



DIRECTIVA SANIDAD



PATRIA HONOR LEALTAD



ANEXOS

- 1 ANEXO A TABLA DE CONTENIDO
- 2 ANEXO B GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y EVALUACIÓN ESTRATÉGICA
- 3 ANEXO C GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
- 4 ANEXO D GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD
- 5 ANEXO E GESTIÓN SALUD OPERACIONAL
- 6 ANEXO F GESTIÓN MEDICINA LABORAL
- 7 ANEXO G GESTIÓN JURÍDICA
- 8 ANEXO H GESTIÓN DE MEDICINA DE AVIACIÓN PARA EL SISTEMA DE AVIACIÓN DEL EJÉRCITO.
- 9 ANEXO I VOCABULARIO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

DIRECTIVA PERMANENTE Radicado No. 00000036: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMPP-CEDE1-DIPEP

Bogotá D.C., 12 MAY 2026

ASUNTO: Lineamientos para el desarrollo de procesos asistenciales y administrativos de sanidad del Ejército Nacional.

PARA: DEPENDENCIAS COMANDO Y SEGUNDO COMANDO DEL EJÉRCITO NACIONAL – JEFES DE ESTADO MAYOR DE COMANDO DEL EJÉRCITO NACIONAL – JEFES DE DEPARTAMENTO – COMANDANTES COMANDOS FUNCIONALES Y DE APOYO – DEPENDENCIAS ESTADO MAYOR – COMANDANTES DIVISIONES, BRIGADAS Y BATALLONES.

1 OBJETIVO Y ALCANCE

a. Finalidad

Emitir lineamientos que permitan la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal de la Fuerza y sus beneficiarios, potencializando así las capacidades enmarcadas dentro del Modelo de Atención Integral en Salud.

b. Referencias

1. Constitución Política de Colombia del 4 de julio de 1991.
2. 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".
3. Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
4. 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".
5. Ley 1474 del 12 de julio 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".
6. Decreto 1795 del 14 de septiembre de 2000, "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
7. Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
8. Decreto 533 del 16 de mayo de 2025, "Por el cual se adiciona el título 12 a la parte 2 del libro 2 del Decreto número 1070 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- Defensa, y se reglamentan los artículos 17, 21 y 46 del Decreto Ley 1796 de 2000, en cumplimiento de una sentencia proferida por la jurisdicción de lo contencioso administrativo".
9. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", del Ministerio de Salud y Protección Social.
 10. Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001, "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
 11. Acuerdo 060 del 25 de marzo de 2015, "Por el cual se establecen las políticas, estrategias y planes en salud como apoyo al cumplimiento de la misión constitucional de las Fuerzas Militares y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de las Fuerzas Militares", del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
 12. Acuerdo 070 del 2 de agosto de 2019, "Por medio de la cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS, para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional", del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
 13. 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", del Consejo Superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
 14. Acuerdo 075 del 17 de diciembre 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", del Consejo Superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
 15. Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022, "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerza Militares y de la Policía Nacional", del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
 16. Directiva Permanente No. 0124007744702 del 05 de julio de 2024, "Lineamiento para la tipificación de los establecimientos de sanidad militar del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y funciones del componente de salud operacional", de la Dirección General de Sanidad Militar.
 17. Reglamento Aeronáutico Colombiano de Estado (RACAE) 67 del 15 de diciembre de 2022, "Aptitud psicofísica especial de vuelo para la Aviación el Estado". Autoridad Aeronáutica Aviación de Estado.

c. Vigencia

La presente Directiva Permanente rige a partir de la fecha de su expedición y deja sin vigencia la Directiva Permanente No. 0215 de 2021, "Procesos asistenciales y administrativos de sanidad Ejército Nacional".



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

2 INFORMACIÓN

a. Antecedentes

Los sistemas de salud enfrentan desafíos significativos, como el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas, la fragmentación de la atención y la creciente expectativa de los usuarios. Estos factores han incrementado el gasto sin que necesariamente se refleje en mejores resultados en salud, evidenciando debilidades en la atención primaria, la promoción y la prevención, generando riesgos para la sostenibilidad del sistema.

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, no es ajeno a esta realidad, así la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional con la red de establecimientos del Ejército Nacional, se encuentran en una coyuntura de alto riesgo generado desde la pandemia de COVID-19, el cual se ha hecho visible ante la creciente demanda de servicios de salud no satisfechos en términos de oportunidad de los servicios, generando insostenibilidad financiera a través de los recursos destinados por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) y el incremento de atenciones y servicios, generando que el usuario del sistema requiera mayor demanda de servicios de salud.

Esta situación exige una transformación organizacional orientada a fortalecer los procesos, optimizar los recursos y consolidar un modelo de atención integral y sostenible a mediano y largo plazo. Para ello, se requiere una estructura sólida, lineamientos claros, adecuada gestión del talento humano y articulación entre los diferentes componentes institucionales.

La construcción de dicho modelo es un reto importante que requiere de una organización fortalecida, en todos los aspectos, como: lineamientos jurídicos, estructura organizacional, talento humano, gestión de procesos, presupuesto, entre otros. En cualquier caso, estos aspectos son interdependientes entre sí, sin embargo, contar con un talento humano suficiente y competente es el requisito indispensable para poder superar la brecha respecto a un estado ideal.

De acuerdo a lo anterior, el Departamento de Personal emitió la Directiva Permanente No. 00215 del 23 de septiembre de 2021, sin embargo, la normatividad en salud se ha modificado y ha cambiado, lo que hace necesario dejar sin vigencia la mencionada directiva, así mismo, es importante contar con procesos y procedimientos caracterizados en salud.

3 EJECUCIÓN

a. Misión general

El Comando del Ejército Nacional, a través de la Jefatura de Estado Mayor de Planeación y Políticas JEMPP y el CEDE1, planea, diseña y establece los lineamientos derivados de la normatividad vigente en materia de salud, de manera permanente, en el ámbito institucional del Ejército Nacional, con el propósito de fortalecer la mejora continua en la



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

prestación de los servicios de salud, mediante su difusión e implementación en las unidades del Ejército Nacional, las regionales de sanidad y los establecimientos de sanidad militar, potencializando las capacidades institucionales enmarcadas en el Modelo de Atención Integral en Salud.

b. Misiones particulares

1. Comando del Ejército Nacional COEJC

1.1 Inspección General del Ejército Nacional CEIGE

Emitir recomendaciones que permitan la correcta ejecución y mejora, con base en los hallazgos evidenciados a los procesos asistenciales y administrativos de sanidad del Ejército Nacional.

1.2 Dirección de Comunicaciones Estratégicas DICOE

- a. Diseñar y producir contenidos periodísticos y audiovisuales, de acuerdo al calendario de conmemoraciones en salud, orientados al fortalecimiento de la imagen institucional, destacando la gestión de los derechos de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).
- b. Realizar periódicamente el cubrimiento periodístico y audiovisual de las actividades desarrolladas por la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), de acuerdo a la actividad planeada y su relevancia, resaltando los beneficios ofrecidos a los usuarios del SSFM, de acuerdo con las capacidades disponibles.

2. Segundo Comando del Ejército Nacional SECEJ

2.1 Dirección de Aplicación de Normas de Transparencia del Ejército DANTE

Aplicar mecanismos de prevención, medidas anticorrupción y transparencia a los procedimientos que permiten la prestación de servicios integrales de salud, empleando los lineamientos establecidos, con el ánimo de prevenir, asesorar y recomendar oportunamente al mando sobre ajustes y correcciones pertinentes.

3. Jefatura de Estado Mayor de Planeación y Políticas JEMPP

3.1 Departamento de Personal CEDE1

Proyectar en coordinación con el Comando de Personal, la incorporación del personal militar (Oficiales y Suboficiales), requeridos en Sanidad Militar para las regionales y sus Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) a nivel nacional, que permita cubrir las necesidades de estos de acuerdo con el nivel de complejidad y sus correspondientes capacidades técnico - científicas, con el fin de cumplir con la prestación de los servicios integrales de salud.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

4. Jefatura de Estado Mayor Generador de Fuerza JEMGF

4.1 Comando de Personal COPER

- a. Apoyar, a la DISAN en el desarrollo de las actividades planificadas, programadas y ejecutadas que sean necesarias para mejorar la atención oportuna en salud dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).
- b. Solicitar al CEDE1, la generación de lineamientos, la unificación de directrices y criterios procedimentales en lo relacionado con el manejo del personal de sanidad al interior del SSFM y su ejercicio concordante con el plan de carrera del personal de sanidad, siempre y cuando sea necesario o se presenten situaciones especiales que ameriten presentar dicho requerimiento.
- c. Gestionar a través de la sección de traslados, el personal requerido en apoyo al subsistema de sanidad (Oficiales, Suboficiales y Soldados), en las Regionales y sus Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), a nivel nacional, de acuerdo al nivel de complejidad y sus correspondientes capacidades técnico científicas, de conformidad con el estudio realizado con CEDE1.
- d. Direccionar a través de la DISAN, los procedimientos de las diferentes áreas de gestión de servicios de salud, con el fin de promover el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales, de acuerdo con el Modelo de Atención Integral en Salud.
- e. Implementar y fortalecer a través de DISAN, procesos y procedimientos tendientes a ejecutar el Modelo de Atención Integral en Salud, que permita la prestación de los servicios de salud de los usuarios del SSFM, a través de un enfoque integral y participativo, contribuyendo al mejoramiento continuo en la atención en salud.

4.2 Comando de Ingenieros COING

Realizar la validación de los planes de necesidades elaborados por la DISAN y sus ESM, en relación a los proyectos de inversión en cuanto a las necesidades de mantenimiento de sus instalaciones de los ESM, emitiendo el aval técnico de los mismos.

5. Jefatura de Estado Mayor de Operaciones JEMOP

5.1 Divisiones, Brigadas y Batallones

- a. Proyectar en coordinación con el Departamento de Planeación (CEDE5) en el Plan Anual de Adquisiciones, las necesidades de bienes, productos, recursos, soluciones, suministros, componentes, servicios complementarios para el funcionamiento y prestación de los servicios de salud, mantenimiento de instalaciones y equipos de sanidad militar cargados en los centros de costos de las unidades.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- b. Apoyar con la conectividad de las regionales y Establecimientos de Sanidad Militar, para hacer viable la utilización de las redes de voz y datos necesarias para la interconexión y el funcionamiento de los mismos.
- c. Apoyar a la DISAN, sus regionales y Establecimientos de Sanidad Militar en el desarrollo de la sanidad en campaña, con el fin de mantener y recuperar la aptitud psicofísica del personal militar que ejecuta operaciones, que abarque desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención inicial del herido, lesionado o enfermo en salud, de una manera oportuna y segura, permitiendo conservar la fuerza de combate, al implementar los subprogramas (apreciación y análisis en salud operacional, planeamiento médico, logística médica).

5.2 División de Aviación Asalto Aéreo DAVAA

- a. Mantener actualizados los procedimientos de Medicina de Aviación para asegurar el cumplimiento de los lineamientos contenidos en la presente Directiva.
- b. Certificar la favorabilidad de la Aptitud Psicofísica Especial de vuelo del personal, conforme al Reglamento Aeronáutico Colombiano de la Aviación del Estado - RACAE, a través de Medicina de Aviación del Centro de excelencia de la Aviación del Ejército Nacional (CEAVE), pertinente al proceso de certificación aeroméica para las especialidades aeronáuticas que hagan parte del Sistema de Aviación, con el fin que la DISAN evalúe la aptitud psicofísica, valide que el personal cumpla con las condiciones físicas y mentales requeridas y asegure la seguridad operacional, esto en atención a lo señalado en el artículo 11 del Decreto Ley 1796 de 2000.

5.3 Brigadas de Aviación del Ejército

Realizar la programación y coordinaciones necesarias, para que el personal del sistema de Aviación orgánico de sus batallones, realice los exámenes de aptitud psicofísica especial de conformidad con lo establecido en el anexo "H" de la presente Directiva.

5.4 Batallones de Aviación

- a. Propender que, el personal bajo su mando cumpla el proceso de certificación de aptitud psicofísica especial, para las diferentes especialidades de Aviación del Ejército que así lo requieran, o en su defecto, deberán ejercer las acciones necesarias sobre quien lo incumpla.
- b. Prever que los Comandantes que administran los Programas de Entrenamiento (PET) y Programas de Instrucción y Entrenamiento (PIET) sean los encargados de coordinar con la especialidad de medicina de aviación la proyección de su personal.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

c. Instrucciones generales de coordinación

1. Se hace claridad que la única autoridad competente para emitir la certificación de aptitud psicofísica es la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, quien determina si el personal militar es apto o no apto, evaluación que se realiza a través del Área de Gestión Medicina Laboral. No obstante lo anterior, para los eventos específicos señalados en el artículo 11 del Decreto 1796 de 2000, será la División de Aviación Asalto Aéreo, a través de Medicina de Aviación del CEAVE, quien adicionalmente evaluará la aptitud psicofísica especial, ya que cuenta con la capacidad e idoneidad pertinente en el proceso de certificación aeromédica para las especialidades aeronáuticas que hagan parte del Sistema de Aviación del Ejército, expidiendo el certificado de favorabilidad para los procesos especiales de aviación, indicando si el personal es favorable o no.
2. Las regionales y sus establecimientos de Sanidad Militar consolidan, analizan, integran e interpretan la información disponible en salud operacional, a través de los subprogramas de: Inteligencia Médica - Vigilancia Epidemiológica Operacional - Fichas Pre y Pos Operacionales - Saneamiento Básico, así como, medios y elementos necesarios para llevar a cabo el desarrollo de las tareas relacionadas con la salud en el teatro de operaciones, a través del ciclo y suministro en salud del Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico (SIATEM), según lo establecido en el Acuerdo No. 060 del 2015¹ o aquel que lo modifique, adicione o deje sin vigencia.
3. Las regionales y sus establecimientos de Sanidad Militar (ESM) deberán conocer y aplicar el Acuerdo 070 del 2019² o aquel que lo modifique, adicione o deje sin vigencia, con su anexo técnico, teniendo como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, alineando el aseguramiento y la gestión en la prestación de servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de los usuarios y sus familias.
4. Los ESM deben cumplir y enviar los informes de las actividades realizadas en virtud de las Rutas de Atención Integral en Salud, la Ruta para el Mantenimiento de la Salud, por Curso Momento de Vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), Rutas transversales y Rutas de Riesgo Materno Perinatal, Cerebro Cardio Vascular y Metabólica y las adicionales a implementar por parte de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), de acuerdo a los parámetros expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en las fechas establecidas por la Dirección de Sanidad (DISAN), para poder realizar la consolidación de la información a nivel nacional y obtener los indicadores del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), de conformidad con el anexo "D" de la presente directiva.

