a cargo de la Dirección de Sanidad Ejército, tres (3) a cargo de la Dirección de Sanidad Naval y dos (2) a cargo de la Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana tal como se especifica en la siguiente tabla:

Tabla 12. Asociaciones de usuarios a nivel nacional.

FUERZA	TOTAL, ESM	ESM CREARAN ASOCIACION
DISAN EJÉRCITO	130	8
DISAN NAVAL	23	4
JEFSa FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA	16	2
TOTAL	169	14

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

- Realizar el acompañamiento a los Establecimientos seleccionados en la constitución de las asociaciones de usuarios y disponer del funcionario encargado de participar de manera presencial o virtual en las diferentes asambleas de constitución de las asociaciones.
- Monitorear el cumplimiento de la guía metodológica diseñada para que los Establecimientos de Sanidad Militar seleccionados lleven a cabo la conformación de la asociación de usuarios.
- Recopilar las evidencias del proceso de conformación de las asociaciones de usuarios desde la convocatoria hasta el acta de constitución de estas y reportar al grupo de Atención al Usuario y Participación Social de la Dirección General de Sanidad Militar.
- Compilar las actas ordinarias y extraordinarias de las asambleas de las asociaciones y reportar de manera mensual y trimestral al grupo de Atención al Usuario y Participación social de la Dirección General de Sanidad Militar.
- Divulgar a través de los canales de comunicación institucionales la pieza comunicativa de convocatoria a los usuarios a participar de la asamblea de constitución de la asociación interna de usuarios enviada por la Dirección General de Sanidad Militar y reportar evidencia al Grupo de Atención al Usuario y Participación social.

8.1.3.2.3. Establecimientos de Sanidad Militar

- El Establecimiento de Sanidad Militar debe realizar amplia difusión de la convocatoria de asamblea para la constitución de la asociación de usuarios del ESM en el mayor número de medios a su alcance (carteleras del ESM, Televisores, página web institucional, emisora radial, invitación en salas de espera, entre otros).
- El Establecimiento de Sanidad Militar debe abrir un libro de registro de usuarios adscritos, el cual debe permanecer en la Oficina de Atención al Usuario. El funcionario de atención al usuario será el responsable

del manejo de este o el funcionario que el Director del ESM delegue. Se debe habilitar la opción de inscripción a través de correo electrónico para los usuarios que viven en sectores retirados al ESM y a los que se les dificulta realizar la inscripción de manera presencial.

Requisitos para postularse:

- Ser mayor de edad
- Estar afiliado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con adscripción en el ESM para el cual se postula
- Haber utilizado los servicios de salud en el ESM durante el último año
- No tener ninguna clase de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la normativa vigente.
- No ser funcionario del Establecimiento de Sanidad Militar
- No tener antecedentes judiciales ni medidas correctivas vigentes

Nota: Los requisitos deben ser divulgados ampliamente en los ESM

- El responsable de realizar la inscripción de los usuarios debe verificar previamente que los usuarios interesados en participar en la convocatoria cumplan con los requisitos de postulación establecidos.
- El Establecimiento de Sanidad Militar debe publicar la lista de usuarios hábiles para participar en la asamblea de conformación de la asociación en cartelera pública del ESM, al día siguiente del cierre de la fecha de inscripción de afiliados. (ver cronograma)
- El Establecimiento de Sanidad Militar debe elaborar una base de datos en Excel con la totalidad de usuarios previamente inscritos, que contenga nombres y apellidos completos, documento de identidad, número telefónico de contacto, correo electrónico y una columna para la firma. La información debe ser organizada en orden alfabético, y se utilizará como control de asistencia en la asamblea general de elección.
- La inscripción de candidatos se llevará a cabo en la Oficina de Atención al Usuario en las fechas y horarios definidos en la convocatoria presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de requisitos legales. (ver cronograma)
- El establecimiento de Sanidad Militar debe apoyar la logística para la asamblea: salón, lista para control de asistencia, votos con el sello del ESM, urna, computador y una persona responsable de elaborar el acta de la asamblea. Los soportes de difusión de la convocatoria deben ser presentados en este espacio.
- Durante la asamblea el Director del ESM y el funcionario de atención al usuario explicarán la metodología creada para la elección de los representantes de los usuarios y se procederá a la votación.
- Se elaborará acta de la asamblea, la cual debe ser registrada y enviada a la respectiva Dirección de Sanidad o a la Jefatura de Salud.
- Una vez conformada la asociación se realizará la primera reunión en la que se explicarán las funciones de la asociación de usuarios, se distribuirán roles y responsabilidades.
- La asociación conformada, será la encargada de mantener canales de comunicación e información con los usuarios para conocer inquietudes y velar por las alternativas que fortalezcan la oportunidad y calidad técnica y humana de los servicios de salud, entre otras labores. Es importante tener en cuenta que la asociación tendrá comunicación permanente con la oficina de atención al usuario del ESM.

Generalidades:

Las asociaciones se constituirán con un número plural de usuarios y podrán obtener reconocimiento en las notarías o cámaras de comercio. Así mismo los representantes de las asociaciones de usuarios elegidos durante la asamblea general tendrán un periodo de dos (2) años.

La asociación será de carácter abierto para garantizar permanentemente el ingreso de nuevos usuarios. Además, debe elaborar su propio reglamento de funcionamiento, en donde debe prever la organización interna como miembros directivos y comités de trabajo de acuerdo con las necesidades y temas a tratar.

Las asociaciones de usuarios de los Establecimientos de Sanidad Militar del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tendrán las siguientes funciones:

- Asesorar a los afiliados en la identificación y acceso al portafolio de servicios.
- Realizar asambleas ordinarias una vez al mes y extraordinarias las que sean necesarias y dejar evidencia mediante acta.

- Asistir a los espacios de participación generados por la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército, Dirección de Sanidad Naval y JEFSa según corresponda.
- Mantener canales de comunicación con los usuarios que permitan conocer sus inquietudes y necesidades para presentar propuestas como oportunidades de mejora ante el ESM, la Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad Ejército, Dirección de Sanidad Naval y JEFSa según corresponda.
- Informar a las instancias que corresponda si la calidad del servicio prestado no satisface las necesidades de sus afiliados.
- Realizar seguimiento a las PQRSd que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y verificar que se tomen los correctivos del caso.
- Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud, protegiendo la sostenibilidad del Subsistema, y vigilar su cumplimiento.
- Elegir democráticamente a sus representantes ante la junta directiva para períodos máximos de dos (2) años.
- Elegir democráticamente a sus representantes ante los comités de ética hospitalaria y por períodos máximos de dos (2) años.
- Participar activamente en el proceso de orientación e información de los usuarios
- Coadyuvar con el ESM para la divulgación de la carta del trato digno (derechos y deberes) y el decálogo de humanización.
- La creación de las asociaciones internas no invalida la participación de las asociaciones o veedurías conformadas por iniciativa propia de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

8.1.3.3. Escenarios Asamblearios o reunión con usuarios

Objetivo: Desarrollar espacios de diálogo a nivel regional en doble vía, con los representantes de veedurías, asociaciones y comunidad en general, usuarios del SSFM.

En cumplimiento a la Línea de Participación Social, la DISAN Ejército, DISAN Naval y JEFSa Fuerza Aeroespacial Colombiana, incluidos sus Establecimientos de Sanidad Militar, deben organizar y liderar reuniones trimestrales con los señores representantes de las asociaciones, veedurías y comunidad usuaria en general, con la asistencia como mínimo de un representante de atención al usuario de las DISANES y JEFSa, del Director del Establecimiento de Sanidad Militar, Subdirector Científico, Subdirector Administrativo y profesional a cargo de la oficina de atención al usuario del ESM.

La oficina de atención al usuario del ESM centralizador, o Dirección de Sanidad/JEFSa con la coordinación de los dispensarios médicos a su cargo, deben realizar la convocatoria a las reuniones trimestrales utilizando diferentes canales de comunicación: Pagina Web institucional, Carteleras informativas, Redes Sociales, Periódicos regionales, Emisoras radiales, voz a voz, correos electrónicos, entre otros con mínimo 15 días hábiles de anticipación.

A fin de garantizar la participación de los usuarios en general se divulgará por los diferentes canales de orientación e información (Pagina Web institucional, Carteleras informativas, Redes Sociales, Periódicos regionales, Emisoras radiales, voz a voz, correos electrónicos, entre otros) las fechas de las jornadas establecidas para el año, siguiendo el cronograma enviado por la Dirección General de Sanidad Militar y se reportará evidencia de divulgación por los diferentes canales.

Es importante tener en cuenta que si las reuniones se van a realizar en modalidad virtual esta debe ser sincrónica; es decir en tiempo real y por lo menos una jornada en el año debe realizarse de manera presencial, se sugiere que sea la primera reunión como apertura del año o la última como cierre de la vigencia.

Las reuniones deben realizarse en los meses de abril, julio, octubre y diciembre, siguiendo el cronograma establecido por el grupo GRAPS para cada vigencia.

Cinco (5) días hábiles posteriores a la reunión se allegará a la Dirección General de Sanidad Militar-grupo GRAPS- las actas debidamente diligenciadas de las jornadas de participación, las actas de las jornadas deben contener:

- Asistentes (se debe especificar si hacen parte de veedurías o asociaciones o si son usuarios en general), se debe especificar el número de convocados y el número de asistentes a fin de aplicar el indicador de gestión.

- Agenda de la jornada
- Lectura del acta anterior y descripción del cumplimiento de compromisos adquiridos.
- Desarrollo de la reunión (temas tratados)
- Compromisos adquiridos para la próxima jornada con sus respectivos responsables y plazo de cumplimiento.
- Evidencia fotográfica de la jornada, si es virtual se debe anexar pantallazo en donde se evidencien las personas conectadas.
- Formato de firmas de los asistentes (si la reunión es sincrónica se deben relacionar los asistentes en el formato de asistencia.)
- Anexos: presentación (diapositivas) realizada durante la jornada, evidencia de las gestiones realizadas para el cumplimiento de compromisos, pieza comunicativa de divulgación de la jornada y fotografía de la cartelera informativa.