¹Ministerio de Defensa Nacional (25 de marzo de 2015). Acuerdo 060 de 2015, "Por el cual se establecen las políticas, estrategias y planes en salud como apoyo al cumplimiento de la misión constitucional de las Fuerzas Militares y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional".

² Ministerio de Defensa Nacional (2 de agosto 2019). Acuerdo 070 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"



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

4. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

a. Los lineamientos establecidos en la presente Directiva son de obligatorio cumplimiento para todos los miembros de la Dependencias y Unidades del Ejército Nacional, quienes serán los responsables de su implementación y acatamiento en sus áreas respectivas.

b. Para el cumplimiento y puesta en marcha de la presente Directiva la DISAN a través de los Directores de las Regionales, con sus correspondientes equipos administrativos, fortalecerán todos los procesos con los recursos de funcionamiento y de inversión asignados con destinación específica para la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) tanto en la red propia instalada o en la red complementaria contratada, cumpliendo todos los lineamientos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley de presupuesto, Directiva Presidencial de austeridad en el gasto y demás normatividad que regule la ejecución de presupuesto de las entidades públicas.

El desarrollo de las actividades de la presente Directiva no debe dar lugar a compromisos o erogaciones presupuestales, que no se encuentren debidamente autorizadas y planeadas por el mando del Ejército Nacional.

d. Todos los aspectos logísticos, financieros y administrativos que se generen en cumplimiento de la presente Directiva, se deberán tramitar de acuerdo con las normas legales vigentes, así como las directrices sobre austeridad emitidas por el Gobierno Nacional.

Firma,

Mayor General ROYER GÓMEZ HERRERA
Comandante del Ejército Nacional

Mayor General JAIME ALONSO GALINDO
Segundo Comandante del Ejército Nacional

Mayor General RAÚL FERNANDO VARGAS IDÁRRAGA
Jefe de Estado Mayor de Planeación y Políticas

Autentica,

Coronel GERMAIN BEDOYA ALBA
Jefe Departamento de Personal

JURÍDICA COEJC
Fecha: 04 Mayo - 2026.
Firma: My. Erika Yecenia Jimenez



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co

PÚBLICA CLASIFICADA



JURÍDICA - SECEJ
Fecha: 04 MAY 26
Nombre: TC Mayo Reyes
Firma: [Signature]

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Anexos:

- (ANEXO A) "TABLA DE CONTENIDO".
- (ANEXO B) "GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y EVALUACIÓN ESTRATÉGICA".
- (ANEXO C) "GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA".
- (ANEXO D) "GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD".
- (ANEXO E) "GESTIÓN SALUD OPERACIONAL".
- (ANEXO F) "GESTIÓN MEDICINA LABORAL".
- (ANEXO G) "GESTIÓN JURÍDICA".
- (ANEXO H) "GESTIÓN DE MEDICINA DE AVIACIÓN PARA EL SISTEMA DE AVIACIÓN DEL EJÉRCITO".
- (ANEXO I) "VOCABULARIO".

Distribución: se realizará a través del correo institucional a las Unidades y Dependencias concernientes en la temática.

Elaboró: MY. Mauricio Yepes
Oficial de Proyección DIPEP

Vo.Bo.: TC. José Galindo
Director de Planeación Estratégica

Firmas de asesores jurídicos que intervinieron en la revisión de la presente Directiva.

CT. Maritza Granados
Oficial Jurídica CEDE1

MY. Yurybell Rodríguez
Oficial Jurídica JEMPP



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co

JURÍDICA - SECEJ
Fecha: 04 MAY 26
Nombre: TC Mario Reyes
Firma: _____

JURÍDICA COEJC
Fecha: 29-ABR-26
Firma: _____



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ANEXO "A"

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO Y ALCANCE	1
a. Finalidad	1
b. Referencias	1
c. Vigencia	2
2. INFORMACIÓN	3
a. Antecedentes	
3. EJECUCIÓN	3
a. Misión general	3
b. Misiones particulares	4
1. Comando del Ejército Nacional COEJC	4
1.1 Inspección General del Ejército Nacional CEIGE	4
1.2 Dirección de Comunicaciones Estratégicas DICOE	4
2. Segundo Comando del Ejército SECEJ	4
3. Jefatura de Estado Mayor de Planeación y Políticas JEMPP	4
3.1 Departamento de Personal CEDE1	4
4. Jefatura de Estado Mayor Generador de Fuerza JEMGF	5
4.1 Comando de Personal COPER	5
4.2 Comando de Ingenieros COING	5
5. Jefatura de Estado Mayor de Operaciones JEMOP	5
5.1 Divisiones, Brigadas y Batallones	5
5.2 División de Aviación Asalto Aéreo (DAVAA)	6
5.3 Brigadas de Aviación del Ejército	6
5.4 Batallones de Aviación	6
c. Instrucciones generales de coordinación	7
4. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS	8
ANEXO A TABLA DE CONTENIDO	10
ANEXO B GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y EVALUACIÓN ESTRATÉGICA	12
ANEXO C GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	76



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ANEXO D	GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD	98
ANEXO E	GESTIÓN SALUD OPERACIONAL	131
ANEXO F	GESTIÓN MEDICINA LABORAL	141
ANEXO G	GESTIÓN JURÍDICA.....	158
ANEXO H	GESTIÓN DE MEDICINA DE AVIACIÓN PARA EL SISTEMA DE AVIACIÓN DEL EJÉRCITO.....	163
ANEXO I	VOCABULARIO	206



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ANEXO "B"

GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y EVALUACIÓN ESTRATÉGICA

Este proceso tiene como objetivo principal brindar acompañamiento y realizar la verificación de los procesos administrativos y asistenciales relacionados con la prestación de los servicios de salud del SSFM, con el propósito de asegurar que dichos procesos se desarrollen conforme a los tres pilares del control interno: autocontrol, autogestión y autorregulación, promoviendo su fortalecimiento y mejora continua. Esta labor implica la coordinación efectiva de los procesos que se llevan a cabo en las diferentes áreas y secciones de la DISAN, extendiendo su alcance a las Regionales de Sanidad y a los ESM, tanto en las funciones misionales como en las de apoyo. De esta manera, se garantiza que los servicios de salud ofrecidos a los usuarios cumplan con los más altos estándares de calidad, eficiencia y oportunidad.

Dentro del marco de sus responsabilidades misionales, se promueve la implementación de mecanismos específicos que permitan verificar el cumplimiento de los parámetros establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), particularmente en la Dimensión 7: Evaluación de resultados para la mejora continua. Esto incluye el fortalecimiento del ambiente de control, la evaluación de riesgos y el desarrollo de actividades de monitoreo orientadas a medir la eficiencia, eficacia y economía en todas las acciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud. Proceso que se llevan a cabo a través de las siguientes actividades:

1. Auditoría Interna y Externa

La Oficina de Evaluación y Seguimiento (hoy Oficina de Evaluación Independiente) llevará a cabo actividades de acompañamiento y verificación a los procesos internos de la Dirección de Sanidad, así como en sus regionales de Sanidad y establecimientos de Sanidad Militar, de acuerdo con el plan de trabajo anual y el cronograma de visitas previamente establecidos. Estos procesos de autoevaluación son fundamentales para facilitar la adecuada ejecución de los procedimientos administrativos y asistenciales, para el cumplimiento de los estándares de calidad y de la normatividad vigente, tanto al interior de la Dirección como en sus Regionales de Sanidad.

Para cada tipo de acompañamiento, ya sea interno DISAN o externo regionales de Sanidad y establecimientos), se establecen lineamientos específicos que regulan su ejecución, seguimiento y control así:

a. Auditorías internas:

Las auditorías internas se realizan en las áreas y secciones que conforman la DISAN, con el propósito de evaluar su desempeño, identificar posibles riesgos y asegurar el cumplimiento de los procedimientos establecidos.

- 1) Verificación de Procesos: Se lleva a cabo el análisis de la documentación relacionada con cada proceso administrativo, y asistencial. Esto incluye el seguimiento de registros de actividades, informes de ejecución, bases de datos, así como informes financieros y de contratación, todo alineado a la normatividad vigente.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 2) Evaluación de Infraestructura y Equipamiento: Se efectúa una revisión en las instalaciones, equipos biomédicos, muebles y enseres, inventarios y suministros destinados a la prestación de los servicios, con el objetivo de constatar el material, verificar su correcta utilización y mantenimiento.
- 3) Verificación de Cumplimiento Normativo: Se evaluará el cumplimiento de la normativa interna y externa que apliquen a cada área o sección de la DISAN en el cumplimiento de cada uno de sus procesos, verificando los soportes documentales pertinentes a cada requisito de la norma y proceso revisado.
- 4) Una vez concluida la auditoría interna, se generará un informe detallado que incluirá las observaciones encontradas, así como las recomendaciones de mejora. Este informe servirá como base para la elaboración y ejecución de un plan de mejoramiento específico, orientado a corregir los procesos que presenten deficiencias. Asimismo, se llevará a cabo un seguimiento oportuno que permita subsanar de manera efectiva las observaciones identificadas.

Asimismo, las regionales de Sanidad deben realizar acompañamiento y verificación continua a sus procesos internos, tanto asistenciales como administrativos, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), especialmente en lo relacionado con el principio de autocontrol y auto verificación. Para ello, deberán implementar un Plan de Trabajo Anual que incluya un cronograma de acompañamiento a las áreas y secciones del Establecimiento de la Regional verificando los procesos y procedimientos alineándose a la normatividad actual vigente y a los lineamientos emitidos por DISAN. Al concluir cada acompañamiento, se debe elaborar un informe que contenga las observaciones encontradas, acciones de mejora y recomendaciones pertinentes, con el fin de dar seguimiento oportuno a los planes de mejoramiento y fomentar la mejora continua.

b. Auditorías externas:

Las auditorías externas se realizan a las Regionales de Sanidad y a sus unidades satélites pertenecientes a la misma, verificando los procesos y procedimientos tanto asistenciales como administrativos, de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos internos emitidos por la DISAN. El propósito de estas auditorías es evaluar el desempeño y gestión, identificar posibles riesgos y el cumplimiento de las normas establecidas, con el fin de propender la calidad en la prestación de los servicios de salud, así:

- 1) Revisión de procesos: Se realizará una verificación detallada de los procesos asistenciales y administrativos de las Regionales de Sanidad y sus Establecimientos de Sanidad. Esto permitirá identificar áreas de oportunidad y garantizar que los procesos se alineen con los objetivos institucionales de calidad y eficiencia.
- 2) Evaluación de infraestructura y equipamiento: Se llevará a cabo una revisión detallada de las condiciones físicas de las instalaciones, así como de los recursos



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

tecnológicos y materiales disponibles. Esta evaluación abarcará el estado y mantenimiento de equipos biomédicos, mobiliario, enseres, así como la verificación de almacenes, inventarios y centros de costo relacionados con los suministros destinados a la prestación de los servicios. El objetivo principal es verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos, el correcto uso y mantenimiento eficiente del material y los recursos necesarios.

- 3) Verificación del cumplimiento normativo: A nivel interno y externo, aplicable a cada uno de los procesos desarrollados en las Regionales de Sanidad y sus satélites, con el objetivo de verificar que los procedimientos y actividades estén acordes con las leyes y regulaciones nacionales vigentes. Además, se busca que los procesos estén alineados con los lineamientos establecidos por la DIGSA y la DISAN, asegurando así la correcta ejecución de los servicios de salud.
- 4) Una vez concluida la auditoría por parte del equipo de pares técnicos de la Dirección de Sanidad, se generará un informe detallado que incluirá las observaciones encontradas, así como las recomendaciones de mejora. Dicho informe será entregado a la Dirección de Sanidad, y posteriormente remitido al Director de la Regional o Establecimiento de Sanidad correspondiente, para que gestione las acciones correctivas mediante la ejecución de un plan de mejoramiento. Asimismo, se llevará a cabo un seguimiento oportuno que permita subsanar de manera efectiva las observaciones efectuadas.
- 5) Asimismo, las regionales de Sanidad, de acuerdo con el plan anual de visitas y el cronograma establecido para sus unidades satélites, deben realizar acompañamiento y verificación continua a sus satélites pertenecientes a la Regional, en los procesos tanto asistenciales como administrativos. Estos acompañamientos tienen como propósito verificar el cumplimiento de los procesos y procedimientos conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos internos aplicables. Al concluir cada acompañamiento, se debe elaborar un informe que contenga las observaciones encontradas, las acciones de mejora y las recomendaciones pertinentes, con el fin de dar un seguimiento oportuno a esas acciones correctivas y fomentar la mejora continua. De esta manera, las Regionales asumen la responsabilidad directa del cumplimiento, verificación y acompañamiento de sus unidades satélites, garantizando así la calidad y efectividad de los procesos en toda su jurisdicción.

2. Seguimiento a los Planes de Mejoramiento

Una vez ejecutado el plan anual de auditorías conforme a su cronograma, se llevará a cabo un seguimiento riguroso a los planes de mejoramiento generados a partir de las observaciones obtenidos. Este seguimiento tiene como objetivo cotejar que las áreas de la Dirección de Sanidad, así como las Regionales de Sanidad y sus Establecimientos, implementen las acciones correctivas necesarias para subsanar las deficiencias encontradas y mejorar continuamente la calidad de los procesos administrativos y asistenciales.

La Oficina de Evaluación genera informes trimestrales que documentan el avance en la



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ejecución del plan de mejoramiento y los resultados alcanzados hasta su cierre. Estos informes son presentados a la Dirección de Sanidad y a los directores de las Regionales de Sanidad, con el propósito de evitar falencias en el procedimiento, generando que las acciones correctivas se implementen de manera efectiva y sostenible.

3. Plan de Acción anual

En concordancia con el Plan Estratégico Institucional (PEI) de la Dirección General de Sanidad (DIGSA) y el Acuerdo Marco vigente durante la presente vigencia, la Oficina de Evaluación y Seguimiento (hoy Oficina de Evaluación Independiente) lleva a cabo un proceso sistemático para la verificación del cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan de Acción anual emitido por la DIGSA.

Este proceso incluye la recolección periódica y detallada de información sobre las actividades desarrolladas por las distintas áreas y secciones de la DISAN, así como por sus Regionales y Establecimientos de Sanidad. La recopilación de datos se efectúa mensualmente y/o trimestralmente, asegurando reportes completos y actualizados sobre el avance en el cumplimiento de las tareas asignadas.

La información recopilada es consolidada mediante la revisión y validación de los soportes documentales y evidencias que soportan la ejecución de cada acción, tales como informes técnicos, registros de actividades, reportes y actas, garantizando así la autenticidad e integridad de los datos.

Posteriormente, desde la DISAN se elabora un informe trimestral consolidado que se remite a la DIGSA, para el análisis y evaluación del cumplimiento del Plan de Acción. De igual manera, se genera un informe trimestral específico para evaluar el cumplimiento de las Regionales de Sanidad en la entrega de los soportes correspondientes a las actividades contempladas. Con el objetivo que la DIGSA pueda emitir un informe porcentual claro y fundamentado sobre el nivel de avance alcanzado en la ejecución del Plan de Acción anual.

4. Indicadores de gestión y procesos del Comando del Ejército

Indicadores Estratégicos (Generación de Combate) e Indicadores de Procesos (Generación de Fuerza) del Comando de Personal.

Considerando el PEI y el marco normativo vigente del Ejército Nacional, los objetivos estratégicos están diseñados para el cumplimiento efectivo de la misión institucional. En este contexto, la administración del talento humano se reconoce como un componente fundamental, integrado tanto en el mapa estratégico como en el mapa de macroprocesos del Ejército.

La DISAN se articula directamente con el cumplimiento del objetivo número 9 del mapa de macroprocesos estratégicos, que está orientado a la gestión eficiente e integral del personal militar. La principal responsabilidad de DISAN es proporcionar información precisa, oportuna y confiable sobre los Indicadores Estratégicos – Generación de Combate e Indicadores de Proceso Generación de Fuerza, relacionados con la salud y el bienestar del personal militar,



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

asegurando su alineación con los objetivos definidos en el PEI.

La Oficina de Evaluación y Seguimiento (hoy Oficina de Evaluación Independiente) realiza un trabajo sistemático de recolección y consolidación de datos relevantes para los indicadores estratégicos y de procesos asignados a DISAN durante la anualidad. Esta información es obtenida a través de un seguimiento mensual y/o trimestral de las actividades desarrolladas por las diferentes áreas y secciones.

Una vez recopilados los datos, éstos son analizados, evaluando el desempeño de los indicadores, identificando avances, desafíos y oportunidades de mejora. Este análisis permite medir el grado de cumplimiento de las metas establecidas, finalizado el ejercicio se elaboran informes detallados.

Finalmente, DISAN presenta reportes periódicos, conforme a los formatos establecidos por COPER, consolidando los resultados y evidenciando el nivel de cumplimiento de los indicadores estratégicos y de procesos. Estas mediciones contribuyen directamente a fortalecer la toma de decisiones institucionales, con un enfoque integral en la preservación del bienestar físico y psicológico del personal militar.

5. Ejecución del mapa de riesgos anual

- a. De acuerdo con el marco normativo vigente, a la metodología adoptada por la DIGSA, en base a las directrices emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Evaluación y Seguimiento (hoy Oficina de Evaluación Independiente) lidera las actividades de control, seguimiento y evaluación, con el objetivo de supervisar las acciones destinadas a prevenir y mitigar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, tanto en la DISAN como en sus Regionales y Establecimientos de Sanidad, buscando a una gestión coordinada, eficiente y proactiva que evite la materialización de riesgos dentro de la Institución.
- b. El proceso inicia con la identificación de riesgos relacionados con la integridad pública, corrupción, fallas operativas, incumplimiento normativo y deficiencias en la prestación de servicios, entre otros, por parte del área de Asesoría de la DISAN. Cada riesgo es evaluado según su probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial sobre los objetivos institucionales, priorizando aquellos que requieren atención inmediata.
- c. La Oficina de Evaluación y Seguimiento (hoy Oficina de Evaluación Independiente) se encarga de la recolección periódica, mensual y trimestral, de información detallada sobre las actividades de control, planes de acción implementados y acciones de contingencia desarrolladas. Esta información es proporcionada por las diferentes áreas y secciones de la DISAN, así como por las Regionales y Establecimientos de Sanidad, garantizando reportes completos, actualizados y oportunos que reflejan el avance real en la mitigación de riesgos.
- d. La información recolectada es consolidada y analizada para evaluar el desempeño en la gestión de riesgos, identificando avances, retos y posibles brechas. Asimismo, se revisan y validan los soportes documentales y evidencias que acreditan la ejecución de cada



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

acción, tales como informes técnicos, registros, reportes y actas, asegurando la integridad y autenticidad de los datos.

- e. Con base en este análisis, se elaboran informes trimestrales que consolidan el estado del mapa de riesgos y son remitidos a la DIGSA. Estos informes proporcionan a la alta dirección una visión clara y actualizada de los riesgos prioritarios, casos de materialización, efectividad de las acciones de mitigación y contingencia, así como recomendaciones para fortalecer la gestión institucional. Adicionalmente, se generan reportes específicos sobre el cumplimiento de las Regionales en la entrega de soportes y evidencias relacionadas con el mapa de riesgos.
6. Recolección y análisis de información control de riesgos de gestión, procesos y corrupción del Ejército

En cumplimiento de la identificación de riesgos efectuada por el COPER, anualmente, la DISAN realiza actividades de control y seguimiento orientadas a la mitigación y prevención de la materialización de dichos riesgos. Para tal fin, la Oficina de Evaluación y Seguimiento (hoy Oficina de Evaluación Independiente) realiza la recolección de la información relacionada con las actividades de control y las acciones ejecutadas en las diferentes áreas de acuerdo al riesgo identificado: Jurídica, Medicina Laboral, Gestión Documental, Tecnologías de la Información y Comunicaciones TIC'S, Talento Humano, Atención y Servicio al Ciudadano, así como Salud y Seguridad en el Trabajo, priorizando aquellos que representan mayor impacto para la Dirección. Esta información facilita el análisis cualitativo y cuantitativo necesario para una adecuada administración de riesgos.

Con base en la información recolectada y analizada, se elaboran los siguientes informes:

- a. Informes mensuales: recolectando los soportes de los controles y acciones de los riesgos identificados.
- b. Informes trimestrales: análisis detallado de la administración de riesgos, cualitativo y cuantitativo con acciones y actividades de mejora con el fin de mitigar y que no se materialicen los riesgos.
- c. Informe anual: evaluación global de la gestión de riesgos, efectividad de los controles y propuestas estratégicas para el siguiente período.

Estos informes se presentan formalmente al Comando de Personal (COPER), con el propósito de facilitar la toma de decisiones informadas y oportunas.

Finalmente, se realiza el cargue y archivo de los soportes documentales en la plataforma empresarial Suite Visión, garantizando la disponibilidad y trazabilidad de la información.

7. Planes de mejoramiento de los entes de control

- a. El área de Evaluación y Seguimiento de la DISAN facilita el desarrollo de las actividades durante la ejecución de las auditorías realizadas por los entes de control internos y



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

externos, mediante la emisión de lineamientos dirigidos a la Dirección de Sanidad, las regionales de sanidad y sus establecimientos de Sanidad Militar. Esto permite que la información requerida por los entes de control externos (Contraloría General de la República - CGR) y los entes de control internos (DIGSA, CEIGE, COGFM), sea proporcionada de manera oportuna y veraz por los responsables de cada área o sección de la DISAN y sus regionales de sanidad, de acuerdo con las áreas administrativas y asistenciales correspondientes.

- b. El área de Evaluación y Seguimiento juega un papel clave en la gestión de los requerimientos entre los entes de control internos y externos que auditarán la Dirección de Sanidad, las regionales y sus establecimientos de Sanidad Militar, este se encarga de consolidar la información relevante y pertinente que estos entes soliciten, garantizando que toda la documentación esté completa y precisa.

8. Indicadores de gestión

A través de la implementación de indicadores de gestión, DISAN realiza un seguimiento continuo a los procesos administrativos y asistenciales desarrollados tanto en el nivel central como en las Regionales de Sanidad. El objetivo de este seguimiento es asegurar que todos los servicios y procedimientos estén alineados con los objetivos institucionales y contribuyan efectivamente al fortalecimiento del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares en todo el territorio nacional.

Los indicadores están clasificados en dos áreas:

- a. Gestión Administrativa: Evalúa la eficiencia en el uso de los recursos económicos asignados a la salud. Incluye el análisis del cumplimiento presupuestal, la ejecución financiera, la optimización del gasto y la transparencia en los procesos de contratación y adquisición, garantizando así una administración eficiente y responsable.
- b. Gestión Asistencial: Mide la calidad, oportunidad y efectividad de los procesos y procedimientos en la prestación de servicios de salud, con el fin de asegurar una atención integral, humanizada y conforme con altos estándares de calidad.

La presentación de los resultados se realiza a través de informes mensuales, trimestrales y semestrales, analizando la gestión de cada Regional permiten un seguimiento de la gestión por parte de la DISAN. Contienen análisis comparativos, tendencias y propuestas de mejora, y son presentados a la dirección con el objetivo de orientar la toma de decisiones estratégicas.

Cada regional recibe una calificación porcentual que refleja su desempeño en los distintos indicadores evaluados. Esta calificación permite identificar fortalezas, áreas críticas y oportunidades de mejora dentro de la gestión interna de cada regional. Con el objetivo del cumplimiento de metas institucionales.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

9. Desarrollo organizacional

- a. Las políticas y lineamientos para el funcionamiento SSFM son emanadas desde el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) y la DIGSA, particularmente el CSSMP tiene esta función establecida desde la Ley 352 de 1997 artículo 7 Literal b) "*Señalar los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento de los subsistemas*". El CSSMP se pronuncia a través de acuerdos, los cuales son presentados por iniciativa de uno de los dos subsistemas o de ambos, así mismo la DIGSA a través de directivas y circulares emite lineamientos para el funcionamiento del Subsistema.
- b. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad Ejército, se alinean con las políticas y directrices emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia y demás entidades responsables de la emisión de políticas en salud a nivel nacional, en especial las relacionadas con el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS).
- c. La Ley 352 de 1997 en su artículo 11, le asigna funciones a la Dirección de Sanidad del Ejército, bajo la orientación y control de la Dirección General de Sanidad Militar; en tal virtud, la Dirección de Sanidad debe velar porque se mantengan las condiciones técnico-científicas y la capacidad instalada necesarias para la prestación de servicios de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Unidades de Apoyo a la Salud Operacional (UASO), acorde con la caracterización poblacional y demanda del servicio.
- d. Respecto a la organización se tiene que, la Disposición 004 de 2016 reconoce y asigna Tabla de Organización y Equipo (TOE) a los ESM: Dispensario Médico Suroccidente (DMSOC), Dispensario Médico Gilberto Echeverri Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Medellín (DMMED), Dispensario Médico Tolomaida (DMTOL), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Oriente (DMORI) y Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), como Dispensarios de II nivel de complejidad y orgánicos de la Dirección de Sanidad.
- e. La DIGSA, emite los "Lineamientos para la Tipificación de los establecimientos de sanidad militar del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y funciones del componente de salud operacional", categorizándolos como prestadores primarios de baja y mediana complejidad y unidades de apoyo a la salud operacional, de acuerdo con la capacidad instalada, población georreferenciada, oferta de servicios de salud y capacidades. Así mismo, define los siguientes conceptos:
 - 1) *Redes integrales de Servicios de Salud (RISS): Se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, públicos y privados, propios y contratados, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a los usuarios de SSFM; contando con los recursos humanos, técnicos,*

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

financieros y físicos para gestionar adecuadamente la atención, así como resultados en salud.