Previo a la reunión:

- Definir el objetivo y resultados esperados de la reunión.
- Elaborar la agenda para el desarrollo de la metodología del encuentro teniendo en cuenta los compromisos adquiridos en la reunión anterior y las solicitudes de información que realicen previamente los veedores y asociaciones.
- Establecer unos mínimos de convivencia bajo la cual se regirá el espacio de diálogo, independientemente de la modalidad, estas deben ser consultadas y validadas por los asistentes. (reglamento)
- Organizar la estrategia de comunicación y preparar la logística necesaria (teléfono, computador, punto de red, internet, pantalla, televisión, cámara de video, grabadora, papelería, registro de asistencia, etc.) para su óptimo desarrollo, evitando improvisación.
- El funcionario responsable de Atención al Usuario y Participación Social de las DISANES y JEFSa debe publicar en la página Web Institucional el cronograma de reuniones y enviar evidencia al grupo GRAPS de la Dirección General de Sanidad Militar.
- Las reuniones deben realizarse bajo la modalidad: presencial o virtual-sincrónica, según condiciones de salud pública, de orden público entre otros. Si se determina el desarrollo virtual de las jornadas se debe garantizar que mínimo una vez en el año se realice una reunión en modalidad presencial.
- Se debe considerar las características de los usuarios y grupos de interés para enviar los mensajes de convocatoria: Personas con discapacidad visual, personas con discapacidad auditiva, entre otros.
- Las convocatorias a dichas jornadas de Participación Social deben incluir información como la fecha, lugar, duración y metodología de diálogo que se utilizará, e indicar que los señores representantes de las asociaciones y veedurías interesados en participar durante el encuentro deberán confirmar asistencia y allegar al correo electrónico del ESM sus preguntas o temática a intervenir para estructurar la agenda del espacio, con mínimo 5 días de antelación al encuentro. La intervención debe ser máximo de tres minutos para garantizar la participación de todos los asistentes.
- Se debe emplear cada jornada para entregar una información clara, actualizada, completa oportuna y disponible a los usuarios y partes interesadas, para su activa participación.
- El día anterior al encuentro, se enviará recordatorio a través de los correos electrónicos de las organizaciones correspondientes, de acuerdo con la base de datos registrada y actualizada.
- El ESM regionalizador o Establecimientos de Sanidad Militar encargados de la reunión deben realizar un ensayo previo a fin de identificar aspectos a mejorar o corregir, revisar diapositivas y hacer ajustes si es el caso. De igual forma en este espacio se brindarán las instrucciones requeridas para el desarrollo de la jornada.
- El responsable de Atención al Usuario y Participación Social deberá consolidar y organizar las presentaciones que envíen las diferentes áreas y adecuar junto con la dirección del ESM la agenda a manejar en el evento. Toda información presentada en las jornadas debe contar con el aval de las DISANES, JEFSa, directores de regional y directores de Establecimientos de Sanidad Militar.

Durante la reunión

- Realizar la presentación de los funcionarios asistentes a la jornada y verificar la asistencia de las asociaciones y veedurías convocadas.

- Divulgar carta del trato digno (derechos y deberes), Portafolio de Servicios actualizado, Mecanismos de Participación, campañas de autocuidado, asistencia a las citas médicas dentro de la campaña "dile SI a una Cita con tu Salud", Acuerdo 075 de 2020, Canales de atención, entre otros.
- Se debe indicar a los asistentes la importancia de la participación social dentro del proceso de la mejora continua.
- Se debe iniciar con la lectura del acta anterior para su aprobación por parte de los asistentes, se verifica estado actual de los compromisos derivados de la reunión anterior y se procede con la lectura de la agenda, la cual ya fue indicada en la convocatoria realizada. En caso de ser la primera reunión del año se presenta un breve balance de los compromisos adquiridos en el año inmediatamente anterior.
- Tener en cuenta los usuarios que manifestaron deseo de intervenir para concederles el espacio, tomando atenta nota de las intervenciones.
- Si por solicitud de los representantes de las Asociaciones y veedurías y demás organizaciones de la jurisdicción se requiere la realización de reuniones antes o después de las fechas programadas, el ESM debe organizar e incluir en el cronograma de reuniones e informar a las DISANES, JEFSA-FAC quienes a su vez informan a la DIGSA a fin de tener el dato exacto de los eventos de participación social realizados.
- Tomar asistencia al evento, igual que registro fotográfico.

Posterior a la reunión

- Una vez terminada la reunión los funcionarios realizarán evaluación de la jornada, se asignarán los responsables de las tareas para la próxima reunión.
- Si durante el desarrollo de la jornada se presentan PQRSD, se deben registrar en el aplicativo web de la Dirección General de Sanidad Militar; el ESM debe efectuar la correspondiente gestión, trámite y seguimiento respectivo hasta lograr respuesta de fondo de los requerimientos, de acuerdo con los lineamientos establecidos y en concordancia con la normatividad legal vigente. En la próxima reunión se presentará la gestión realizada, incluidos los números de radicado de los requerimientos.
- El Establecimiento de Sanidad Militar debe elaborar el acta correspondiente y remitirla en las fechas programadas a la Dirección de Sanidad o JEFSA para revisión, aval y envío a la DIGSA, según las fechas programadas (5 días hábiles posterior al evento).
- Se debe realizar trazabilidad y monitoreo permanente al cumplimiento de los compromisos derivados de la reunión, en caso de incumplimiento el área responsable de la gestión debe justificar los motivos; que serán dados a conocer a los usuarios en la siguiente reunión trimestral consignando la información en el acta correspondiente.

Nota: Es procedente que los establecimientos de Sanidad Militar tengan en cuenta las siguientes instrucciones a la hora de proyectar el acta, la cual debe realizarse en el Formato Institucional vigente:

- Acta No: se debe indicar el número del acta en secuencia lógica y orden cronológico, según disposiciones internas en el manejo de la documentación asociado al Sistema de Gestión Documental.
- Asunto: se debe indicar el nombre de la reunión de manera clara y concisa
- Ciudad, fecha y lugar: diligenciar la información solicitada, indicando el nombre completo del ESM.
- Hora de inicio y hora de finalización: diligenciar la información solicitada.
- Dependencia: indicar el nombre del área responsable.
- Nombre de asistentes y cargos: listar todos los participantes con nombres completos, cargo, asociación o veeduría que representa o si es un usuario (a) no asociado.
- Objetivo de la reunión: se debe indicar el propósito de la reunión, debe ser medible, coherente con la temática a tratar y su redacción debe iniciar con un verbo en infinitivo que indique la acción a ser medida.
- Temas a tratar: listar los temas principales que se tratan durante el desarrollo de la reunión.
- Desarrollo: redactar lo sucedido y tratado en la reunión, en tiempo pasado, utilizando un lenguaje claro, conciso, haciendo énfasis en las decisiones tomadas, realizando las aclaraciones necesarias por solicitud de los usuarios, si hubo lugar a ello. En caso de presentarse requerimientos debe quedar el consecutivo registrado en el aplicativo de PQRSR.
- Compromisos: establecer de manera clara y precisa la obligación contraída o acuerdo pactado en el marco de la reunión y de competencia del SSFM.
- Responsables: se indica el nombre del responsable de la realización del compromiso.
- Letra Arial tamaño 11

- Diligenciar el campo de firmas y en caso de la reunión haberse celebrado en forma virtual, se debe descargar el listado de asistencia y registro fotográfico de acuerdo con las intervenciones.
- Verificar al momento de escanear el acta que no quede el documento cortado, que el documento sea legible al igual que los soportes y anexos.

8.1.3.4. Escenarios de participación “Hablando con el director”

Con el fin de fortalecer los escenarios de participación social y ciudadana se realizarán las jornadas de participación con la denominación “Hablando con el Director”, una estrategia liderada por el Director General de Sanidad Militar, que tiene por objetivo generar un canal de comunicación directa con los representantes de usuarios, asociaciones y veedurías del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Para el desarrollo de estos espacios se requiere de la participación de la DISAN Ejército, DISAN Naval y JEFSA, incluidos sus Establecimientos de Sanidad Militar.

Este espacio tendrá 4 momentos de interacción (marzo, junio, septiembre y diciembre):

Momento 1 (marzo). Presentación general de la DIGSA, DISANES Y JEFSA

En el momento uno, la Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad Ejército, la Dirección de Sanidad Naval y la Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana presentan a los grupos de interés información relevante sobre aspectos financieros, contractuales y de prestación de los servicios de salud, orientación e información y portafolios de servicios entre otros. La presentación de esta información permite que los grupos de interés reconozcan la gestión de la entidad y formulen preguntas frente a los procesos desarrollados.

Durante el momento uno cada regional elegirá previamente entre la totalidad de sus grupos de interés (asociaciones, veedurías y representantes de usuarios) legalmente constituidos, vigentes y reportados ante la Dirección General de Sanidad Militar un representante por la totalidad de estos grupos de interés existentes en la regional y se notificará previamente a la jornada y a través de correo electrónico a la Dirección General de Sanidad Militar el representante seleccionado.

Este representante regional seleccionado por la totalidad de los grupos de interés de cada regional tendrá máximo 5 minutos de intervención, en los que expondrá los temas prioritarios o relevantes concertados previamente con los demás grupos.

Nota: La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad Ejército, La Dirección de Sanidad Naval, la Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y los ESM no intervienen en este proceso de organización y toma de decisiones, este proceso es netamente responsabilidad de los grupos de interés.

Momento 2. (junio)

En el momento dos se convocarán únicamente a las regionales 1, 2, 3, 4, 5 y 6 y se realizará una presentación por parte de los directores de regional y/o Establecimientos de Sanidad Militar previamente coordinada con las Direcciones de Sanidad y JEFSA.

Durante el momento dos cada regional elegirá previamente entre la totalidad de sus grupos de interés (asociaciones, veedurías y representantes de usuarios) legalmente constituidos, vigentes y reportados ante la Dirección General de Sanidad Militar un representante por la totalidad de estos grupos de interés existentes en la regional y se notificará previamente a la jornada y a través de correo electrónico a la Dirección General de Sanidad Militar el representante seleccionado.

Este representante regional seleccionado por la totalidad de los grupos de interés de cada regional tendrá máximo 10 minutos de intervención, en los que expondrá los temas prioritarios o relevantes concertados previamente con los demás grupos de interés, únicamente de la regional a la que representa.

Las preguntas realizadas serán contestadas durante el espacio, en caso de que queden respuestas pendientes se asumirán como compromisos para la próxima reunión, las preguntas y temas expuestos durante la

intervención deben corresponder a situaciones generales en la prestación de los servicios de salud y no a la presentación de casos particulares, los casos particulares deben canalizarse a través de las oficinas de atención al usuario o de los diferentes canales virtuales establecidos para la canalización de PQRS.

Nota: La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad Ejército, La Dirección de Sanidad Naval, la Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y los ESM no intervienen en este proceso de organización y toma de decisiones, este proceso es netamente responsabilidad de los grupos de interés.

Momento 3. (septiembre)

En el momento dos se convocarán únicamente a las regionales 7, 8, 9, 10, 11 y 12 y se realizará una presentación por parte de los directores de regional y/o establecimientos de Sanidad Militar.

Durante el momento dos cada regional elegirá previamente entre la totalidad de sus grupos de interés (asociaciones, veedurías y representantes de usuarios) legalmente constituidos, vigentes y reportados ante la Dirección General de Sanidad Militar un representante por la totalidad de estos grupos de interés existentes en la regional y se notificará previamente a la jornada y a través de correo electrónico a la Dirección General de Sanidad Militar el representante seleccionado.

Este representante regional seleccionado por la totalidad de los grupos de interés de cada regional tendrá máximo 10 minutos de intervención, en los que expondrá los temas prioritarios o relevantes concertados previamente con los demás grupos de interés, únicamente de la regional a la que representa.