- 2) Componente Primario: Se concibe como una unidad funcional que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, como puerta de entrada al SSFM para los usuarios y sus familias y que debe contar con capacidad de identificación y análisis en el territorio asignado, de las necesidades en salud de la población adscrita, para resolver los problemas en salud más frecuentes a nivel personal, familiar y comunitario, en todos los momentos del curso de vida y en los diferentes entornos. Así mismo, debe gestionar los riesgos en salud definidos por las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS y debe responder a las demandas específicas de la población, coordinar las intervenciones que requieren de los prestadores del componente complementario y realizar seguimiento al proceso de atención en salud de la población.*
- 3) Componente complementario: Este componente hace referencia a los Establecimientos de Sanidad Militar que actúan como prestadores complementarios, prestadores de servicios en salud y proveedores de tecnología designadas por el asegurador, que serán los encargados de las acciones individuales a usuarios con riesgos en salud que requieran una mayor complejidad en la atención, conforme al proceso de referencia adelantada desde el componente primario.*
- 4) Componente de Salud Operacional: Para el ámbito operacional, al igual que para los otros componentes de la atención, se requiere la identificación de la oferta de servicios, la definición en la atención y las acciones a ejecutar, este es transversal a los componentes de prestación de servicios de salud Primarios y Complementarios en el SSFM en el cual se realiza las "Actividades en salud inherentes a las operaciones militares y las actividades de salud especializada que tienen por objeto el mantenimiento y la recuperación de la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Militares para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de la Fuerza, incluyendo entre otra sanidad en campaña, medicina naval y medicina de aviación".*
- 5) Unidades de Apoyo a la Salud Operacional (UASO): No se consideran como establecimientos de sanidad militar, se definen como una institución que realiza apoyo a las Unidades Militares donde solo se encuentra personal militar activo ofertando una atención básica en salud, en las categorías de primario de baja complejidad salud operacional tipo A y primario de baja complejidad salud operacional tipo B (personal sanitario con dotación y equipo para brindar atención inicial).*
- 6) Establecimiento de Sanidad Militar (ESM): Son considerados como la Red de Prestación de Servicios de Salud del SSFM, prestan la atención a los afiliados y beneficiarios mediante la oferta de servicios de salud y tienen como función principal garantizar el acceso a las intervenciones en prevención y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de manera oportuna, continua, integral y resolutive, se categorizan en: primario de baja complejidad y primario de mediana complejidad.*

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 7) *Satélites ESM: Son considerados extensiones de apoyo de los ESM de mediana y baja complejidad que se ubican geográficamente en la misma unidad militar o ciudad, la oferta de servicios de salud que realizan son atenciones básicas en salud y que van encaminadas a la atención primaria y actividades establecidas en las RIAS.*
- 8) *Administrativamente dependen del ESM centralizador, pero es importante recordar que estas unidades de atención deben cumplir con los reportes en estadística, capacidad instalada, prestaciones de servicios de salud, actividades de salud y gestión ambiental incluyendo la atención por la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud por momentos cursos de vida y lo descrito en la normatividad vigente para el sistema de calidad de la oferta de servicios que realizan.*

De acuerdo a lo anterior, la Dirección General de Sanidad Militar en su Directiva Permanente de Tipificación No.0124007744702 del 05 de julio de 2024³, también determina la oferta de servicios mínima a garantizar de acuerdo con el nivel de complejidad, así:

Tabla 1. Unidades de Apoyo a la Salud Operacional - Primario de baja complejidad Salud Operacional Tipo A

Grupo de atención	Servicio de salud
Consulta Externa	Medicina General
	Odontología General
	Psicología – SSFM
	Enfermería
Atención inmediata en salud	Transporte asistencial*
Otros	Servicios Farmacéuticos por suministro
Sope	Salud Operacional

Fuente: Directiva No. 0124007744702 del 05 de julio, Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA).

*Servicios que se deben verificar la capacidad instalada y técnico científica para realizar la oferta de servicios.

Tabla 2. Establecimientos de Sanidad Militar Primario de Baja Complejidad

Grupo de atención	Servicio de salud
Consulta externa	Medicina General
	Odontología General
	Psicología
	Enfermería
	Trabajo Social - SSFM*
	Rutas de Atención Integral en salud y sus actividades
Atención inmediata en salud	Urgencias de Baja complejidad*
	Transporte asistencial

³ Directiva Permanente NO.0124007744702 (5 de julio de 2024, Dirección General de Sanidad, "Lineamiento para la tipificación de los establecimientos de salud militar del subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Funciones del componente de salud Operacional".

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Grupo de atención	Servicio de salud
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutico	Toma de muestras laboratorios
	Tamización cáncer de cuello uterino
	Fisioterapia - SSFM*
	Laboratorio Clínico*
	Imágenes diagnósticas - SSFM*
Otros	Servicios Farmacéuticos
Sope	Salud Operacional

Fuente: Directiva No. 0124007744702 del 05 de julio, Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA).

*Servicios que se deben verificar la capacidad instalada y técnico científica para realizar la oferta de servicios.

Tabla 3. Establecimientos de Sanidad Militar Primario de Mediana Complejidad

Grupo de atención	Servicio de salud
Consulta externa	Medicina General
	Odontología General
	Psicología – SSFM
	Enfermería – SSFM
	Trabajo Social - SSFM
	Rutas de Atención Integral en salud y sus actividades - SSFM
	Optometría
	Nutrición y Dietética
	Medicina Interna
	Medicina Familiar
	Ginecoobstetricia
	Pediatría
	Ortopedia y Traumatología
	Cirugía General
	Anestesia*
Atención inmediata en salud	Urgencia de Baja Complejidad*
	Transporte asistencial
Apoyo diagnóstico y terapéutico	Toma de muestras laboratorios
	Tamización cáncer de cuello uterino
	Fisioterapia – SSFM
	Laboratorio Clínico - SSFM
	Imágenes diagnósticas - SSFM
Internaciones	Ultrasonido*
	Observación prolongada Internaciones Adulto/Pediátrico*
Grupo quirúrgico	Salas de Cirugía – Salas de Recuperación*
Otros	Servicios Farmacéuticos
Sope	Salud Operacional

Fuente: Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) Directiva Permanente No. 0124007744702 de 2024.

*Servicios que se deben verificar la capacidad instalada y técnico científica para



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

realizar la oferta de servicios.

Teniendo en cuenta los criterios descritos anteriormente de reconocimiento de los ESM, y con el fin de brindar herramientas para el funcionamiento de la organización actual, la Dirección de Sanidad desarrolló un modelo de regionalización administrativa, esta organización nace con fines netamente administrativos y de gestión del Modelo de Atención Integral en Salud, que busca la integración administrativa y asistencial del sistema por territorios, así como, disminuir los procesos administrativos y financieros repetitivos en los ESM que pertenecen a una misma Regional de Sanidad, mejorando la administración de los recursos para la prestación oportuna de los servicios de salud.

- f. Para el funcionamiento de los ESM y las UASO se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:
- 1) Las instalaciones estarán destinadas de manera exclusiva para la prestación de servicios de salud y actividades administrativas propias de salud.
 - 2) La población adscrita será establecida por el censo del Grupo de Gestión de la Afiliación (GRUGA) de la Dirección General de Sanidad Militar.
 - 3) En las unidades del Ejército Nacional que por sus condiciones: de acceso, responsabilidad operacional y misionalidad se concentre únicamente personal uniformado, aun sin contar con población adscrita, se toma en cuenta como población del ESM el número de uniformados que de manera permanente o cíclica se encuentren en dicha unidad.
 - 4) Cuando los establecimientos de Sanidad Militar puedan ofertar más especialidades médicas por su capacidad instalada y el cumplimiento de la capacidad tecnológica y científica deberá exponer esta particularidad mediante un análisis de costo efectividad a la Dirección de Sanidad, quien avalará la prestación de estas especialidades de acuerdo con las necesidades de la población o contratarlos en la red externa disponible en el territorio.
 - 5) Los procesos administrativos y de gestión propios de salud deben ser liderados por el ESM de la Unidad Centralizadora para toda la regional.
 - 6) El componente primario, considerado el soporte estructural de las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), es el encargado de la prestación de acciones individuales, colectivas y poblacionales; acorde a su competencia, según las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de vida y en los diferentes entornos y ámbitos territoriales.
 - 7) Los Establecimientos de Sanidad Militar y la Unidades de Apoyo a la Salud Operacional, deberán considerar al usuario como centro del sistema, para proporcionarle una atención integral, continua y de calidad, que le permita acceder al derecho fundamental de la salud y al acceso a los diferentes servicios que se ofertan



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

en la red propia y las instituciones prestadoras de salud (IPS) contratadas por el Subsistema, en cumplimiento de las obligaciones administrativas y asistenciales para la implementación del Modelo de Atención en Salud (MATIS) y la salud operacional, según corresponda.

- 8) Las redes integrales de servicios de salud se relacionan directamente con los grupos de servicios de salud que se ofertan en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud los cuales comienzan con los servicios de consulta externa, atención inmediata en salud, atención inicial por prioritaria las cuales son puertas de entrada y relacionan los demás grupos de servicios como lo son las internaciones (Hospitalizaciones), el grupo de apoyo diagnóstico, complemento terapéutico, servicios que se prestan de acuerdo a la necesidad en salud que requieran los usuarios del SSFM.
 - 9) El uso del servicio de consulta externa está directamente relacionado con la inclusión de las rutas de atención integrales en salud, encargadas de realizar las actividades e intervenciones de atención integral en salud, protección específica, detección temprana y educación, de acuerdo con el momento curso de vida, o según el riesgo identificado se realizará el seguimiento y control de la enfermedad; por tal motivo, es necesario garantizar la implementación de acciones para la atención inicial a los usuarios conformando los componentes primarios y complementarios que articulan las Redes Integrales en Salud.
 - 10) Las Unidades de Apoyo a la Salud Operacional realizarán actividades e intervenciones enmarcadas en las Rutas de Atención Integral, de acuerdo con su alcance, considerando la oferta de servicios disponibles a su nivel.
- g. Garantía de la calidad en salud

El Sistema de Garantía de la Calidad en Salud, es un proceso transversal que promueve la atención segura a los usuarios del SSFM, mediante el seguimiento a las acciones de mejora que mitigan los riesgos y las acciones inseguras, a través de un nivel profesional óptimo con el propósito de alcanzar la satisfacción de los pacientes.

Por lo anterior, la DISAN a través de la sección de garantía de la calidad realiza la verificación, validación y consolidación periódica de los soportes propios para cada uno de los componentes y líneas transversales remitidos por los ESM a nivel nacional en cumplimiento a la normatividad vigente emitida por garantía de la calidad DIGSA. Esto permite identificar los problemas o fallas en el servicio para gestionar el mejoramiento continuo del sistema de calidad en salud, que contribuye a la implementación efectiva con las intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud que garantice el buen funcionamiento de los ESM, mediante los lineamientos emitidos para cada uno de los componentes del Sistema de Calidad en Salud del SSFM, normados en la Resolución 1795 del 8 noviembre del 2022⁴ emitida por la DIGSA.

⁴Ministerio de Defensa Nacional. Dirección General de Sanidad Militar. (8 de noviembre de 2000). Resolución 1795, "Por la cual se implementa el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Por lo anterior las regionales de sanidad deberán dar cumplimiento a las siguientes actividades de cada componente así:

a) Componente Capacidad Tecnológica y Científica.

(1) Componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en salud (AMEC).

(2) Capítulo III Componente enfoque hacia la excelencia

b) Título III Líneas transversales del sistema de calidad en salud:

(1) Capítulo I Indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

(1) Capítulo II Comités de Obligatorio cumplimiento.

(2) Capítulo III Línea de seguridad del paciente.

10. Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Es una herramienta de gestión sistemática compuesta por el conjunto de políticas, procesos, metodologías e instrumentos que permitan orientar, fortalecer, articular y armonizar el desarrollo de la gestión y el desempeño del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, que impacte en los resultados institucionales con un enfoque a la satisfacción de las necesidades en salud y el goce de los derechos de los usuarios del SSFM en marco de la ética, la transparencia y la integridad pública.

El Decreto 1083 de 2015⁵, modificado por el Decreto 1499 de 2017⁶, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual surge de la integración de los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad en un solo Sistema de Gestión, y de la articulación de este con el Sistema de Control Interno.

La DISAN a través de la oficina de asesoría implementara el Acuerdo 071 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares "Por el cual se fijan los parámetros para integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional", el cual incluye el Modelo integrado de planeación y gestión como eje articulador del Sistema Integrado de Gestión.

La Dirección de Sanidad desarrollara la integración de los procesos de tal forma que se articulen, interrelacionen y se desplieguen los Sistemas de Gestión en todos los niveles del Subsistema de Salud Fuerzas Militares (SSFM).

⁵ Departamento Administrativo de la Función Pública. (26 de mayo de 2015). Decreto 1083 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública" Diario Oficial No. 49.523.

⁶ Departamento Administrativo de la Función Pública. (11 de septiembre de 2017). Decreto 1499 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" Diario Oficial No. 50.353.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

a. Funcionamiento:

El MIPG funciona como un sistema de gestión, donde todas, las etapas (planear, hacer, verificar y actuar) están conectadas para asegurar que la DISAN, las regionales y los Establecimientos de Sanidad cumplan con sus objetivos, mejoren continuamente y respondan efectivamente a las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares SSFM.

b. Estructura: El MIPG estará organizado de manera integral bajo la gobernanza y administración de la Dirección General de Sanidad Militar y la DISAN deberá conformar el Comité de Gestión y Desempeño y el Comité Operativo de Calidad de acuerdo a lo estipulado mediante las Resoluciones de la Dirección General de Sanidad Militar No 1382 del 04 de noviembre de 2021 Art. 13 y Resolución No. 1267 del 30 de octubre de 2020 Art 25

c. Medición: Comprende el conjunto de instrumentos y métodos que permitan valorar la gestión y el desempeño, a partir de la Herramienta de Autodiagnóstico de las Dimensiones del MIPG.

11. Comunicaciones Estratégicas

a. La DISAN, a través de la gestión de Comunicaciones Estratégicas, consolida la imagen institucional, aumenta la credibilidad y confianza de los usuarios, y fortalece la información en los medios de comunicación institucionales para facilitar el acceso a la información. Para ello, el área de Comunicaciones Estratégicas se encarga de difundir los procesos de la DISAN y los ESM.

b. En el marco de estas acciones, se asesora al Director de Sanidad en el manejo de medios, ruedas de prensa, discursos, eventos de fortalecimiento institucional y situaciones de crisis que puedan comprometer la imagen y reputación de la institución. Además, se establecerá el Comité de Comunicación e Información de la DISAN para coordinar y fortalecer las estrategias comunicacionales. También se consolidarán modelos de difusión que establezcan los tiempos, mensajes, públicos y piezas publicitarias, asegurando su correcta aplicación en todas las áreas, secciones y ESM.

c. Como parte del fortalecimiento de la comunicación institucional, se implementarán iniciativas que potencien las campañas de salud y las acciones específicas de cada área. Asimismo, se difundirán, a través de los canales de comunicación autorizados, las actividades realizadas por los ESM, contribuyendo al posicionamiento y fortalecimiento de la imagen institucional. En situaciones adversas que puedan afectar la reputación de la institución, se activará el Protocolo de Crisis conforme a los lineamientos establecidos por el Director DISAN y la Dirección de Comunicaciones Estratégicas del Ejército, previa recepción de la información por parte del área involucrada.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- d. Se elaborarán artículos, boletines e informes especiales sobre actividades relevantes llevadas a cabo en los ESM, los cuales serán difundidos a través de los diferentes canales de comunicación institucionales o externos. También se brindará apoyo al área de Gestión de Salud, que lidera los procesos de gestión del cambio dentro de la institución.
 - e. Las regionales de Sanidad Militar por su parte son responsables de enviar información sobre las campañas de salud que realizan, proporcionando las evidencias fotográficas correspondientes. Asimismo, deben asegurar la difusión de la información proveniente de la DISAN.
 - f. Cada regional de sanidad debe designar un gestor de comunicaciones, quien tendrá la responsabilidad de suministrar la información requerida por el Comando Superior. Además, las regionales deben proveer el registro fotográfico necesario para el backup institucional de la DISAN. En este contexto, se emiten instrucciones a los jefes de área de la DISAN y a los directores de los ESM para establecer lineamientos relacionados con la comunicación interna y externa, asegurando la realización de contenidos, la difusión oportuna de actividades y el adecuado manejo de los canales de información internos y externos. Estos aspectos son pilares fundamentales en la gestión de la comunicación estratégica.
2. Oficina de Asesoría
- 2.1 Programación presupuestal

La Oficina de Asesoría de la Dirección de Sanidad Ejército, a través de su sección de Programación Presupuestal, efectúa la consolidación, verificación y tramite del anteproyecto del plan anual de adquisiciones de todas las regionales y sus establecimientos, asignando los recursos acorde a las necesidades que en salud reportan las regionales, adicionalmente, la Dirección de Sanidad Ejército centraliza algunos procesos, tales como alto costo (VIH, Hemofilia, ERC), por lo cual se asignan recursos para estos procesos y su funcionamiento a nivel central, teniendo en cuenta la descripción de bienes y servicios con su respectiva codificación en SAP, códigos UNSPSC del SECOP y catalogo contable.

a. Plan de compras

- 1) Al inicio de cada vigencia y de acuerdo a la asignación por rubro presupuestal las regionales de sanidad, deberán realizar la desagregación del plan anual de adquisiciones de activos fijos, materiales, obras y servicios por ejecutar, con el fin que la DISAN analice, revise, consolide y envíe a la DIGSA.
- 2) De igual manera, en el mes de enero las regionales deben cargar el registro en la plataforma del SECOP II de Contratación Estatal, los procesos a contratar de activos fijos, materiales, obras y servicios por ejecutar, en la presente vigencia.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 3) El área de asesoría de la DISAN, consolida trimestralmente, la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones de la DISAN y sus regionales y lo envía a la DIGSA para ser registrado en la Contraloría General de la República.

b. Distribución presupuestal

- 1) La Oficina de Asesoría, realiza la distribución técnica de los recursos asignados por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), tomando como base el plan anual de adquisiciones suministrado por las regionales que, a su vez centralizan todas las necesidades de los establecimientos de Sanidad Militar. Para la distribución técnica se contemplan aspectos claves como la ubicación geográfica de los usuarios, la población etaria y el riesgo técnico para los usuarios con edades superiores a los 50 años.
- 2) La planeación se envía a la Dirección General de Sanidad Militar mediante una matriz que contempla enfermedades de Alto Costo, Salud Operacional, Rutas de Atención Integral, Prestadores de Servicios, Insumos, Gastos de Funcionamiento y recursos para la celebración de contratos con la RED Externa.
- 3) La Dirección General de Sanidad Militar, recibe los recursos, de acuerdo con las cuatro fuentes de financiación (cotizaciones en salud, aportes de la nación, aportes ATEP, otros ingresos), de estos recursos se realizan transferencias directas (ADRES, Hospital Militar), realiza procesos centralizados (medicamentos, auditoría de medicamentos, call center, biológicos, póliza del exterior) y finalmente, mediante Resolución anual emitida por la Dirección General de Sanidad Militar, el primer día hábil de cada vigencia.

c. Costos

La DISAN, en procura de seguir los lineamientos emitidos por la DIGSA, controla mensualmente las actividades realizadas en las sociedades o regionales basados en los cargues de actividades mano de obra y valores estadísticos en el sistema ERP-SAP, para los cuales existen transacciones que los analistas de costos deben ejecutar tanto en la DISAN como en cada una de las unidades ejecutoras o regionales.

- 1) De acuerdo a los lineamientos emitidos por la DIGSA, la DISAN y las respectivas unidades ejecutoras de recursos deberán realizar las actividades relacionadas a continuación:
 - a) Registro mano de obra – facturación de actividades- KB21N.
 - b) Registro Valores Estadísticos Variables - KB31N.
 - c) Imputaciones o Traslados Manuales - KB11.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- d) Monitoreo de Operaciones en el Sistema ERP SAP -KSB1.
 - e) Registro Tarifas Mano de obra y Mantenimiento -KBK6/KP26.
 - f) Cálculo Recargo y Liquidación Órdenes de Mantenimiento - KGI2/KO88.
 - g) Ejecución Ciclos de Distribución y Subreparto - KSV5 y KSU5.
 - h) Generación de informe - S_ALR_87013611 / S_ALR_87013613 / S_ALR_87012993.
- 2) Por consiguiente, una vez realizadas las actividades enunciadas anteriormente, se contará con los insumos para desarrollar las siguientes acciones:
- a) Cumplir con los plazos de cierre establecidos, registrando la información de calidad en tiempo real, con el fin de que el sistema ERP-SAP y SIIF se encuentren sin diferencias en los cruces entre estos dos sistemas, para obtener resultados simultáneos y conciliados en las dos herramientas.
 - b) Propender la calidad, oportunidad, razonabilidad de los datos y lógica de los registros por centro de costo en el ERP-SAP, tratando de minimizar los errores que puedan ser objeto de investigación en ejercicios de auditoría interna o por los entes de control.
 - c) Generar, analizar y presentar informes de costos al Director de Sanidad y directores de establecimiento de Sanidad Militar, tomados de los reportes del Sistema ERP-SAP, relacionados con la ejecución del gasto y consumo de recursos por proceso gerencial, misional, de apoyo y de evaluación,
 - d) Efectuar el seguimiento a los reportes por centro de costo en los ESM desde el criterio asistencial, con el fin de establecer las acciones correctivas al informe trimestral del comportamiento de los elementos del costo.
 - e) Enviar copia de los informes de costos, con el fin de que sean conocidos por cada área de responsabilidad (Centro de Costo), con el fin de generar y fomentar la cultura en el uso eficiente y optimización de los recursos del SSFM dejando constancia de la retroalimentación realizada en las respectivas actas de reunión, sobre las acciones a tomar con base en la información registrada en el sistema.
 - f) Propender por el cumplimiento de las metas formuladas en los indicadores, lo que permitirá efectuar la medición de la eficiencia en los procesos, de acuerdo con los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión dimensión Evaluación de resultados.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

d. Vigencias futuras

La solicitud de cupo de vigencias futuras, es un mecanismo presupuestal mediante el cual se planea el gasto haciendo uso de una o varias vigencias fiscales siguientes a la actual. A través de esta, se presupuestan aquellas necesidades que irrumpen la anualidad presupuestal, esta herramienta es utilizada por la DISAN, para dar continuidad de los servicios en Salud y debe tener la aceptación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Entidad ante la cual se efectuará la correspondiente solicitud de aprobación.

e. Vigencias futuras ordinarias

Son aquellas cuya ejecución se inicia afectando el presupuesto de la vigencia en curso y el objeto del compromiso requiere de continuidad, de tal manera que se ejecuta irrumpiendo la anualidad presupuestal en cada una de las vigencias futuras autorizadas, siempre y cuando se cumpla:

- (1) Como mínimo, deberá contarse con una apropiación del 15% del total de la vigencia futura que se solicite, en la vigencia fiscal en la que estas sean utilizadas.
- (2) Cuando se trate de proyectos de inversión, deberá contar con el concepto favorable del Departamento Nacional de Planeación, como requisito previo a la autorización por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- (3) Que el monto máximo del cupo de vigencias futuras, el plazo y las condiciones de estas consulten en las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo que trata el Artículo 10 de la Ley 819 de 2003.
- (4) Cada Regional deberá centralizar las necesidades de sus establecimientos de Sanidad Militar y presentar los formatos de Vigencias Futuras 004 Justificación, 006 y 007 que contienen la información de los CDP y CRP que se verán afectados.

f. Vigencias futuras contratos nuevos

Las vigencias futuras para contratos nuevos hacen referencia a la autorización presupuestal que permite comprometer recursos del presupuesto de una vigencia fiscal futura con el fin de financiar contratos que, por su naturaleza o alcance, deben iniciar ejecución en un año diferente al de su apropiación inicial.

- (1) Se solicitan cuando se proyecta la contratación de un nuevo servicio o bien que no tiene continuidad directa con un contrato anterior.
- (2) Es indispensable contar con un Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) que respalde como mínimo el 15% del valor total del contrato proyectado, como apalancamiento.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- (3) La fecha de inicio del nuevo contrato debe estar coordinada con la finalización del contrato vigente (cuando exista), a fin de garantizar la continuidad del servicio.
- (4) Se requiere justificación detallada de la necesidad institucional, el impacto, el costo - beneficio y la modalidad de contratación.

g. Vigencias futuras por adición

Las vigencias futuras por adición contractual se encuentran definidas de acuerdo al Decreto 1068 de 2015, Artículo 2.8.1.7.1.1, estas permiten ampliar el valor o el plazo de un contrato vigente, comprometiendo recursos de una vigencia fiscal futura, cuando se requiere extender el alcance o la duración del objeto contratado.

- (1) Se aplican a contratos vigentes cuyo objeto continúa siendo necesario, y se requiere incrementar su valor para dar cobertura adicional.
- (2) La adición debe ceñirse a los límites establecidos en la normatividad contractual vigente. Generalmente, no debe superar el 50% del valor del contrato original (o del valor total incluyendo adiciones previas).
- (3) La solicitud debe incluir el respectivo Certificado de Registro Presupuestal (CRP) que respalde el valor proyectado de la adición.
- (4) La adición debe comenzar inmediatamente después de la terminación del contrato original (ej. 1 de enero de 2026 si el contrato finaliza el 31 de diciembre de 2025).
- (5) Se exige una justificación que demuestre la necesidad de continuar con el mismo contrato, el análisis de precios, el beneficio institucional y la pertinencia de mantener al contratista.

h. Vigencias futuras por sustitución

Las vigencias futuras por sustitución contractual se refieren a la autorización presupuestal para comprometer recursos en una vigencia fiscal futura con el fin de celebrar un nuevo contrato que sustituye uno vigente, ya sea por terminación anticipada, cambios en el objeto, ajustes normativos o razones operativas.

- (1) Se utiliza cuando, por razones justificadas, se decide no continuar con el contrato vigente y se opta por iniciar un nuevo proceso contractual con características similares o complementarias.
- (2) La sustitución debe estar soportada en un análisis técnico, jurídico y financiero que explique la necesidad de finalizar el contrato actual y establecer uno nuevo.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- (3) Debe evidenciarse que la sustitución garantiza la continuidad del servicio o mejora en la prestación del mismo, evitando interrupciones que afecten la operación institucional.
- (4) Es obligatorio diligenciar todos los formatos requeridos como si se tratase de un nuevo contrato, indicando en el campo correspondiente que se trata de una sustitución.

i. Traslados presupuestales

Son las apropiaciones que permiten disminuir la apropiación de un rubro presupuestal (contracrédito) para aumentar, en la misma cuantía, a otro rubro (créditos), afectando las apropiaciones iniciales de la OAP No.01. Para realizar dicho trámite, las regionales deberán concentrar las necesidades de los Establecimientos de Sanidad Militar, mediante Formato Traslado Presupuestales 000, en el cual se relacionan los créditos y los contracréditos, sustentando las necesidades que motivaron el traslado. Asimismo, se deben liberar los recursos de CDP para poder realizar los movimientos.

3. Proyectos

3.1 Inversión

La oficina de Asesoría de la DISAN, por intermedio de la sección de proyectos se encarga de recopilar, asesorar y verificar las necesidades de los ESM por intermedio de las regionales, de esta manera elabora el Plan Anual de Adquisiciones y realiza la gestión ante la DIGSA y COING los avales necesarios para dar viabilidad a los proyectos y de esta manera matricularlos ante el DNP, una vez se asignan los recursos y realiza la distribución de los mismos; el comité de Gestión y Desempeño es convocado para la toma de decisiones, el cual se conforma con los jefes de área en cabeza del Director, posteriormente debe realizar el seguimiento a la contratación y a la ejecución de los contratos.

El Comité adelantarán las siguientes tareas:

- a. Trabajar mancomunadamente con las regionales para que estas recepcionen las necesidades de cada uno de los establecimientos de sanidad militar (mantenimiento mayor, ambulancias, equipos industriales y equipos biomédicos), con el propósito de desarrollar una planeación eficiente y alineada con las prioridades institucionales, y teniendo en cuenta la necesidad identificada y el impacto estratégico que genera su solución, se llevará a cabo el Comité de Gestión y Desempeño.

Durante este espacio se analizarán las propuestas presentadas por las regionales y Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), con el fin de tomar decisiones informadas sobre la asignación de recursos presupuestales para la vigencia del año siguiente. El objetivo principal de este Comité es optimizar el uso de los recursos disponibles, priorizando aquellas iniciativas que contribuyan al fortalecimiento de la gestión sanitaria y al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Dirección de Sanidad del Ejército.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

En el acta del comité deberá especificarse la regional, el ESM y el monto aprobado para cada caso.