Las preguntas realizadas serán contestadas durante el espacio, en caso de que queden respuestas pendientes se asumirán como compromisos para la próxima reunión, las preguntas y temas expuestos durante la intervención deben corresponder a situaciones generales en la prestación de los servicios de salud y no a la presentación de casos particulares, los casos particulares deben canalizarse a través de las oficinas de atención al usuario o de los diferentes canales virtuales establecidos para la canalización de PQRS.

Nota: La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad Ejército, La Dirección de Sanidad Naval, la Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y los ESM no intervienen en este proceso de organización y toma de decisiones, este proceso es netamente responsabilidad de los grupos de interés.

Momento 4. (diciembre)

Cierre y presentación de la gestión realizada en cuanto a los compromisos adquiridos en el momento 2 y 3.

En el momento cuatro, la Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad Ejército, la Dirección de Sanidad Naval y la Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana presentan a los grupos de interés la gestión realizada en cuanto a los compromisos adquiridos en los momentos 2 y 3.

Durante el momento cuatro cada regional elegirá previamente entre la totalidad de sus grupos de interés (asociaciones, veedurías y representantes de usuarios) legalmente constituidos, vigentes y reportados ante la Dirección General de Sanidad Militar un representante por la totalidad de estos grupos de interés existentes en la regional y se notificará previamente a la jornada y a través de correo electrónico a la Dirección General de Sanidad Militar el representante seleccionado.

Este representante regional seleccionado por la totalidad de los grupos de interés de cada regional tendrá máximo 5 minutos de intervención, en los que realizará un balance general sobre la gestión realizada en los cuatro momentos de la estrategia Hablando con el Director.

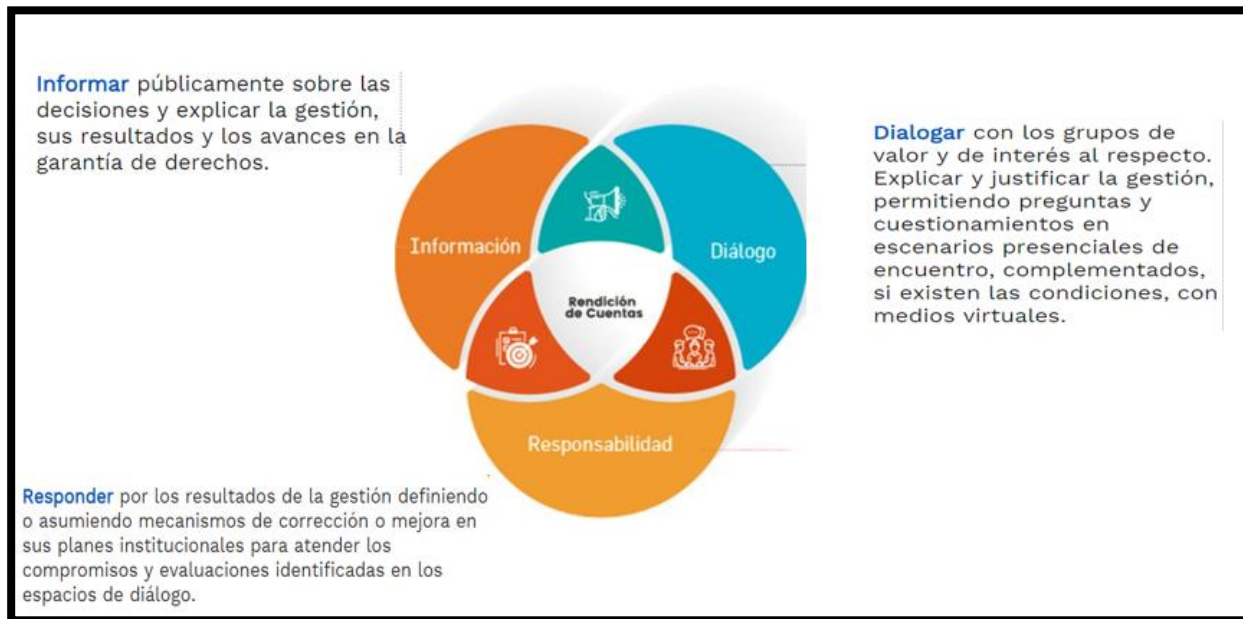
Nota: La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad Ejército, La Dirección de Sanidad Naval, la Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y los ESM no intervienen en este proceso de organización y toma de decisiones, este proceso es netamente responsabilidad de los grupos de interés.

Nota: la presente circular deroga la circular transitoria número 0123001660802 hablando con el director del 24 de febrero de 2023.

8.1.3.5. Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

Entendido el proceso de rendición de cuentas como un proceso de participación ciudadana que reconoce el rol del ciudadano en la gestión pública, así mismo el artículo 48 de la ley 1757 de 2015 define la rendición de cuentas como: “(...) el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo”. En este sentido la Dirección General de Sanidad Militar reconoce el proceso de rendición de cuentas como una forma de participación ciudadana dentro del ciclo de la gestión de la entidad.

Ilustración 4. Ciclo de gestión de la entidad.



Fuente: Departamento Nacional de la Función pública-2023

Para la planeación y ejecución de este espacio se requiere la participación del grupo de subdirectores, coordinadores y staff de la DIGSA, así como de la DISAN Ejército, DISAN Naval y JEFSA Fuerza Aeroespacial Colombiana, incluidos sus Establecimientos de Sanidad Militar. Para tal fin se elaborará un plan de rendición de cuentas con las actividades y responsables, el cual será aprobado por el comité de gestión y desempeño del SSFM. Así mismo para el desarrollo de los espacios de rendición de cuentas es necesario contemplar los elementos relacionados en la siguiente imagen.

Lo anterior con el fin de garantizar un adecuado ejercicio de evaluación de la gestión por parte de la ciudadanía. En este sentido la audiencia pública de rendición de cuentas es un ejercicio de participación que debe contener cinco etapas tal como se evidencia en la siguiente imagen:

Ilustración 5. Etapas de la audiencia pública de rendición de cuentas.



Fuente: Creación propia, Grupo de Atención al Usuario y Participación Social GRAPS-2023

De esta forma se fortalece el ejercicio de relacionamiento con la ciudadanía por parte de la entidad y favorece procesos como el reconocimiento de la gestión en la prestación de los servicios de salud y el aumento de la satisfacción por parte de los grupos de valor y los grupos de interés.

Para el desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas se presenta la estrategia para el desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas, como parte de los escenarios de participación social en los cuales se encuentra inmersa. A continuación, se describen las etapas de acuerdo con el manual único de rendición de cuentas, responsables y los temas a desarrollar de conformidad a la Circular Externa No. 000008 del 04 de septiembre de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud:

Etapas

Tabla 13. Aprestamiento.

ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Capacitación equipo líder	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS	Febrero
Identificación de dependencias y enlaces para la rendición de cuentas	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS	Febrero-Marzo

ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Caracterización de actores y grupos interesados	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS	Febrero-Marzo
Consulta de los grupos de interés. Elaboración y publicación de encuesta sondeo temas de interés-audiencia pública de rendición de cuentas vigencia	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS Área Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio – ARCOM	Marzo
Identificación de temas para la rendición de cuentas de acuerdo con la circular externa N°000008 del 04 septiembre 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud (prestación de servicios de salud, contratación, aspectos financieros, satisfacción de usuarios)	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS Equipo líder audiencia pública de rendición de cuentas	Febrero

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

Tabla 14. Diseño.

ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Autodiagnóstico audiencia pública de rendición de cuentas (MIPG)	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS	Febrero
Actualización de plan de rendición de cuentas vigencia anterior	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS	Marzo
Elaborar el reglamento y las normas de comportamiento para el óptimo desarrollo de la Audiencia Pública de la Rendición de Cuentas.	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS	Marzo

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

Tabla 15. Preparación.

ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Elaboración del componente de comunicación de la estrategia de audiencia pública de rendición de cuentas	Área Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio – ARCOM	Marzo
Actualización y publicación de la información dentro del microsítio de rendición de cuentas.	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS	Abril y Mayo
Elaborar la agenda y los actos protocolarios correspondientes a la Rendición de Cuentas, en coordinación con el Área Ayudantía	Área Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio - ARCOM	Marzo
Convocatoria de los actores y grupos de interés para participar en los espacios de rendición de cuentas	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS Área Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio - ARCOM Área Ayudantía - ARAYU	Abril
Diseño y envío de las invitaciones para los Representantes de Usuarios ante el Consejo de Salud, Veedurías y Asociaciones, y demás formas de representación de usuarios, y generar el proceso de confirmación y recepción de la invitación, en coordinación con el Área Ayudantía.	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS Área Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio - ARCOM Área Ayudantía - ARAYU	Abril

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

Tabla 16. Ejecución.

ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Difusión de la información relacionadas con la audiencia pública de rendición de cuentas mediante los diferentes canales de la Dirección General de Sanidad Militar	Área Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio - ARCOM	Abril
Audiencia pública de rendición de cuentas	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS Área Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio – ARCOM Grupo Planeación Estratégica - GRUPL Grupo Asuntos Legales - GRULE	Mayo

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

Tabla 17. Seguimiento y evaluación.

ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Análisis de resultados de la evaluación audiencia pública rendición de cuentas	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS	Mayo
Retroalimentación de resultados de la evaluación de la audiencia pública rendición de cuentas	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS	Mayo
Elaboración y publicación del acta de rendición de cuentas (15 días hábiles siguientes al desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas)	Grupo Atención al Usuario y Participación Social – GRAPS	Mayo

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

8.1.3.6. Caracterización de Actores y Grupos de Interés

Para fortalecer los procesos de participación se requiere la caracterización y actualización periódica de los actores y grupos de interés, para tal fin el grupo de atención al usuario y participación social de la DIGSA liderará este proceso con la participación de la DISAN Ejército, DISAN Naval y JEFSA Fuerza Aeroespacial Colombiana, incluidos sus Establecimientos de Sanidad Militar.

La caracterización de actores y grupos de valor deberá actualizarse por lo menos una vez en el año y será un proceso en el que participan activamente los grupos de valor informando a la Dirección General de Sanidad Militar sobre la renovación de registros, disolución o novedades que se presenten con su veeduría o asociación de usuarios. Así mismo las nuevas asociaciones o veedurías allegaran copia de su registro vigente y datos de contacto al correo atencion.usuario@sanidad.mil.co.

Así mismo se dará cumplimiento a las disposiciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud en cuanto a la actualización de asociaciones de usuarios a través del formato GT004, una vez al año o cuando se presenten novedades.

8.1.3.7. Eventos de participación social organizados por entes de control y secretarías de salud del territorio y/o gobernaciones

Las entidades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), la Defensoría del Pueblo y las Secretarías de Salud, entre otros entes de control que vigilan la prestación de los servicios de salud en el territorio nacional, realizan actividades de cara a la ciudadanía que tienen por objeto generar un canal de comunicación entre las entidades públicas y sus afiliados, así como brindar soluciones inmediatas a las barreras de acceso dadas a conocer por la ciudadanía en materia de salud.