- b. Solicitar las regionales la consolidación de los Informes mensuales de seguimiento a la contratación y a la ejecución contractual, con el fin de obtener información clara de los estados físicos y financieros de los proyectos de mantenimientos, las regionales y sus ESM que tengan recursos asignando para tal fin (mantenimientos) deberán remitir informes de estados de ejecución, financiero y contractuales de manera semanal.
- c. Solicitar por parte de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional a las Regionales de Sanidad Militar, los respectivos informes semanales consolidando sus Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), dichos informes deben ser revisados y firmados por Director de Regional, Director del ESM y Supervisor del proyecto. Al término de cada obra las regionales tienen la responsabilidad de enviar la DISAN - Oficina de Asesoría el acta de recibo a satisfacción y el acta de valorización del bien.

3.2 Fondo Interno

- a. La Oficina de Asesoría, a través de la Sección de Proyectos, recopila la información suministrada por los Establecimientos de Sanidad Ejército, para la estructuración del Plan Anual de Adquisiciones (P.A.A) de cada vigencia, con el fin de ser enviado para la correspondiente aprobación del CEDE5.
- b. Una vez, se autorice el P.A.A por el CEDE5, los Establecimientos de Sanidad deberán hacer uso de este recurso presupuestal, de acuerdo al plan, iniciando con el envío de la solicitud anexando el plan de necesidades a la Dirección de Sanidad para su aprobación e iniciar el proceso de contratación con la Central Administrativa y Contable (CENAC) correspondiente.
- c. Los ESM deberán tener en cuenta las directrices que se presentan en la Directiva Permanente de Fondo Interno que se encuentre vigente, la cual define el uso correcto de sus saldos CUN y apropiación, entre ellos:
 - 1) Mantenimiento de bienes inmuebles (mantenimientos menores que no contemplen la remodelación estructural).
 - 2) Mantenimiento de bienes muebles equipos y enseres (mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos).
 - 3) Materiales de construcción (materiales utilizados para la puesta en funcionamiento de las obras civiles).
 - 4) Muebles y enseres (elementos destinados para el confort y comodidad de los usuarios y beneficiarios que asisten a los E.S.M).
 - 5) Equipo Biomédico (adquisición de equipo biomédico).



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Así mismo, las regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar, deberán reportar la ejecución de dichos recursos de forma periódica, como también cualquier solicitud de cambio de los mismos a la DISAN para su respectiva autorización.

4. Servicio al ciudadano

El Área de servicio al ciudadano, en articulación con las oficinas de Atención al Usuario (ATEUS) ubicadas en los Establecimientos de Sanidad Militar, buscan contribuir en la protección y promoción de los derechos y deberes, accesibilidad, oportunidad, información, trámite, trato humanizado, continuidad en la atención y en el ejercicio de participación social de los usuarios adscritos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; a través de las siguientes líneas de acción, según lo establecido en el Acuerdo 075 de 2020⁷, así:

4.1 Orientación e Información de la Atención en Salud

En cumplimiento del derecho que tienen los usuarios a estar informados, se encuentran habilitados canales institucionales de recepción y comunicación para brindar información clara, oportuna, veraz y de fondo. Esta comunicación estará alineada con las necesidades expresas de los usuarios, los procesos y procedimientos de atención en salud, promoviendo la corresponsabilidad, la participación social y una interacción recíproca entre los diferentes grupos de interés. Esta labor, se orienta bajo las siguientes premisas: mantener la salud del individuo y su familia, fortalecer la integración social mediante la información clara sobre sus derechos y deberes; capacitar a los usuarios para que las personas vivan de manera autónoma y respetada con su diversidad funcional.

a. Objetivos de la orientación e Información en la atención en Salud.

- 1) Establecer estrategias de comunicación organizacional, definiendo acciones, procedimientos y tareas orientadas a la emisión y recepción de información, mediante el uso de diversos canales institucionales y oficiales. Estas estrategias deben estar alineadas con los objetivos misionales de la Institución, los cuales contribuyen al fortalecimiento de la relación entre los usuarios y el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), promoviendo una comunicación clara, coherente y efectiva.
- 2) Facilitar el acceso a la información de manera oportuna, completa, veraz y suficiente, atendiendo los requerimientos específicos de los usuarios o las necesidades que surjan en el proceso de atención en salud. La información suministrada debe ser comprensible, útil y acorde con los principios de transparencia y responsabilidad institucional.

⁷ Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (17 de diciembre de 2020). Acuerdo No.075 de 2000, "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"

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 3) Diseñar, implementar y mantener canales oficiales de recepción y orientación institucional, que permitan brindar información clara y pertinente a los usuarios del SSFM. Estos canales deben ser accesibles, incluyentes y eficientes, fomentando una comunicación bidireccional entre la institución y los usuarios. Asimismo, deben estar fundamentados en los principios de racionalidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y en el goce efectivo de los derechos en salud, promoviendo la participación activa de los usuarios en el mejoramiento continuo del servicio.

b. Estrategias de orientación e información

La orientación, entendida como un derecho fundamental de los usuarios y un deber inherente de los funcionarios públicos y demás personal vinculado a la prestación de los servicios de salud, se implementará mediante las siguientes estrategias:

- 1) Establecimiento de canales de comunicación inclusivos para la población usuaria del SSFM, con el fin de asegurar una comunicación efectiva y comprensible para todos.
- 2) Oportunidad, veracidad y claridad en el suministro de la orientación e información a los usuarios, tanto de forma presencial como a través de medios institucionales oficiales, asegurando que ésta sea entregada en el momento requerido y en función de las necesidades específicas del usuario.
- 3) Fortalecimiento de los mecanismos de acceso a la información relacionada con los deberes y derechos de los usuarios, promoviendo su conocimiento, apropiación y ejercicio efectivo dentro del proceso de atención en salud, a través de herramientas pedagógicas, campañas de divulgación y espacios de participación.
- 4) Implementación de mecanismos eficientes y accesibles para la entrega de información sobre los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, relacionados con la atención en salud, con el objetivo de que los usuarios comprendan de manera clara las etapas, requisitos y responsabilidades involucradas en la prestación del servicio.

c. Para el desarrollo de esta línea se debe llevar a cabo los siguientes procedimientos:

- 1) Actualización del directorio telefónico de manera semestral
- 2) Actualización de las Carteleras informativas.
- 3) Realizar el filtro en fila.
- 4) Apertura de buzón de sugerencias.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 5) Reporte en los respectivos formatos las atenciones presenciales y telefónicas, correos electrónicos.
- 6) Capacitaciones en sala a los usuarios
- 7) Capacitaciones a los funcionarios
- 8) Apoyo de la atención jurídica, psicológica, servicios de salud, entre otros.

4.2 Gestión de Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos (PQRSRR)

Se deben tener en cuenta las siguientes definiciones generales que determinan la tipología de las Peticiones consagradas en la Ley 1755 de 2015, así:

- a. 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 y de la Policía Nacional, a través de los medios de recepción institucionales y de carácter oficial, con la cual busca la resolución de una situación, prestación de un servicio, información o requerimiento documental, entre otros.
- b. Queja: Es la manifestación verbal o escrita de censura, descontento e inconformidad que eleva un usuario, a través de los medios de recepción institucionales y de carácter oficial, dando a conocer un hecho o situación irregular de una entidad, un servidor público o de un particular que realiza una atención en salud o un servicio público dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- c. Reclamo: Es el derecho de carácter respetuoso presentado a través de los medios de recepción institucionales y de carácter oficial, que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución o respuesta relacionada con la prestación indebida de un servicio propio del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- d. Sugerencias: 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 y de la Policía Nacional.
- e. Reconocimiento: Acción mediante la cual una distinción, reconocimiento o se enaltece a una persona, institución, proceso o procedimiento, por sus características, cualidad o rasgos y servicios prestados dentro de su misionalidad y funcionalidad dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Esta línea se orientada a proporcionar al Director de Sanidad y su STAFF, así como al Director General de Sanidad, información consolidada y datos estadísticos confiables, que sirven como insumo fundamental para la verificación, seguimiento, control y toma de decisiones estratégicas orientadas al mejoramiento continuo de la prestación del servicio de salud.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

El desarrollo de esta línea, permite la articulación efectiva entre los diferentes grupos de interés, los procesos y procedimientos asistenciales, así como las acciones administrativas derivadas de la prestación de los servicios de salud.

Esta estrategia busca fortalecer la calidad, oportunidad, eficiencia y pertinencia en la atención brindada a los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, promoviendo una cultura institucional basada en la mejora continua y un enfoque centrado en el usuario.

El objetivo es atender, gestionar y tramitar de manera eficiente y oportuna las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos presentados por los Entes de Control, los usuarios del SSFM, funcionarios entre otros. Todo ello se realizará a través de los canales institucionales oficiales establecidos, asegurando el cumplimiento estricto de los plazos y procedimientos definidos por la normatividad vigente.

Esta gestión busca fortalecer la transparencia, la participación ciudadana y la mejora continua de los servicios públicos. Tendrá como ejes principales los siguientes:

- a) Fortalecimiento de los canales de recepción para una gestión más eficiente y ágil de las PQRSRR (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos).
 - b) Establecimiento de acciones concretas que aseguren la oportunidad y prontitud en la gestión, poniendo especial énfasis en aquellos casos que involucren riesgo de vida o situaciones de alta prioridad.
 - c) Implementación y fortalecimiento de mecanismos que permitan a los usuarios realizar un seguimiento transparente y accesible de sus peticiones, quejas y reclamos, fomentando así la participación activa y la confianza en el proceso.
 - d) Desarrollo e implementación de herramientas analíticas que faciliten el procesamiento y análisis de la información generada por la gestión de PQRSRR, con el fin de apoyar la toma de decisiones estratégicas dentro de cada Subsistema, promoviendo la mejora continua y la eficiencia institucional.
- 1) La Dirección General de Sanidad Militar establece los mecanismos, procedimientos, documentos, guías, planes o actos administrativos, que permitan la gestión integral, oportuna y eficiente de las PQRSRR en atención a las estrategias establecidas en el presente artículo y de conformidad con la normatividad vigente.
 - 2) Canales y mecanismos de recepción de las PQRSRR. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través de la Dirección General de Sanidad Militar establece y dispone mecanismos y medios institucionales de recepción que permitan a los usuarios y funcionarios realizar el seguimiento y control eficiente de las PQRSRR (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos), implementando procedimientos claros para la recepción, administración y trazabilidad de las PQRSRR, como los siguientes:



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- a) La gestión documental de las PQRSRR, debe adoptar las disposiciones de la normatividad vigente de acuerdo con la organización, procesos y procedimientos archivísticos que establezca la institución.
 - b) Canales de recepción y comunicación de carácter institucional y oficial, presentadas y radicadas de forma verbal o escrita por los canales de recepción institucionales, a las cuales se les dará el trámite de acuerdo a la normatividad legal vigente.
- 3) Normas para la elaboración de las respuestas al usuario. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través de la Dirección General de Sanidad Militar, al interior de sus dependencias de salud y las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, deben establecer y disponer lineamientos para emitir las respuestas a los usuarios, acordes a su solicitud, las cuales deben estar orientadas a solucionar el problema de salud del usuario, deberán redactarse en un lenguaje claro, amable y sencillo, con su respectivo sustento legal o técnico, diferenciado por temas.
- a) El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través de la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección Sanidad Ejército Nacional, deberán capacitar a las unidades y hacer difusión sobre los elementos mínimos de las respuestas emitidas a los usuarios.
 - b) La negligencia en el trámite de las solicitudes de los usuarios que involucren el deterioro de su salud y/o pongan en riesgo su vida, previo desarrollo del debido proceso acarreará las sanciones a que haya lugar acorde a la normatividad vigente.
- 4) Seguimiento y monitoreo a las PQRSRR. La Dirección General de Sanidad Militar es quien establece un procedimiento formal y sistemático para el seguimiento y monitoreo continuo del comportamiento de las PQRSRR recepcionadas. Este procedimiento debe incluir la identificación y análisis de las causales con mayor incidencia y prevalencia, con el fin de detectar áreas prioritarias de atención. Con base en esta evaluación, se deberán diseñar y ejecutar planes de mejora específicos, asegurando su seguimiento riguroso, evaluación constante y retroalimentación oportuna, con el objetivo de fortalecer la calidad del servicio y optimizar la gestión institucional de las PQRSRR.
- 5) Términos para resolver las PQRSRR. Las peticiones deberán ser evaluadas y valoradas considerando las particularidades de cada caso, incluyendo la urgencia y necesidad de inmediatez que puedan requerir. Su atención y resolución se efectuarán dentro de los términos establecidos por la normatividad legal vigente aplicable al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, sin perjuicio del principio de oportunidad contemplado en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015. En particular, los plazos para la resolución de las peticiones relacionadas con los servicios de salud deberán ajustarse estrictamente a los términos definidos por la normativa vigente, garantizando así una respuesta ágil, oportuna y eficaz que proteja los derechos y bienestar de los usuarios. Este marco normativo asegura que la gestión de las PQRSRR se realice con transparencia, eficiencia y respeto a los principios legales que rigen el sector salud. Los tiempos exigidos por la Ley para resolver las PQRSRR son los tiempos máximos



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

permitidos para dar respuesta con solución y se evitará, según el caso, llegar al límite legal establecido.

- 6) Los reclamos en salud radicados a través de la Superintendencia Nacional de Salud, se atenderán de conformidad con lo señalados en la Circular No.2023151000000010 - 5 de 2023, así:

Tabla 4. Requerimientos Superintendencia Nacional de Salud.

Circular externa de la Superintendencia Nacional de Salud 008 de 2018 modificada en la circular 2023151000000010 - 5 de 2023	Términos establecidos de respuesta
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	24 horas
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.	48 horas
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.	72 horas

Fuente: Gestión jurídica DISAN - con datos de la Circular No.2023151000000010 - 5 de 2023

4.3 Línea de Humanización en la Atención en Salud

Esta línea se establece, desde el nivel estratégico hasta el operativo, la obligación de brindar un trato digno, caracterizado por el respeto, la cordialidad y la calidez en la atención. Esto incluye una orientación adecuada y una comunicación accesible, oportuna y constante, que reconozca y respete las dimensiones psicológicas, biológicas, sociales y espirituales de cada persona.