Es así como de acuerdo a los cronogramas generados por estas entidades y teniendo en cuenta la georreferenciación en la prestación de los servicios de salud se requiere que la Dirección de Sanidad Ejército, Dirección de Sanidad Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana en su calidad de prestadores de los servicios de salud en el territorio que les corresponda, realice las coordinaciones necesarias para la asistencia del personal directivo y de atención al usuario del Establecimiento de Sanidad Militar ubicado en el Municipio donde se desarrollará la reunión.

Los requerimientos interpuestos por los usuarios o partes interesadas durante el evento se deben registrar y gestionar a través del módulo de PQRSD del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, asociando la respuesta de fondo emitida durante el espacio de participación convocado por los entes de control.

Los datos de contacto (grado, nombres completos, establecimiento en el que labora, cargo, número telefónico de contacto y correo electrónico) del personal asistente deben ser allegados al grupo de atención al usuario y participación social de la Dirección General de Sanidad Militar en las fechas establecidas de acuerdo con la convocatoria realizada por los entes de control.

De cada participación en estos espacios debe quedar como evidencia un acta en la que se registre el desarrollo de la jornada, los usuarios atendidos, las gestiones realizadas para dar solución de fondo, registro fotográfico y copia del listado de asistencia del ente de control en el que se deben registrar todos los asistentes del Establecimiento de Sanidad Militar que asisten.

Mencionadas actas deben reportarse a la oficina de atención al usuario y participación social de la Dirección General de Sanidad Militar cinco días calendario posteriores al desarrollo del espacio de participación.

9. Mecanismos de seguimiento del Plan Estratégico de Servicio al Ciudadano

La implementación efectiva de este plan se reflejará a través de la satisfacción de nuestros grupos de valor con referencia al servicio prestado.

Por lo anterior, la oficina de Relación con el Ciudadano de la Dirección General de Sanidad Militar y quien haga sus veces en las Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud y ESM, realizará seguimiento a la implementación del presente plan que está fundamentado en el Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano del Ministerio de Defensa Nacional 2023, para lo cual, estará a cargo de la DIGSA elaborar de forma trimestral el informe de la encuesta de satisfacción para la evaluación de la prestación de los servicios de salud, como también, como también, el informe trimestral del sistema de atención al usuario y participación social DIGSA, donde se incluirá el resultado de la encuesta de satisfacción de PQRSR que se encuentra en el módulo de la página web, y así, este último sea remitido a la oficina de relación con el ciudadano del Ministerio de Defensa Nacional para la respectiva consolidación sectorial.

Finalmente, la DIGSA elaborará el informe semestral con los resultados de la encuesta desarrollada para la evaluación de la política y estrategia de humanización.

10. Satisfacción del Usuario

10.1. Para la evaluación de la gestión de las PQRSR

El profesional de atención al usuario informará a los ciudadanos que estén bajo su atención, que en caso de interponer una PQRSR, podrán realizar la consulta de seguimiento a su requerimiento con el código Hash que muestra el aplicativo de la página web de la DIGSA al generarlo y también podrá evaluar la gestión realizada por la entidad frente a la respuesta del requerimiento en la parte inferior de la consulta de su PQRSR, donde encontrará las siguientes preguntas:

Ilustración 6. Encuesta de atención al ciudadano.

Encuesta de Atención al Ciudadano

1. Seleccione el rol con el cual interpuso su Petición, Queja, Reclamo o Sugerencia

☐ ACTIVO

☐ RETIRADO

☐ BENEFICIARIO

☐ NO COTIZANTE

2. ¿Está satisfecho con el tiempo de respuesta de su solicitud?

☐ SI

☐ NO

3. ¿Está usted conforme con la calidad de la respuesta recibida?

☐ SI

☐ NO

4. ¿La información recibida fue clara y comprensible?

☐ SI

☐ NO

5. ¿Tuvo inconvenientes con el registro de su solicitud y recepción de respuesta?

☐ SI

☐ NO

6. Seleccione a través de cual medio recibió la respuesta a su Petición,

☐ Correo electrónico

☐ Correo postal

Fuente: Módulo PQRSR página web DIGSA.

10.2. Para la evaluación de la prestación de los servicios de salud

La encuesta se diseñó a partir de las instrucciones emitidas desde el Viceministerio de Defensa para el Grupo Social y Empresarial de la Defensa - GSED y Bienestar, con la coordinación y articulación del Grupo Estratégico en Salud y Secretaría Técnica de la Dirección Sectorial de Bienestar y Salud del Ministerio de Defensa Nacional; unificando y estandarizando criterios y variables a la herramienta de medición del Indicador de Satisfacción Global, (cuestionario, ficha técnica, frecuencia) al igual que la metodología de captura de la información, en los dos Subsistemas de Salud.

La muestra se establece por parte del Área de Costos y Estadística del Grupo Planeación Estratégica de la DIGSA

de acuerdo con el análisis de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, donde se pueden identificar la cantidad de atenciones en la prestación de los servicios de salud por establecimiento, esto quiere decir que, los ESM con mayor número de atenciones pueden hacer parte de la muestra o selección representativa, para cumplir con el diligenciamiento la encuesta. Adicionalmente, esta área construye una ficha técnica para cada trimestre, registrando el número de Establecimientos de Sanidad Militar que hacen parte de la muestra.

Para la recopilación de información, se realiza la encuesta de manera digital a través del sistema de información Portal SIS de manera trimestral, donde los afiliados mediante su registro, asignación de usuario y contraseña acceden y responden a la misma, permitiendo conocer la percepción que tienen frente a la satisfacción en la prestación de los servicios de salud.

Esta encuesta va dirigida a los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que hayan recibido atención en la prestación de servicios de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar – ESM seleccionados dentro de la muestra durante los últimos tres (3) meses.

La técnica de recolección de la información se realizará en la siguiente modalidad:

A través del módulo SALUD.SIS (<https://portal.saludsis.mil.co>) de la siguiente manera:

- a. El afiliado podrá ingresar desde cualquier dispositivo digital (Tablet, celular inteligente, computador, etc.) digitando en su navegador el siguiente enlace: <https://portal.saludsis.mil.co> ingresando su usuario y contraseña previo registro.

Ilustración 7. Registro Portal.SIS.

Dirección General de Sanidad Militar

Recuerde que su usuario inicia con la sigla de su tipo de documento (CC, TI, CE, RC, PA) y seguidamente el número del documento (sin puntos ni espacios).

Nombre de usuario (*)

CC22222222

Contraseña (*)

.....

Ingresar

[¿Olvidó su contraseña?](#)

Regístrese

Bienvenido a nuestro portal de trámites en línea para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Aquí podrá acceder de forma fácil, ágil y sencilla a los servicios que tenemos dispuestos para usted.

[Aprenda cómo hacerlo](#)

Registrarse

Nuestros datos de contacto

E-mail: soporte.saludsis@sanidad.mil.co
Número de atención: 6019190099
Línea Nacional Gratuita: 018000196066

Si tiene algún reclamo o solicitud, ingrese a [PQR en línea](#)
Números de atención: Línea nacional 01-800-51847095 - PBX (1) 7943264
Email: atencion.usuario@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Fuente: PortalSIS de la Dirección General de Sanidad Militar.

- b. Al ingresar podrá encontrar la notificación de la encuesta en la parte superior del módulo, a la cual puede acceder dando clic en “Encuesta de Satisfacción del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”

Ilustración 8. Acceso a la encuesta de satisfacción desde PortalSIS.



Fuente: PortalSIS de la Dirección General de Sanidad Militar.

- c. Una vez se ingrese al botón “Encuesta de Satisfacción del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares” se desplegará la pregunta filtro “¿Usted ha utilizado los servicios de salud de las Fuerzas Militares en los últimos tres (03) meses?” La cual consta de dos (2) opciones: SI – NO y a su vez, tiene la opción “ESM A CALIFICAR” donde podrá seleccionar mediante lista desplegable el Establecimiento de Sanidad Militar - ESM donde fue atendido y que haga parte de la muestra.

En dado caso que el afiliado no haya recibido servicios de salud en los últimos tres meses, se cerrará la encuesta generando un mensaje de agradecimiento.

Ilustración 9. Encuesta de satisfacción del SSFM.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SSFM IV TRIMESTRE 2024

Cordial saludo, señor (a) usuario (a), la Dirección General de Sanidad Militar actualmente está realizando una encuesta para conocer la percepción y satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la cual no afectará el proceso de sus trámites en línea, ni la prestación del servicio; por consiguiente lo invitamos a contestar unas preguntas que le tomarán de 5 a 8 minutos. Su colaboración y respuestas son muy importantes, debido a que los resultados de la encuesta son un insumo imprescindible para el mejoramiento continuo. Para el manejo de la información se tiene en cuenta lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”.

1.

¿Usted ha utilizado los servicios de salud de las Fuerzas Militares, en los últimos tres (03) meses? (*)

☒ SI
 ☐ NO

ESM A CALIFICAR (*)

Escriba la sigla y/o seleccione el nombre del Establecimiento de Sanidad Militar donde recibió la ÚLTIMA atención en Salud.

Seleccione...

Fuente: PortalSIS de la Dirección General de Sanidad Militar.

- d. En el caso que el afiliado si haya recibido atención en el último trimestre, se desplegarán quince (15) preguntas a evaluar la cuales están organizadas en cuatro (4) componentes: EXPERIENCIA DEL SERVICIO.

OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, TRÁMITES EN SALUD y OTRAS EVALUACIONES; cada componente consta de preguntas con posibilidad de respuesta de 1 a 5 donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno, asimismo, cuenta con preguntas abiertas que refuerzan el carácter cualitativo de la calificación otorgada cuando esta sea igual o menor a 3.

Así mismo y con el fin de promover la gestión del diligenciamiento de la encuesta por parte de los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, corresponde a cada DISAN EJC, ARC y JEFSA con alcance a sus Establecimientos de Sanidad Militar difundir a través de diferentes canales (carteleras informativas, correos electrónicos, emisoras, voz a voz en salas de espera y oficinas de atención al usuario, entre otros) la información sobre la encuesta de satisfacción, la metodología y promover la aplicación de la misma.

10.3. Para la evaluación de la política y estrategia de humanización

La encuesta de humanización busca evidenciar la percepción y experiencia de los usuarios del SSFM, teniendo en cuenta la implementación de la Política y Estrategia de Humanización en los diferentes niveles de atención, propendiendo por fortalecer prácticas de valores, principios y una prestación de servicios de salud humanizados con calidad, calidez y oportunidad. A través de la adopción de comportamientos más humanos por parte del personal profesional de la salud y administrativo, que permitan disminuir o atenuar un poco el dolor del otro, mantener relaciones de respeto en su entorno, sentido de pertenencia por la institución para que así, en los servicios se pueda percibir un ambiente cálido y fraterno para toda la comunidad usuaria.

Para el manejo de la información se tiene en cuenta lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”.

La experiencia que hayan tenido los afiliados en el Establecimiento de Sanidad Militar se evalúa teniendo en cuenta la siguiente escala de calificación.

5. Totalmente de acuerdo, 4. De acuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 1. Totalmente en desacuerdo. Esto desde la pregunta 5 hasta la 13.

Preguntas de la encuesta:

- 1) Nombre Respuesta necesaria.
- 2) Tipo documento de identidad.
- 3) Número de documento de identidad.
- 4) Establecimiento de Sanidad Militar que evalúa.

Preguntas con escala de calificación de 1 a 5:

- 5) ¿Recibió amabilidad y trato digno por parte del personal de seguridad al ingreso al ESM?
- 6) ¿Recibió amabilidad y trato digno por parte del personal de admisión y registro?
- 7) ¿Durante la atención recibió amabilidad y trato digno por parte del personal de medicina, enfermería, terapéutico o del servicio requerido por usted?
- 8) ¿El personal de salud (medicina, enfermería, terapéutico o del servicio requerido por usted) identificó sus necesidades físicas y psicológicas con empatía?
- 9) ¿El personal de salud (medicina, enfermería, terapéutico o del servicio requerido por usted) en la atención tuvo en cuenta sus determinantes sociales (cultura, pertenencia a grupo de especial protección, creencias religiosas, saberes ancestrales, entre otros)?
- 10) ¿El personal de salud (medicina, enfermería, terapéutico o del servicio requerido por usted) se presentó con nombre y cargo? Así mismo ¿se dirigieron a usted por su nombre?
- 11) ¿El personal de salud (medicina, enfermería, terapéutico o del servicio requerido por usted) le dedicaron tiempo para explicar su situación médica y aclararle sus inquietudes?

12) ¿El Establecimiento de Sanidad Militar y el personal (administrativo y asistencial) propenden por prestar servicios con calidad y calidez?

13) ¿El ESM promueve la Cultura de Humanización (DECALOGO DE HUMANIZACIÓN) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares?

14) Pregunta RECOMENDACIONES y SUGERENCIAS (Las recomendaciones y sugerencias el SSFM las tendrá en cuenta para hacer procesos de mejora en la prestación de los servicios de salud):

11. Cronograma encuesta de satisfacción 2025

Tabla 18. Cronograma encuesta de satisfacción.

Vigencia 2025						
Periodo	Entrega muestra y ficha técnica	Aplicación de la encuesta		Entrega información al Área Costos y Estadística	Entrega informe trimestral al GRAPS	Publicación informe 2025
I trimestre	24-ene-25	30-ene-25	20-mar-25	26-mar-25	11-abr-25	16-abr-25
II trimestre	25-abr-25	30-abr-25	27-jun-25	3-jul-25	15-jul-25	18-jul-25
III trimestre	25-jul-25	31-jul-25	30-sep-25	2-oct-25	15-oct-25	17-oct-25
IV trimestre	24-oct-25	30-oct-25	15-dic-25	18-dic-25	30-dic-25	19-ene-26

Fuente: Línea de evaluación del GRAPS.

12. Cronograma de actividades relacionamiento con el ciudadano 2025

12.1. Línea PQRSR

Tabla 19. Cronograma de la línea PQRSR.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Mesa de trabajo con DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA y Grupos internos DIGSA, red externa contratada: Hospital Militar Central y el Operador Logístico de Medicamentos.	Número de Reuniones/ Número de actas	DIGSA GRAPS - GRUPOS INTERNOS DIGSA - DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA, HOMIL y ETICOS	may-29	Acta de reunión con lista de asistencia y registro fotográfico.
			sep-30	
Envío de las acciones de mejora por parte de DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA, HOMIL y ETICOS	Número de oficios solicitados/número oficios recibidos	DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA, HOMIL y ETICOS	jun-05	Oficio/acta
			oct-08	
Oficios de recabo	NA	GRAPS DIGSA	ene-30	Oficio
			feb-13	
			feb-27	
			mar-13	
			mar-27	

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
			abr-10	
			abr-24	
			may-08	
			may-22	
			jun-05	
			jun-19	
			jul-03	
			jul-17	
			jul-31	
			ago-06	
			ago-21	
			sep-04	
			sep-18	
			oct-02	
			oct-16	
			oct-30	
			nov-06	
			nov-20	
			dic-04	
			dic-18	
Envío de respuesta a oficios de recabo	Número de oficios enviados/número de oficio recibidos	DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA, HOMIL y ETICOS	feb-06	Oficio
			feb-20	
			mar-06	
			mar-20	
			abr-03	
			abr-22	
			may-02	
			may-15	
			may-29	
			jun-12	
			jun-25	
			jul-10	
			jul-24	
			ago-08	
			ago-14	
			ago-28	
			sep-11	
			sep-25	
			oct-09	

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
			oct-23	
			nov-06	
			nov-13	
			nov-27	
			dic-11	
			dic-24	
Oficio materialización del riesgo (porcentaje de cierres)	NA	GRAPS DIGSA	feb-07	Oficio
			mar-07	
			abr-04	
			may-09	
			jun-06	
			jul-04	
			ago-08	
			sep-05	
			oct-06	
			nov-07	
			dic-05	
Acciones de mejora, materialización del riesgo (DISAN EJC-DISAN ARC-JEFSA, HOMIL, ÉTICOS)	Número de oficios enviados/número de oficio recibidos	DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA, HOMIL y ETICOS	may-28	Acta de reunión con lista de asistencia y registro fotográfico.
			sep-29	
			jul-04	
			oct-04	
Envío seguimiento a respuestas de fondo	NA	GRAPS DIGSA	feb-28	Oficio
			mar-28	
			abr-29	
			may-30	
			jun-27	
			jul-31	
			ago-29	
			sep-30	
			oct-31	
Envío de respuesta a oficio de seguimiento a respuestas de fondo	Número de informes solicitados/número de informes recibidos	DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA	mar-11	Oficio
			abr-11	
			may-09	
			jun-09	
			jul-11	
			ago-11	
			sep-12	
			oct-10	

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Envío seguimientos posteriores al cierre Riesgo Vital y Riesgo Priorizado	NA	GRAPS DIGSA	nov-10	Oficio
			dic-12	
			feb-13	
			mar-13	
			abr-14	
			may-15	
			jun-12	
			jul-17	
			ago-14	
			sep-18	
			oct-16	
			nov-20	
Envío de respuesta de seguimientos posteriores al cierre Riesgo Vital y Riesgo Priorizado	Número de informes solicitados/número de informes recibidos	DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA, HOMIL y ETICOS	dic-11	Oficio
			feb-21	
			mar-21	
			abr-24	
			may-22	
			jun-19	
			jul-24	
			ago-21	
			sep-25	
			oct-23	
			nov-27	
			dic-18	
Envío reporte usuarios multiquejosos	NA	GRAPS DIGSA	feb-14	Oficio
			mar-14	
			abr-14	
			may-15	
			jun-13	
			jul-14	
			ago-15	
			sep-12	
			oct-14	
			nov-14	
			dic-12	
Envío acciones desarrolladas con pacientes multiquejosos por trimestre	Número de informes solicitados/número de informes recibidos	DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA y HOMIL	abr-21	Oficio

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
			jul-18	
			oct-20	

Fuente: Línea de PQRSR del GRAPS.

12.2. Línea de orientación e información

Tabla 20. Cronograma de la línea de orientación e información.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Entrega de directorios telefónicos actualizados.	Directorio actualizado		feb-10	
			jul-28	
Envío del registro fotográfico - Actualización de carteleras informativas ESM a nivel nacional:				
1. Derechos y deberes de los usuarios.				
2. Canales de atención de DISANES y JEFSA.				
3. Ubicación y dependencia que recibirá las peticiones presentadas por los usuarios.				
4. Carta de trato digno.				
5. Teléfonos del Call para citas médicas.				
	Acta de capacitación con lista de asistencia y registro fotográfico legible.		mar-04	
Envío de registro fotográfico - publicación de piezas digitales sobre los derechos y deberes de los usuarios del SSFM.			abr-01	
	Acta de capacitación con lista de asistencia y registro fotográfico legible.			
Envío de registro fotográfico - publicación de piezas digitales sobre los derechos y deberes de los niños.			may-09 y nov-14	

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Envío de registro fotográfico - publicación de piezas digitales sobre los derechos y deberes de madres gestantes.			jun-18	
Envío de registro fotográfico - publicación de piezas digitales sobre los derechos y deberes del adulto mayor.			sep-12	
Publicación de otras piezas digitales y envío de registro de acuerdo con la fecha establecida.			Permanente	
Entrega de las actas de capacitación de filtro en fila y atención preferencial.			jun-27 y nov-21	
Apertura de buzón de sugerencias.	Acta de reunión con lista de asistencia y registro fotográfico.		Apertura todos los viernes. (fechas específicas en cronograma Excel)	
Entregas actas apertura de buzón			Primeros 8 días de cada mes. Las actas se envían mes vencido. (fechas específicas en cronograma Excel)	
Capacitación No. 1, tema: Cómo y dónde solicitar copia de historia clínica.	Acta de capacitación con lista de asistencia y registro fotográfico.		feb-12	
Capacitación No. 2 tema: Cómo y a quién solicitar copia de conceptos médicos y copia de historia clínica en lo referente a junta médica laboral.			mar-14	
Envío de las actas de capacitación No. 1 y 2 a la DIGSA.			abr-07	

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Capacitación No. 3 tema: cómo y dónde solicitar apoyo para pasajes y viáticos.	Acta de capacitación con lista de asistencia y registro fotográfico.		abr-14	
Capacitación No. 4 tema: Acuerdo 050 de 2009 - medida pedagógica por inasistencia a citas médicas			may-15	
Envío de las actas de capacitación No. 3 y 4 a la DIGSA.			jun-09	
Capacitación No. 5 tema: Cómo solicitar citas médicas, números telefónicos para asignación de citas y PORTAL.SIS.			jun-18	
Capacitación No. 6 tema: Trámite para autorización de procedimientos.			jul-09	
Envío de las actas de capacitación No. 5 y 6 a la DIGSA.			ago-01	
Capacitación No. 7 tema: Informar sobre los trámites que se pueden realizar en PORTAL.SIS			ago-06	
Capacitación No. 8 tema: Cómo y dónde se hace la transcripción de historias clínicas y conceptos médicos.			sep-11	
Envío de las actas de capacitación No. 7 y 8 a la DIGSA.			oct-02	
Capacitación No. 9 tema: Socializar a los usuarios que es una PQRS y cuando aplicada cada una.			oct-09	

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Capacitación No. 10 tema: Canales de atención del ESM, red interna y externa a donde son remitidos los usuarios.			nov-12	
Envío de las actas de capacitación No. 9 y 10 a la DIGSA.			dic-01	
Capacitación sobre las piezas digitales publicadas en cartelera. (se debe realizar cada vez que haya nuevas piezas).			PERMANENTE	

Fuente: Línea de orientación e información del GRAPS.