Todo este enfoque debe estar enmarcado dentro de los principios éticos, los valores institucionales y el respeto a los derechos humanos, asegurando así una atención integral y humana, basada en los siguientes aspectos:



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- a. Política de humanización del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares: El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y los funcionarios que la integran deben establecer el compromiso de brindar un trato humanizado, centrado en el reconocimiento a la dignidad humana, equitativo y seguro a los integrantes del equipo de trabajo y usuarios en general; con observancia en el respeto por la persona, la diversidad y pluralismo cultural, la cordialidad, la orientación, la comunicación permanente y la privacidad en la atención; considerándolos como sujetos de derechos, excluyendo cualquier forma de maltrato, discriminación, agresión e indiferencia, lo cual debe ser recíproco por parte de los usuarios, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y convivencia laboral.
- b. Los derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares conformidad al Artículo 10° de la Ley 1751 de 2015, son la base primordial de la Política de Humanización y el pilar fundamental de la orientación e información de la atención en salud, que deberá prestar especial atención a los siguientes preceptos: no se deben imponer trámites administrativos adicionales a los de Ley; en caso de urgencia, ser atendido de manera inmediata, sin cargas documentales innecesarias; libre elección del profesional que quiere que lo trate dentro de la red, conforme a la disponibilidad existente; recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad; recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible y de manera oportuna; recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral; obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento; estricta confidencialidad sobre su información clínica. De igual manera, los usuarios del SSMP deberán propender al cuidado de su salud y la de su familia.

En consecuencia, se debe tener en cuenta las siguientes directrices por parte el área de atención al ciudadano y las oficinas de ATEUS en los Establecimientos de Sanidad Militar:

- 1) Las regionales, ESM y demás dependencias de Sanidad deberán hacer cumplir y publicar claramente los Derechos y Deberes de los usuarios, en las carteleras de información, al igual que en las páginas web de cada Subsistema dejando evidencia de esta actividad.
- 2) Cualquier Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar deberá atender a cualquier usuario del Subsistema que por motivo de su ubicación temporal requiera el servicio de salud, sin perjuicio de la unidad a la cual se encuentre adscrito por georreferenciación. La gestión administrativa la deberán hacer las unidades correspondientes.
- 3) El paciente tiene derecho a una segunda opinión médica de conformidad a la normatividad vigente y jurisprudencia correspondiente.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

c. Estrategias para la Línea de Acción de Humanización en Atención en Salud. Se implementarán en los distintos niveles de responsabilidad dentro de la Institución, asegurando su articulación desde el ámbito directivo hasta el operativo. Estas estrategias estarán enmarcadas, como mínimo, en los siguientes aspectos fundamentales:

- 1) Implementar la Política de Humanización en todos los niveles de responsabilidad dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, fundamentada en las líneas estratégicas de la Humanización.
- 2) Promover la cultura institucional de humanización, mediante actividades que fortalezcan la calidad y la percepción en la prestación del servicio, a través de la conformación del Equipo Líder de Humanización en cada uno de los Subsistemas, que involucre líderes de procesos y directivos de los Establecimientos de Sanidad.
- 3) Incluir en el proceso de Inducción - Reinducción de los funcionarios públicos y demás personal involucrado en la prestación de los servicios de salud, aspectos relacionados con la cultura de la humanización del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- 4) Implementar y unificar un modelo de comunicación institucional a través de medios y canales de comunicación externos e internos que sean efectivos entre los usuarios, funcionarios públicos y demás personal involucrado en la prestación del servicio de salud.

4.4 Evaluación del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social.

Se entienden como todas aquellas herramientas, mecanismos e instrumentos que permiten llevar a cabo el monitoreo continuo y la evaluación sistemática de la gestión implementada en cada una de las líneas de acción del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social. Su propósito es generar información oportuna, confiable y útil que contribuya al mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud, identificando oportunidades de mejora, fortaleciendo la toma de decisiones y promoviendo una atención centrada en el usuario.

El objetivo de la evaluación del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social, es identificar de manera eficiente las oportunidades de mejora en cada una de las líneas estratégicas definidas en el Acuerdo No.75 de 2020. Esta evaluación busca generar insumos relevantes y confiables para apoyar la toma de decisiones por parte de la Dirección de Sanidad, así como orientar la formulación e implementación de acciones de mejora continua en los procesos de atención en salud de cada Subsistema, contribuyendo así al fortalecimiento de la calidad, la eficiencia institucional y la satisfacción de los usuarios, a través de las siguientes herramientas:

Mecanismos de Medición. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares por intermedio de la DIGSA deberá diseñar e implementar mecanismos, herramientas, metodologías



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

de análisis e indicadores que permitan medir de manera efectiva la evaluación del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social. Estos instrumentos deberán incorporar la participación activa de los usuarios, garantizando así un enfoque inclusivo y centrado en sus necesidades y percepciones.

- a. Diligenciamiento de instrumentos de medición. La DISAN, las Regionales y los ESM serán responsables desarrollar o ejecutar, dentro del plazo establecido, el diligenciamiento y presentación de las herramientas de medición y seguimiento necesarias para el monitoreo de las líneas de acción y de las demás actividades que se desarrollen en el marco del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social correspondiente. Asimismo, deberá asegurar que dichos mecanismos permitan generar información oportuna y útil para la toma de decisiones y la mejora continua.
- b. Evaluación del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberán realizar, de manera anual, el análisis integral de los resultados obtenidos en la evaluación de las líneas estratégicas definidas para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social. Con base en dicho análisis, deberán formular y presentar los planes de mejoramiento correspondientes, orientados al fortalecimiento de los procesos y procedimientos en la atención en salud a la Dirección de Sanidad del Ejército. Así mismo, se deberá garantizar la verificación anual del cumplimiento de estos planes por parte de las dependencias de salud responsables, asegurando la trazabilidad, la calidad y la mejora continua en la prestación del servicio.

Formarán parte del proceso de evaluación del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social las observaciones, sugerencias y recomendaciones formuladas por los usuarios a través de los mecanismos de participación social establecidos en el Artículo 30° del presente acuerdo. Estas aportaciones constituirán un insumo fundamental para el análisis, la toma de decisiones y el diseño de acciones orientadas a elevar los niveles de satisfacción y efectividad en la atención.

4.5 Actores que desarrollan lineamientos del sistema de atención al usuario y participación social:

- a. El Director de la Dirección de Sanidad del Ejército.
- b. La Oficina de Atención al Ciudadano de la Dirección de Sanidad.
- c. Áreas y dependencias de la Dirección de Sanidad que atienden usuarios o están encargados de procesos y procedimientos que brinden solución al usuario.
- d. Los directores de las regionales y establecimientos de Sanidad Militar.
- e. Los subdirectores científicos de las regionales y establecimientos de Sanidad Militar.
- f. Las oficinas de atención al usuario de las regionales y Establecimientos de Sanidad Militar.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- g. Las demás áreas y dependencias de las regionales y Establecimientos de Sanidad Militar.
 - h. Los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares.
- 4.6 Lineamientos para las oficinas de atención al usuario de las regionales, Establecimientos de Sanidad Militar y UASO.
- a. Las oficinas de atención al usuario estarán ubicadas en un lugar visible y de fácil acceso a los usuarios, en cada una de las regionales y los Establecimientos de Sanidad Militar, deben tener un espacio físico con todas las adecuaciones de acuerdo a la Circular No. 000008 del 2018⁸, dependerán directamente de los directores para la toma de decisiones y las coordinaciones estratégicas. La población que las trabajadoras sociales y el personal de esta oficina atenderá, son los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares.
 - b. Los procesos que realizarán están orientados a la ejecución de las líneas del sistema de atención al usuario y participación social del SSFM.
 - c. Las oficinas de atención al usuario de las regionales son las centralizadoras de sus respectivas homologas en los respectivos Establecimientos de Sanidad Militar satélites.
 - d. El Director de la Regional de Sanidad debe nombrar por orden semanal a un Oficial coordinador de la Oficina de Atención al Usuario en el grado Teniente, Capitán o Mayor, con el fin de coordinar y gestionar las oficinas de ATEUS de sus respectivos ESM satélites, con el fin de que cumplan con todos los lineamientos y directrices emitidas por la Dirección de Sanidad Militar por intermedio de la Oficina de Atención al ciudadano de la DISAN. De igual forma llevar a cabo las actividades y tareas de acuerdo al cargo, como se describe en el siguiente literal.
 - e. El desarrollo de las actividades anteriores el Director del Establecimientos de Sanidad Militar debe adelantar las siguientes tareas:
 - 1) Asistir a la reunión de Staff que realiza el Director para asesorar los temas relacionados a atención al usuario.
 - 2) Estructurar y consolidar el plan de acción anual y los cronogramas con las actividades y requerimientos a desarrollar por la oficina de atención al usuario emitidas por la DIGSA y la DISAN. Se aclara que la DISAN es quien realiza todo tipo de coordinación con la DIGSA, es por ello que debe respetarse el conducto regular.
 - 3) Proyectar y supervisar el cronograma interno de la Oficina de Atención al

⁸ Circular No. 000008 (14 de septiembre de 2018, "Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y notificaciones a la circular 047 de 2007". Superintendente Nacional de Salud).



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Usuario.

- 4) Coordinar las reuniones con las veedurías, participar en las reuniones de entes de control como la SUPERSALUD, Procuraduría, Contraloría, entre otros.
- 5) Revisar y enviar a la DISAN, los informes (mensuales, trimestrales, semestrales y anuales), requerimientos, estadísticas y solicitudes relacionados con las líneas de acción establecidas en este anexo, de acuerdo con los formatos, soportes e instrucciones establecidas.
- 6) Mantener la documentación y el archivo digital de acuerdo con las normas vigentes de archivo y correspondencia.
- 7) Verificar el cumplimiento de las tareas o actividades de los integrantes de la oficina de atención al usuario, teniendo en cuenta el tipo de contratación.
- 8) Gestionar ante la Regional de Sanidad, los recursos necesarios para el buen funcionamiento de la oficina de atención al usuario del ESM.
- 9) Verificar que la documentación requerida por el Área de Evaluación Independiente de la DISAN, se encuentre debidamente actualizada.
- 10) Mantener la confidencialidad de los casos y requerimientos presentados por los usuarios, entes de control y demás organismos gubernamentales.
- 11) Disponer de canales efectivos de comunicación, con el coordinador de regional y la Oficina de Atención al Ciudadano en la Dirección de Sanidad en caso de dudas o inquietudes.
- 12) Verificar y efectuar el seguimiento y control de la gestión adelantada por parte de la Oficina de Atención al Usuario, quien tiene como función el trámite y respuesta de las PQRSR allegadas por los diferentes medios de comunicación.
- 13) Evaluar la pertinencia y coherencia de los requerimientos que solicitan ser evaluados nuevamente (reaperturas) por parte de la SUPERSALUD o una entidad que ejerza control y seguimiento al subsistema de salud de las Fuerzas Militares.
- 14) De manera conjunta con el funcionario quien tiene como función la gestión de los PQRSR, con periodicidad mensual debe verificar el estado de los requerimientos (abiertos, cerrados, vencidos, tiempo de respuesta), analizando las causas o motivos que interfieren en el cierre de fondo de los mismos. Para aquellos requerimientos, que se encuentran con plazo "VENCIDO" de acuerdo al término otorgado en Ley, se encuentran contemplados como materialización del riesgo, se debe realizar el plan de mejoramiento respectivo.
- 15) La gestión de cierre de los requerimientos oportuno, de fondo y con calidad,



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

realizada por los directores de los Establecimiento de Sanidad Militar, con respecto a SUPERSALUD, ICBF, Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Contraloría General de la República, y demás entes de control será evaluada y controlada de manera mensual, por parte de DISAN con el indicador "oportunidad en la respuesta PQRSR".

Nota: Las regionales de Sanidad se encuentran en la obligación del monitoreo y control del trámite de las PQRSR allegadas a los ESM centralizados, apoyando de manera prioritaria, aquellos dispensarios médicos que no cuentan con oficina de atención al usuario, no obstante, se debe asignar y nombrar por la orden semanal a un responsable de dar trámite y respuesta a las PQRSR allegadas al ESM.

La gestión efectuada para atender los requerimientos, debe articular los grupos de interés, los procesos y procedimientos derivados de la prestación de los servicios de salud y las acciones administrativas a que haya lugar en búsqueda del mejoramiento continuo en la atención en salud de los usuarios.

- f. Servicio que prestan las trabajadoras sociales, auxiliares y demás personal de las oficinas de atención al usuario en las regionales y los ESM:
- 1) Ejecutar los lineamientos y directrices emitidas por la Dirección General de Sanidad y la Dirección de Sanidad a través de la Oficina de Atención al Ciudadano de la DISAN.
 - 2) Mantener el debido secreto profesional acorde al código ético que rige cada profesión.
 - 3) Revisar y enviar a la DISAN, los informes (mensuales, trimestrales, semestrales y anuales), requerimientos, estadísticas y solicitudes relacionados con las líneas de acción establecidas en este anexo, de acuerdo con los formatos, soportes e instrucciones establecidas.
 - 4) Entregar información clara, precisa y de manera oportuna, con el fin de guiar a los usuarios sobre las actividades y servicios ofrecidos que se prestan en salud; los ESM deben desempeñar sus funciones enfatizando los criterios de calidad y teniendo siempre presente los derechos de los usuarios.
 - 5) Implementar estrategias que generen espacios y canales de comunicación, con el fin de incentivar a los usuarios a participar y presentar sus opiniones para el mejoramiento continuo de la gestión del ESM.
 - 6) Las profesionales deben generar una respuesta de fondo a los usuarios, que les brinde una alternativa de solución a sus peticiones en los plazos establecidos de acuerdo con la normatividad legal vigente.
 - 7) Diseñar de manera periódica estrategias pedagógicas en salud a través del uso



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

de las tecnologías digitales, que permitan empoderar a los usuarios en los procesos de participación, en los temas de interés de salud en el derecho y deber en la salud, para ello es importante apoyarse con el proceso de comunicaciones estratégicas.