12.3. Línea de humanización

Tabla 21. Cronograma de la línea de humanización.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Comités de humanización primer trimestre			mar-31	
Comités de humanización segundo trimestre			jun-30	
Comités de humanización tercer trimestre			sep-29	
Comités de humanización cuarto trimestre			dic-12	

Fuente: Línea de humanización del GRAPS.

12.3.1. Temáticas capacitación humanización

Tabla 22. Temáticas capacitación de la línea de humanización.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Reconocer precisiones frente al concepto de humanización, claridades, condiciones de manejo y alternativas iniciales.	CAPACITACION ENERO			
Pro Promover espacios de participación y vinculación en torno al manejo de condiciones humanizadas en el servicio de salud y buen trato hacia los usuarios, mediante condiciones reflexivas .	CAPACITACION FEBRERO		abr-04	
Promover espacios de participación y vinculación en torno al manejo de condiciones humanizadas en el servicio de salud y buen trato hacia los usuarios, mediante condiciones reflexivas .	CAPACITACION MARZO			
Desarrollar estrategias en torno al buen trato en los procesos de salud, reconociendo condiciones de dificultad y pautas garantes en resolución de inconvenientes.	CAPACITACION ENERO - MARZO			
Promover un acercamiento y acto simbólico de compromiso con el Decálogo de Humanización.	CAPACITACION ABRIL		jul-04	

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Fomentar el reconocimiento de cuáles son las dinámicas deshumanizadas, las condiciones no acordes y no esperadas en el relacionamiento y atención a los usuarios promover acciones de mejora.	CAPACITACION MAYO			
Generar el cambio en torno a los paradigmas y estigmas establecidos frente a sectores sociales y poblacionales con características especiales.	CAPACITACION JUNIO			
Reconocer situaciones cotidianas y estrategias de comunicación asertiva a implementar.	CAPACITACION ABRIL-JUNIO			
Promover estrategias de reconocimiento en lenguaje no verbal y acciones de mejora en torno al reconocimiento de pautas.	CAPACITACION JULIO		oct-03	
Promover pautas estratégicas en resolución de conflictos por vías de comunicación asertiva.	CAPACITACION AGOSTO			
Promover el uso e implementación adecuada de instrumentos tecnológicos con los usuarios.	CAPACITACION SEPTIEMBRE			

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Identificar y promover acciones en el manejo de situaciones emocionales, reconociendo y validando las condiciones de gestión emocional.	CAPACITACION JULIO-SEPTIEMBRE			
Promover condiciones de manejo emocional teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y garantes del servicio.	CAPACITACION JULIO-SEPTIEMBRE			
Promover condiciones de manejo entorno a dinámicas emocionales poco viables.	CAPACITACION OCTUBRE			
Definir condiciones de dignidad y calidad en los servicios	CAPACITACION NOVIEMBRE			
Reconocer condiciones de dignidad e integridad en los usuarios.	CAPACITACION DICIEMBRE			
Desarrollar situaciones en torno a la dignidad en la prestación de los servicios.	CAPACITACION OCTUBRE - DICIEMBRE			
			dic-12	

Fuente: Línea de humanización del GRAPS.

12.4. Línea participación social 2025

12.4.1. Conformación interna de las asociaciones o alianzas de usuarios

La Dirección de Sanidad Ejército en el año 2025 realizará la conformación interna de las asociaciones de usuarios de los ESM BAS02, BAS 06 y DMORI, lo anterior teniendo en cuenta que en el año 2024 no fue posible la conformación.

Tabla 23. Cronograma conformación interna de las asociaciones o alianzas de usuarios.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
CONVOCATORIA A ASAMBLEA GENERAL PARA LA CONFORMACIÓN DE ASOCIACIONES	N/A	DISAN EJÉRCITO	Todo el mes de enero 2025	Evidencia documental y visual de la convocatoria realizada

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
PREPARACION DE LA ASAMBLEA GENERAL	N/A	DISAN EJÉRCITO	Segunda y tercera semana de febrero 2025	Evidencia documental y visual de la convocatoria realizada
ASAMBLEA GENERAL PARA LA ELECCIÓN DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS DE LOS ESM BAS02 -BAS 06-DMORI	N.º de usuarios asistentes a la asamblea general /N.º de usuarios convocados a asamblea general de elección de asociación interna	DISAN EJÉRCITO	Cuarta semana de febrero 2025	Directorio actualizado
ENVÍO DE EVIDENCIAS CONVOCATORIA ASAMBLEA, ACTA DE CONSTITUCIÓN DE LA ASOCIACIÓN INTERNA DE USUARIOS Y ESTATUTOS	Conformación de asociación interna	DISAN EJÉRCITO	13 de marzo 2025	Acta de constitución de la asociación interna de usuarios y estatutos

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

12.4.2. Escenarios asamblearios o reunión con usuarios

Recomendaciones generales frente a la elaboración de las actas:

La impresión de las actas se debe realizar con la mayor calidad posible, para que los listados y fotografías sean legibles.

La redacción debe ser coherente y puntual.

Verificar que en el momento de escanear el acta el documento sea legible, al igual que los soportes y anexos.

Convertir de Word a PDF solo el acta, escanear el listado de asistencia y unir al formato PDF, para que se realice envío de un solo documento.

Tabla 24. Cronograma escenarios asamblearios o reunión con usuarios.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
JORNADAS TRIMESTRALES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	Reuniones Programadas/Reuniones realizadas en el trimestre *100 N.º de Usuarios asistentes a las jornadas/N.º de usuarios convocados X 100	DISAN EJÉRCITO DISAN NAVAL JEFSA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA	Primera semana de abril 2025 Primera semana de julio 2025 Primera semana de octubre 2025 Primera semana de diciembre 2025	Pieza informativa, fotografías divulgación de las jornadas en cartelera, publicación en las páginas web de las Direcciones de Sanidad y JEFSA
REPORTE DE ACTAS DE REUNIÓN	# de actas Enviadas/ # de actas solicitadas*100	DISAN EJÉRCITO DISAN NAVAL	9 de abril 2025	Informe-Actas de las jornadas

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
JORNADAS TRIMESTRALES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD		JEFSA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA	9 de julio 2025 9 de octubre 2025 9 de diciembre 2025	

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

12.4.3. Escenarios de participación hablando con el director

Para el año 2025 se solicitará a la Dirección de Sanidad EJC, Dirección de Sanidad Armada y Fuerza Aeroespacial Colombiana, el envío del informe de la gestión incluidas las evidencias de los compromisos derivados del espacio, **ocho (8)** días hábiles posteriores al desarrollo de este.

En caso de presentarse incumplimiento en el plazo establecido se informará al Director General de Sanidad Militar a fin de convocar al Director de Sanidad que corresponda a una mesa de trabajo para que explique las razones del incumplimiento.

Tabla 25. Cronograma escenarios de participación hablando con el director.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN HABLANDO CON EL DIRECTOR	N.º de Asociaciones y veedurías asistentes a las jornadas de hablando con el Director /N.º de Asociaciones y veedurías convocadas X 100	GRAPS-DIGSA DISAN EJÉRCITO DISAN NAVAL JEFSA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA	Tercera semana de marzo 2025 Tercera semana de junio 2025 Tercera semana de septiembre 2025 Tercera semana de noviembre 2025	Acta
ENVÍO DE INFORME DE GESTIÓN DE COMPROMISOS DERIVADOS DEL ESCENARIO DE PARTICIPACIÓN HABLANDO CON EL DIRECTOR (8 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL DESARROLLO DEL ESCENARIO)	Informe de gestión de compromisos con evidencias	DISAN EJÉRCITO DISAN NAVAL JEFSA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA	Primera semana de abril 2025 Primera semana de julio 2025 Primera semana de octubre 2025 Primera semana de diciembre 2025	Informe-Actas de las jornadas

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

12.4.4. Audiencia pública de rendición de cuentas

Para el año 2025 se solicitará a la Dirección de Sanidad EJC, Dirección de Sanidad Armada y Fuerza Aeroespacial Colombiana dar cumplimiento a las acciones contenidas en el antes, durante y después del cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas, allegando las evidencias solicitadas por medio de correo electrónico y en los plazos establecidos.

En caso de presentarse incumplimiento en los plazos establecidos se informará al Director General de Sanidad Militar a fin de convocar al Director de Sanidad que corresponda a una mesa de trabajo para que explique las razones del incumplimiento.

Tabla 26. Cronograma audiencia pública de rendición de cuentas.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
MESAS PLANEACIÓN DE RENDICIÓN DE CUENTAS	Asistencia a mesas convocadas/ # de mesas convocadas *100	GRAPS-DIGSA DISAN EJÉRCITO DISAN NAVAL JEFSA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Tercera semana de enero 2025 Tercera semana de febrero 2025 Tercera semana de marzo 2025 Tercera semana de abril 2025	Acta. Observación: La convocatoria a las mesas de trabajo a las Direcciones de Sanidad y Fuerza Aeroespacial se realizará cuando corresponda según la planeación.
RENDICIÓN DE CUENTAS	Audiencia pública de rendición de cuentas	GRAPS-DIGSA DISAN EJÉRCITO DISAN NAVAL JEFSA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	30 de abril 2025	Acta
ENVÍO DE INFORME DE GESTIÓN DE COMPROMISOS DERIVADOS DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS (8 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL DESARROLLO DEL ESCENARIO)	Informe de gestión de compromisos con evidencias	DISAN EJÉRCITO DISAN NAVAL JEFSA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	09 de mayo 2025	Informe

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

12.4.5. Eventos de participación social organizados por entes de control y secretarías de salud del territorio y/o gobernaciones (Supersalud, Secretaría de salud, Defensoría del pueblo entre otras)

De acuerdo con la revisión de las actas recibidas durante el año 2024, se evidencian las siguientes falencias:

- No cuentan con el listado de la Supersalud en el cual se registra la asistencia de los funcionarios que asisten a la jornada.
- Registro fotográfico no es legible.
- Error en la redacción
- No se relaciona el número de usuarios atendidos.
- En el desarrollo del acta hacen referencia a que la invitación se realizó por parte de otro ente de control y no por la Superintendencia Nacional de salud.
- El encabezado del acta hace mención a un municipio diferente al desarrollo del acta.
- El listado de firmas de usuarios atendidos no corresponde a la información descrita en el desarrollo del acta.
- El desarrollo del acta hace alusión a una jornada de un año diferente.
- Se realiza envío de los soportes en archivos diferentes.

Recomendaciones:

La impresión de las actas se debe realizar con la mayor calidad posible, para que los listados y fotografías sean legibles.

La redacción debe ser coherente y puntual.

Verificar que en el momento de escanear el acta el documento sea legible, al igual que los soportes y anexos.

Convertir de Word a PDF solo el acta, escanear el listado de asistencia y unir al formato PDF, para que se realice envío de un solo documento.

Tabla 27. Indicador jornadas de participación.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
ASISTENCIA Y REPORTE DE ACTA 5 DIAS HÁBILES POSTERIORES AL EVENTO	# de jornadas en las que se participa/ # de jornadas programadas por los entes de control*100 (teniendo en cuenta la presencia de ESM en el territorio)	DISAN EJÉRCITO DISAN NAVAL JEFSA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Las fechas de los eventos dependen de la entidad que los organiza/Las actas deben cumplir con las indicaciones dadas en el presente plan de participación	Actas

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

Teniendo en cuenta lo anterior para el año 2025 las actas, informes y productos solicitados que no cumplan con los criterios establecidos serán devueltos. Los ajustes serán recibidos 2 días hábiles posteriores a la solicitud de corrección.

12.5. Línea evaluación sistema atención al usuario y participación social (plan de acción 2025)

Tabla 28. Cronograma Plan de Acción 2025.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Informe análisis del comportamiento de las PQRS Grupo Atención al Usuario y Participación Social - IV 2024; I, II, III 2025	1. (Número de PQRS de prestación de servicios de salud a nivel Nacional / Total de usuarios adscritos a nivel Nacional) * 1000 2. (Requerimientos (Peticiónes, quejas y reclamos) resueltos antes de 15 días / Requerimientos (Peticiónes, quejas y reclamos) recibidos en el trimestre)	GRUPO DIGSA GRAPS-	28/02/2025 10/04/2025 10/07/2025 10/10/2025	Informe trimestral
Informe de seguimiento de las PQRS - IV 2024; I, II, III 2025	1. (Número de PQRS de prestación de servicios de salud a nivel Nacional / Total de usuarios adscritos a nivel Nacional) * 1000 2. (Requerimientos (Peticiónes, quejas y	DISAN EJÉRCITO, DISAN NAVAL Y JEFSA	28/02/2025 22/04/2025 22/07/2025 22/10/2025	Informe trimestral

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
	reclamos) resueltos antes de 15 días / Requerimientos (Peticiones, quejas y reclamos) recibidos en el trimestre)			
Informe gestión con medición de impacto respecto a la ejecución de la Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA - I y II Semestre 2025	(Número de usuarios satisfechos con la atención humanizada en el servicio de salud / Total de usuarios encuestados en percepción de la humanización del servicio de salud) *100	GRUPO DIGSA GRAPS-	22/07/2025 23/12/2025	Informe semestral
Informe actividades de orientación e información en derechos y deberes a los usuarios de las oficinas de ATEUS a nivel nacional - IV 2024; I, II, III 2025	(Usuarios que conocen sus deberes y derechos / Total de usuarios encuestados) * 100	GRUPO DIGSA GRAPS-	28/02/2025 22/04/2025 22/07/2025 22/10/2025	Informe trimestral
Informe de las capacitaciones con sus respectivos soportes: Actas de capacitación con listas de asistencia y registro fotográfico - IV 2024; I, II, III 2025 (Actividades de orientación e información en derechos y deberes a los usuarios de las oficinas de ATEUS a nivel nacional)		DISAN EJÉRCITO, DISAN NAVAL Y JEFSA	14/02/2025 11/04/2025 14/07/2025 14/10/2025	Informe trimestral
Actas de capacitación con listas de asistencia y registro fotográfico - IV 2024; I, II, III 2025 (Actividades de orientación e información en derechos y deberes a los usuarios de las oficinas de ATEUS a nivel nacional)		ESM	07/02/2025 04/04/2025 07/07/2025 07/10/2025	Actas
Informe seguimiento a los compromisos en los espacios de participación social por territorio - I y II semestre 2025	(Número de reuniones realizadas con asociaciones y veedurías en el seguimiento a los espacios de participación social / Número de reuniones proyectadas con asociaciones y	GRUPO DIGSA GRAPS-	22/07/2025	23/12/2025

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	FECHA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
	veedurías para el seguimiento a los espacios de participación social * 100)			
Informe de seguimiento a los compromisos registrados en las actas de reunión en los espacios de participación social consolidado por territorio - I y II semestre 2025	(Número de reuniones realizadas con asociaciones y veedurías en el seguimiento a los espacios de participación social / Número de reuniones proyectadas con asociaciones y veedurías para el seguimiento a los espacios de participación social * 100)	DISAN EJÉRCITO, DISAN NAVAL Y JEFSA	11/07/2025 12/12/2025	Informe semestral
Actas de las reuniones con las asociaciones y veedurías donde se evidencien los compromisos definidos en los espacios de participación social por territorio - I y II semestre 2025	(Número de reuniones realizadas con asociaciones y veedurías en el seguimiento a los espacios de participación social / Número de reuniones proyectadas con asociaciones y veedurías para el seguimiento a los espacios de participación social * 100)	ESM	04/07/2025 05/12/2025	Actas

Fuente: Línea de participación social del GRAPS.

13. Referencias

1. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). MIPG: Bienvenidos al micrositio del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg>
2. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Cómo opera MIPG: Gestión con valores para resultados. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
3. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Cómo opera MIPG: Servicio al Ciudadano. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
4. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Cómo opera MIPG: Racionalización de Trámites. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
5. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Cómo opera MIPG: Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
6. Dirección General de Sanidad Militar. (2020, septiembre). ABC del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP: MATIS. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/entidad/dependencias/subdireccion-salud-1/modelo-atencion-integral-salud-matis/abc-del-modelo-atencion-integral-salus>
7. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, enero). Acuerdo 86 de 2024 “Por el cual se define el Plan Estratégico Institucional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el período 2023-2026 y el Plan Estratégico Institucional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el período 2023-

- 2026.”: Plan estratégico Institucional. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-1-normativa-entidad-autoridad/2-1-3-normativa-aplicable-1/2-1-3-1-normatividad-ssfm/acuerdos/acuerdo-n0-086-se-define-plan-estrategico>
8. Balaguera, L. F. (2013). Programa de Humanización 2012-2016 Hospital de Suba II Nivel ESE: Acceso a redes sociales. Disponible en: https://www.academia.edu/31097731/HOSPITAL_DE_SUBA_II_NIVEL_ESE_GABRIEL_CASTILLA_CASTILLO_Gerente
 9. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2022, septiembre). Protocolos de servicio al ciudadano Versión 08: Actitud. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/34645357/34703129/Protocolos_servicio_servicio_al_ciudadano.pdf/c5827faa-d30f-4995-9e2c-f5f4c3e91cfe?t=1537195305612#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Real%20Academia%20Espa%C3%B1ola,de%20voz%20o%20los%20gestos
 10. Jimenez, J. (2017). Protocolos de servicio al ciudadano. Departamento Administrativo de la Función Pública. p. 4: Actitud de servicio. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506977/Protocolos/c16d683a-6d1c-4af1-aed4-b6c46b45fff4>
 11. Puentes, E., Gómez, O., Garrido, F. (2006). Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 19(6) P. 395: Atención pronta. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n6/394-402/es>
 12. Archivo General de la Nación Colombia. (2015, octubre). Manual de Servicio al Ciudadano 2015: Atributos de satisfacción. Disponible en: https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/4_Servicio_al_ciudadano/Manual_de_Servicio_al_Ciudadano.pdf
 13. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Glosario: Base de datos. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Base+de+Datos?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fb
 14. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020, junio). Glosario MIPG: Calidad. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671
 15. Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social - SCIELO: Sobre la calidez en la gestión. (2003, enero). Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS): Calidez. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000100011
 16. Prosperidad Social. (2024, mayo). Glosario: Caracterización. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>
 17. Departamento Nacional de Planeación. (2024, mayo). Carta de trato digno. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/atencion-al-ciudadano/Paginas/carta-de-trato-digno-y-otros-documentos.aspx>
 18. Ministerio de Educación Nacional. (2024, mayo). Disponible en: Glosario: Chat institucional. <https://www.mineducacion.gov.co/portal/secciones/Glosario/>
 19. Plaza Jiménez, Y. (2018). Principios del ciudadano moderno en Thomas Hobbes. [Trabajo de grado, Universidad del Valle]. Ciudadano. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/ba17f7f1-d44a-4207-99d5-fd2d30614ef4/content>
 20. Dirección General de Sanidad Militar. (2023, marzo). Código de Integridad DIGSA 2023-2026. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-2-busqueda-normas/2-2-2-sistema-busquedas-normas-propio-1/normativa-general/codigos-1/codigo-integridad/codigo-integridad-digsa-2023-2026>
 21. Sánchez Chiñas, M. (2008). Evaluación del trato: Perspectiva de los usuarios de consulta externa de especialidades del Hospital General de zona 11 del IMSS: Comunicación. [Tesis, Colecciones educativas en salud pública]. Disponible en: <https://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8MarthaSanchezCh.pdf>
 22. Prosperidad Social. (2024, mayo). Glosario: Comunidad. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>

23. Jaimes Londoño, K. (2014). Análisis de los avances y limitaciones que ha tenido la implementación de la política pública 1757 de 1994 por el cual se establece los mecanismos de participación social en salud, en el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó: Confidencialidad. [Tesis, Maestría en Gobierno y Políticas Públicas]. Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/4d45cba7-df3b-4172-9506-31ca8a9cae4e/content>
24. Decreto 1011/2006, de 3 de abril, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 3: Continuidad. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>
25. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2024, mayo). Glosario: Control ciudadano. Disponible en: <https://www.mintic.gov.co/porta/inicio/Glosario/>
26. Creating Opportunities for a Better Life. (2024, mayo). Crear un Correo Electrónico - Qué es el correo electrónico. Disponible en: <https://edu.gcfglobal.org/es/crear-un-correo-electronico/que-es-el-correo-electronico/1/>
27. Gobierno de México. (2019, abril). Instituto Nacional de la Economía Social. Cultura de servicio. Disponible en: <https://www.gob.mx/inaes/articulos/cultura-de-servicio?idiom=es#:~:text=La%20cultura%20del%20servicio%20se,%3A%20personas%2C%20empresas%20y%20comunidades>
28. Universidad Católica de Colombia. (2021, abril). Repositorio Institucional Universidad Católica de Colombia – RIUCaC: Deberes. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/878f51ae-5d80-40a9-87d0-58bf75179d53>
29. Departamento Nacional de Planeación. (2014, Julio). Observatorio de familia. Denuncia Actos de Corrupción. Disponible en: <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/atencion-al-ciudadano/consultas-quejas-y-reclamos/Paginas/denuncia-actos-de-corrupcion.aspx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20denuncia%3F,mecanismos%20de%20investigaci%C3%B3n%20y%20sanci%C3%B3n>
30. Ministerio de Justicia y del Derecho. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRDSF. Documentación: Derecho de petición. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/servicio-ciudadano/Documents/ABC_Derecho%20de%20Peticio%C2%B4n_cartilla.pdf
31. Real Academia Española. (2024, mayo). Archivos digitales: Derechos. Disponible en: <https://www.rae.es/archivos-digitales/derecho#:~:text=Conjunto%20de%20principios%20y%20normas,ser%20impuesta%20de%20manera%20coactiva>
32. Ministerio de Salud. (2024, mayo). Glosario: Discapacidad. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/D.aspx>
33. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Encuesta. Disponible en: <https://www1.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/26415658/Encuesta>
34. Ministerio de Salud. (2024, mayo). Glosario: Enfoque diferencial. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/E.aspx>
35. Instituto Nacional de las mujeres. (2024, oct). Glosario para la igualdad: Equidad. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/equidad#:~:text=La%20equidad%20es%20el%20principio,aquellas%20que%20est%C3%A1n%20en%20desventaja>
36. Prosperidad Social. (2024, mayo). Glosario: Equidad de género. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>
37. Ministerio de Salud y Protección Social. (2024, mayo). ¿Qué es el género? Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/genero.aspx>
38. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020, junio). Glosario MIPG Adaptado de [www.rae.es:](https://www.rae.es/) Gestión. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671
39. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020, junio). Glosario MIPG: Grupos de valor. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671

40. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2018, noviembre). Glosario MIPG: Grupos de interés. Disponible en: https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671
41. Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. 10(1), 29-38. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v10n1/especial.pdf>
42. Hospital Universitario de Santander. (2024, mayo). Institucional: Campañas permanentes. Humanización en Salud. Disponible en: <https://hus.gov.co/institucional/campanas-permanentes/humanizacion/>
43. Cristina Fuertes-Planas A. Universidad Complutense de Madrid. (2014, marzo). Principios y caracteres normativos de los derechos humanos: Igualdad. P. 47. Disponible en: [file:///D:/Nueva%20carpeta%20\(2\)/Dialnet-PrincipiosYCaracteresNormativosDeLosDerechosHumano-4688219.pdf](file:///D:/Nueva%20carpeta%20(2)/Dialnet-PrincipiosYCaracteresNormativosDeLosDerechosHumano-4688219.pdf)
44. Ministerio de Salud. (2024, mayo). Glosario: Inclusión. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/l.aspx>
45. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Indicadores. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/Glosario+2/Indicadores?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fi
46. Plain Language Association International. (2024, mayo). Plain Language ¿Qué es el lenguaje claro? Disponible en: <https://plainlanguagenetwork.org/plain-language/que-es-el-lenguaje-claro/>
47. Heflo. (2024, septiembre). Plataforma única para gestionar los procesos de negocio. Glosario: Mejora continua. Disponible en: <https://www.heflo.com/es/definiciones/mejora-continua/>
48. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020, junio). Glosario MIPG: Modelo. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671
49. Decreto 1011/2006, de 3 de abril, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 3: Oportunidad. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>
50. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Adaptado de Servicio al ciudadano. Glosario: Orientación. Disponible en: https://www1.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Orientaci%C3%B3n?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww1.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fo
51. Decreto 1757/1994, de 3 de agosto, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. Artículo 2: Participación ciudadana. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21850>
52. Decreto 1757/1994, de 3 de agosto, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. Artículo 2: Participación comunitaria. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21850>
53. Decreto 1757/1994, de 3 de agosto, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. Artículo 2: Participación social. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21850>
54. Empresa Tecnológica Cisco. (2024, mayo). ¿Qué es un sistema PBX? Disponible en: https://www.cisco.com/c/es_mx/solutions/small-business/resource-center/collaboration/what-is-a-pbx.html
55. Real Academia Española. (2024, septiembre). Peyorativo. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/peyorativo>
56. Decreto 1011/2006, de 3 de abril, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 3. Pertinencia. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>
57. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos. Disponible en: <https://pqr.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=34445>

58. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020, junio). Glosario MIPG: Plan. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Glosario_mipg.pdf/9ff42c08-61a9-e0fa-76b1-1f662c0b2202?t=1593207412671
59. Ministerio de la Protección Social. (2008, noviembre). Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente: Política de seguridad del paciente. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20documentos%20de%20apoyo%202.pdf
60. Superintendencia de Industria y Comercio. (2024, mayo). Manejo de información personal, 'Habeas data': Principio de confidencialidad. Disponible en: <https://www.sic.gov.co/manejo-de-informacion-personal#:~:text=El%20principio%20de%20confidencialidad%20en,de%20finalizada%20su%20relaci%C3%B3n%20con>
61. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos. Disponible en: <https://pqr.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=34445>
62. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos. Disponible en: <https://pqr.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=34445>
63. Circular Externa 2023151000000010-5/2023, de 22 de junio, por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007, modificada entre otras por la Circular Externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la Circular Externa 017 de 2020. Reclamo de riesgo priorizado. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/Circular%20Externa%20No.%202023151000000010-5%20de%202023.pdf>
64. Circular Externa 2023151000000010-5/2023, de 22 de junio, por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007, modificada entre otras por la Circular Externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la Circular Externa 017 de 2020. Reclamo de riesgo simple. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/Circular%20Externa%20No.%202023151000000010-5%20de%202023.pdf>
65. Circular Externa 2023151000000010-5/2023, de 22 de junio, por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007, modificada entre otras por la Circular Externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la Circular Externa 017 de 2020. Reclamo de riesgo vital. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/Circular%20Externa%20No.%202023151000000010-5%20de%202023.pdf>
66. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos. Disponible en: <https://pqr.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=34445>
67. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). ¿Qué es rendir cuentas? Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/murc/que-es-rendir-cuentas-#:~:text=El%20proceso%20de%20rendici%C3%B3n%20de,y%20necesidades%20de%20los%20actores>
68. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Resolución. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/Glosario+2/Resoluci%C3%B3n?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fen%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2F%3Fp_r_p_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki_title%3DResoluci%2525C3%2525B3n
69. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Riesgos. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/Glosario+2/Riesgos?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fen%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2F%3Fp_r_p_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki_title%3DResoluci%2525C3%2525B3n
70. Ley 1122/2007, de 9 de enero, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 32: Salud pública. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201122%20DE%202007.pdf

71. Febres, R. J., y Mercado, M. R. (2020) Revista de la Facultad de Medicina Humana: Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. 20(3):397-403. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3123, 367. Disponible en: <https://inibicb.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss3/9/#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20La%20satisfacci%C3%B3n%20del%20usuario,calidad%20que%20los%20pacientes%20demandan>
72. Ministerio de Salud. (2024, mayo). Portal sectorial. Otras entidades del sector: Secretaría de Salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/atencion/Paginas/Atencion_al_Ciudadano.aspx
73. Ministerio de la Protección Social. (2008, noviembre). Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente: Seguridad del paciente. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20documentos%20de%20apoyo%202.pdf
74. Ley 100/1993, de 23 de diciembre, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Artículo 4: Seguridad social. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
75. Decreto 1011/2006, de 3 de abril, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 3: Seguridad. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/decreto%201011%20de%202006.pdf
76. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Servidor Público. Disponible en: https://www1.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/Glosario+2/Servidor+P%C3%ABlico?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww1.funcionpublica.gov.co%2Fen%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fs%3Fp_r_p_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki_title%3DServidor%252BP%2525C3%2525BAblico
77. Ley 527/1999, de 18 de agosto, por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones: Sistema de información. Disponible en: <https://www.mincit.gov.co/getattachment/feaa83a5-0f08-45b7-bbfb-7ad1eb937d6f/Ley-527-de-1999-Por-medio-de-la-cual-se-define-y-r.aspx>
78. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Solicitud de información. Disponible en: https://www1.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Solicitud+de+Informaci%C3%B3n?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww1.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fs
79. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, mayo). Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos. Disponible en: <https://pqr.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=34445>
80. Ministerio de Salud. (2024, mayo). Otras entidades del sector. Portal Sectorial: Supersalud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/atencion/Paginas/Atencion_PS.aspx
81. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Trámite. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Tr%C3%A1mite?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Ft
82. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Transparencia. Disponible en: https://www1.funcionpublica.gov.co/en/glosario/-/wiki/Glosario+2/Transparencia?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww1.funcionpublica.gov.co%2Fen%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Ft%3Fp_r_p_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki_title%3DTr%2525C3%2525A1mite
83. Jaimes Londoño, K. (2014). Análisis de los avances y limitaciones que ha tenido la implementación de la política pública 1757 de 1994 por el cual se establece los mecanismos de participación social en salud, en el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó. [Tesis, Maestría en Gobierno y Políticas Públicas], página 23: Trato digno. Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/items/b59592dd-b845-44f3-a611-63b03faaed0c>
84. Universidad de Guanajuato. (2024, septiembre). Principios de derechos humanos 2024: Universalidad. <https://www.ugto.mx/defensoria/principios-de>

85. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, mayo). Servicio al ciudadano. Glosario: Veeduría. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Veedur%C3%ADa?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fv%3Fp_r_p_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki_title%3DTransparencia
86. Prosperidad Social. (2024, mayo). Participación y Servicio al Ciudadano. Glosario: vulnerabilidad. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario/>
87. Departamento Administrativo de la Función Pública (2021, noviembre). Caja de transformación institucional: guía para la creación de la dependencia que integra la estrategia y operación del relacionamiento con la ciudadanía Versión 1. 2.3. Productos: Productos de relacionamiento con la ciudadanía. Disponible en: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/detalle-publicacion?entryId=40730740>
88. Dirección General de Sanidad Militar. (2024, septiembre). Subdirección de Salud: Enfoque diferencial. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/enfoque-diferencial/enfoque-diferencial>
89. Ministerio de Salud y Protección Social. (2013, mayo). Resolución 1841 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Enfoque diferencial. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
90. Modelo Sectorial de Servicio al Ciudadano Ministerio de Defensa Nacional 2023. (2024, agosto). Oficina de Relación con el Ciudadano: Cultura del servicio. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/4-atencion-al-usuario-digsa/protocolos-servicio-al-ciudadano-1>
91. Dirección General de Sanidad Militar. (2020, diciembre). Acuerdo 075 de 2020 Por el cual se señalan medidas pedagógicas con relación a la inasistencia de afiliados y beneficiarios a las actividades de salud del SSMP: Principios orientadores. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-1-normativa-entidad-autoridad/2-1-3-normativa-aplicable-1/2-1-3-1-normatividad-ssfm/acuerdos/acuerdo-075-2020-se-senalan-medidas-pedagogicas>
92. Dirección General de Sanidad Militar. (2023, diciembre). Decálogo de Humanización. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/4-atencion-al-usuario-digsa/decalogo-humanizacion-1>
93. Dirección General de Sanidad Militar. (2023, agosto). Carta de trato digno. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/6-informacion-interes/18-carta-del-trato-digno>
94. Dirección General de Sanidad Militar. (2023, febrero). Canales de atención. Disponible en: <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/2-canales-atencion>
95. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2024, junio). Centro de relevo Colombia. Disponible en: <https://centroderelevo.gov.co/632/w3-channel.html>