- 8) Fortalecer las estrategias de comunicación e información a través de medios, boletines, folletos, periódicos, entre otros medios de comunicación que permitan impulsar y visibilizar sus procesos participativos.
- 9) Diseñar estrategias de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud en articulación con comunicaciones estratégicas de las unidades militares y/o del ESM.
- 10) Conformar y/o consolidar mecanismos de participación para que los usuarios conozcan los programas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.
- 11) Implementar y/o consolidar de acuerdo a lo estipulado en la Ley 1751 del 2015 Art.11 de una oficina o ventanilla para la atención preferencial establecimientos de sanidad - regional (niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, población adulto mayor y personas en condición de discapacidad).
- 12) Actualizar de manera semestral los directorios telefónicos, en caso de que exista algún tipo de modificación durante este periodo, se deben realizar los ajustes de manera inmediata en el directorio e informar a la Oficina de Atención al Ciudadano de la DISAN. Estos le permiten al usuario acceder a la localización y canales de atención del ESM de interés; por esta razón, deben estar publicados en las carteleras informativas. La información suministrada en los directorios tiene que ser veraz, teniendo en cuenta que ésta se publica en la página web de DIGSA para su consulta, cualquier modificación en el directorio, deberá ser actualizada de manera inmediata y ser enviada, a DISAN para remitirla a la DIGSA y realizar la respectiva actualización en la página web. El directorio telefónico debe contar con la siguiente información:
 - a) Información de la Oficina de Atención al Usuario:
 - 1) Nombre completo del ESM.
 - 2) Siglas del ESM.
 - 3) Grado, nombres y apellidos del Director (a).
 - 4) Horario de atención.
 - 5) Dirección.
 - 6) Departamento.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 7) Ciudad.
- 8) Número telefónico: línea nacional, línea local con indicativo y celular.
- 9) Correo electrónico
- b) Información Oficina de Atención al Usuario.
 - 1) Grado, nombres y apellidos del coordinador de Atención al Usuario (ATEUS).
 - 2) Horario de atención.
 - 3) Dirección.
 - 4) Número telefónico: línea nacional, línea local con indicativo y celular.
 - 5) Correo electrónico
- c) El portafolio de servicios debe ser diligenciado en el formato establecido por la DIGSA y publicado en las carteleras informativas, estos requieren incluir:
 - 1) Todos los servicios prestados por el ESM, junto con el horario de atención de cada uno.
 - 2) Requisitos que sean necesarios para la prestación del servicio.
 - 3) Canal para asignación de citas. (Call center, correo electrónico, PORTAL.SIS, línea mensajería instantánea, etc.).
 - 4) Demás información relacionada al tema.
 - 5) Los portafolios de servicios se deben actualizar y enviar de forma mensual a la DISAN. En caso de que exista algún tipo de cambio durante el mes, se requiere realizar de manera inmediata los ajustes al mismo e informar a la oficina de Atención al Ciudadano de la DISAN.
 - 6) Conforme a lo establecido en la circular externa 000008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, todas la regionales, ESM y UASO deben tener en un espacio físico para la publicación de la cartelera informativa, para ello se requiere:
 - a) Informar de manera permanente a los usuarios en las salas de espera los siguientes temas:
 - 1) Derechos y deberes de los usuarios.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 2) Canales de atención y medios de acceso a los diferentes trámites ofrecidos por las DISANES; debe crear una pieza gráfica donde se plasmen los canales de atención con los que cuenta: teléfono, línea nacional, correo electrónico, entre otros).
 - 3) Ubicación y dependencia que recibirá y resolverá las peticiones presentadas por los usuarios (cada ESM debe crear una pieza gráfica donde se informe el horario de atención de la oficina ATEUS, si el Establecimiento cuenta con la opción de recibir correspondencia se debe relacionar las indicaciones pertinentes y horario de atención).
 - 4) Carta de trato digno (esta pieza digital debe estar en todas las carteleras informativas, sin excepción).
 - 5) Portafolio de servicios.
 - 6) Demás información enviada por la DIGSA y DISAN EJC.
- b) Publicar piezas digitales estipuladas y enviadas por la DISAN, estas serán socializadas en la sala de espera, es decir que la información que reposa en la cartelera debe darse a conocer a los usuarios; así mismo, cada vez que haya una nueva información se debe exponer, todo lo anterior será plasmado en un acta de capacitación con soportes (registro fotográfico y lista de asistencia).
 - c) Los ESM que cuenten con carteleras digitales (televisores) deben garantizar de forma continua la información a los usuarios, en otras palabras, deben estar encendidas en el horario de atención que tenga el Establecimiento, sin exclusión.
 - d) Los ESM deben contar con cartelera informativa, teniendo en cuenta que se prestan servicios de salud y los usuarios necesitan estar informados. Por tal motivo se deben ceñir a la publicación de las piezas digitales. De igual manera las regionales deben verificar que sus ESM publiquen sus carteleras con la información actualizada.
 - e) Los ESM deben enviar registro fotográfico de las carteleras informativas al Establecimiento de Sanidad Militar que lo centraliza, para que la persona encargada de la oficina ATEUS los relacione en su acta de capacitación indicando el nombre del ESM con la foto correspondiente.
 - f) Es de resaltar que, todos los registros fotográficos deben ser legibles y nítidos, con el total de las piezas publicadas para que la DISAN EJC pueda verificar la información enviada. Las regionales deben verificar que las fotos enviadas por los ESM cumplan con todos los criterios.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 1) Las oficinas de atención al usuario de las regionales deben conocer y tener a la mano los directorios telefónicos, portafolios de servicios y la información de las carteleras de información de sus respectivos ESM satélites.
- 2) Se debe implementar el filtro en fila y atención preferencial, el cual se realiza con el fin de reducir los tiempos de espera al atender los usuarios; según los lineamientos consagrados en la Circular Externa 000008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta que la atención a los usuarios es el fundamento, se hace necesario disminuir el tiempo de espera en sala. Para ello se debe tener en cuenta:
 - a) La Oficina de Atención al Usuario debe realizar capacitaciones de filtro en fila trimestralmente, en cada uno de los servicios (imágenes diagnósticas, laboratorio, almacén y demás servicios que lo requieran) sobre la importancia de realizar un filtro en fila cuando se evidencie que en la sala de espera hay una ocupación de más del 50% de las sillas y aún más, cuando el ESM no cuente con el servicio, insumo o medicamento necesario para dar respuesta a los requerimientos de los usuarios.
 - b) La persona encargada de la oficina de atención al usuario debe verificar que se brinde atención preferencial en la oficina de atención al usuario, según lo emite la SUPERSALUD, a los grupos de especial protección constitucional, como el adulto mayor, niños y, niñas, personas en condición de discapacidad, mujeres gestantes y demás personas que, debido a sus condiciones particulares, entre otros.
 - c) El Director (a) del ESM debe verificar que el filtro en fila y la atención preferencial se esté aplicando en cada uno de los servicios.
 - d) El Director (a) del ESM debe realizar seguimiento continuo a cada uno de los servicios, con el fin de verificar que se esté aplicando el filtro en fila y la atención preferencial.
 - e) Realizar de forma trimestral las capacitaciones sobre filtro en fila y atención preferencial reflejando los dos temas en un acta de capacitación, adjuntando lista de asistencia y registro fotográfico.
- 3) El buzón de sugerencias es uno de los mecanismos de participación ciudadana, por medio de los usuarios interponen sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos, se hace necesario establecer el siguiente procedimiento para que su apertura sea



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

transparente conforme lo establece la SUPERSALUD en la Circular externa No.000008 de 2018. Es por ello que:

- a) Todos los ESM deben contar con buzón de sugerencias.
- b) Los satélites deben contar como mínimo un buzón de sugerencias, considerando que estos no tienen oficina de atención al usuario. Por lo anterior, los satélites deben registrarse bajo estos parámetros y allegar al ESM que lo centraliza las actas de apertura del buzón de sugerencias.
- c) La regional debe capacitar, retroalimentar y hacer seguimiento a los ESM y UASO satélites, para corroborar que la apertura de los buzones se esté realizando de acuerdo con lo dispuesto en la norma en citada. Para tal fin se debe verificar que estén al alcance y acceso del público de manera semanal.
- d) Previo a la apertura del buzón de sugerencias, se debe dar a conocer a los usuarios y representantes de comités de PQRSR, Ética y Humanización, establecidos en el Acuerdo No.75 del 2020, así como las veedurías ciudadanas a través de correo electrónico, el cronograma mensual de la actividad. En caso de, que el día estipulado para hacer la apertura del buzón sea festivo, debe hacerse el día anterior y/o día hábil; esto con el propósito de brindar una atención y trámite oportuno a los requerimientos interpuestos por los usuarios, sin exceder los tiempos de respuesta emitidos por la ley.
- e) La apertura del buzón de sugerencias debe llevarse a cabo los días viernes a las 9:00 horas de cada semana. Posteriormente el mismo día se debe realizar el acta y enviarla escaneada al correo electrónico de la coordinadora encargada en la oficina de atención al ciudadano de la DISAN en el formato de acta de reunión aprobada. Adicionalmente, las personas que deben participar en la apertura son:
 - 1) El Coordinador o un trabajador social de la Oficina de Atención al Usuario.
 - 2) Un veedor o usuario del SSFM.
 - 3) El Oficial o Suboficial de servicio orgánico del ESM.
 - 4) Acta de apertura con lista de asistencia.
 - 5) Registro fotográfico.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 6) Todos los requerimientos encontrados en el buzón de sugerencias deben ser cargados en la página web de la DIGSA (reclamos, quejas, felicitaciones, reconocimientos o sugerencias) y se debe relacionar el tipo e ID de la PQRSR en el acta.
- f) Todas las aperturas deben ir identificadas con la fecha exacta de la apertura, acompañada de su respectivo registro fotográfico y lista de asistencia, donde reposa la información y firma del usuario que acompaña la apertura. Es decir, que al mes debe haber cuatro (04) o cinco (05) aperturas, con el mismo número de fotos y firmas de usuarios.
- g) Ningún funcionario del ESM puede representar a algún usuario, ya que la apertura no sería transparente.
- h) Relacionar siempre en las actas si se encuentran PQRSR; en caso de no encontrar de igual forma relacionar una de las siguientes opciones: "No se encuentran PQRSR", "No se encuentran requerimientos", "Sin PQRSR", entre otros.
- i) Si el ESM cuenta con varios buzones de sugerencias, se hace un acta en la que se relacionen todos los buzones del establecimiento.

La gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias (PQRSR) es un proceso que debe realizarse de manera consciente para que las respuestas proyectadas sean de fondo, teniendo en cuenta lo que requiere al usuario, para ello se debe tener en cuenta:

- (1) Establecer los lineamientos claros, explicativos y específicos para el adecuado y eficaz desarrollo en la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, a la prestación de los servicios de salud a nivel asistencial y administrativo mediante los aplicativos webs DIGSA y Supersalud ofreciendo información y datos estadísticos como insumo para verificación, control y toma de decisiones para el mejoramiento continuo en la atención en salud.
- (2) La gestión de cierre de los requerimientos evaluará a los directores de las regionales y los ESM de manera mensual, por parte de la DISAN con el indicador oportunidad en la respuesta PQRSR.
- (3) Las regionales se encuentran en la obligación de monitorear y controlar el trámite de las PQRSR allegadas a los ESM



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

centralizador, apoyando de manera prioritaria, aquellos ESM que no cuentan con un funcionario responsable del proceso; lo anterior, teniendo en cuenta, que la normatividad legal vigente no exime al funcionario público de la responsabilidad de tramitar y dar respuesta oportuna a las peticiones interpuestas por los usuarios.

- (4) El incumplimiento al deber legal por parte de los servidores públicos civiles de planta y prestadores de servicios que cumplen funciones públicas al interior de los ESM, para dar contestación oportuna a los PQRSR que los usuarios interponen ante la administración, conlleva a las sanciones disciplinarias o penales a las que haya lugar. Es importante resaltar, que se debe dar respuestas oportunas y de fondo a los usuarios con el fin de no incurrir en las sanciones administrativas estipuladas en la Ley 1949 de 2019 Artículo 4 "adicionase al título VII de la Ley 1438 de 2011, los Artículos 130 A, 130 B y 130 C con sus respectivos párrafos, los cuales quedarán así":

"... Artículo 130 A "SUJETOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS: Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 serán sujetos de sanciones administrativas que imponga la Superintendencia Nacional de Salud entre otros los siguientes: las personas jurídicas sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y particulares que cumplan funciones públicas de forma permanente o transitoria..."

Por su parte, la DISAN, "reitera la importancia de dar cumplimiento a los plazos estipulados por la Ley 1755 de junio 30 de 2015¹⁰. Circular Externa No. 00000008 del 14 de septiembre de 2018; Circular externa No. 2023151000000010-5 de junio 22/2023 y Ley Sancionatoria No. 1949 de 2019 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, que establece las multas económicas entre 2.500

⁹ Ley 1949 de 8 de enero de 2019, "Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2001, y se dictan otras disposiciones".

¹⁰ Congreso de Colombia. (30 de junio de 2015). Ley 1755 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"



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

(SMLV) hasta 8.000 SMLV (Ley 1438 de 2011) a las entidades de salud que no les cumplen a los usuarios y les vulneran sus derechos a acceder a una atención en salud de calidad y ágil".

Cabe resaltar, lo dispuesto por el Artículo 23 de la Constitución Política de 1991, del cual se desprende lo preceptuado por la Corte Constitucional que indica: *"El derecho de petición consagra de un lado la facultad de presentar solicitudes respetuosas a las entidades públicas y privadas. Y de otro lado, el derecho a obtener respuesta oportuna, clara, completa y de fondo al asunto solicitado. La jurisprudencia constitucional también ha resaltado que la respuesta de la autoridad debe incluir un análisis profundo y detallado de los supuestos tácticos y normativos que rigen el tema, así, se requiere 'una contestación plena que asegure que el derecho de petición se ha respetado y que el particular ha obtenido la correspondiente respuesta, sin importar que la misma sea favorable o no a sus intereses'.*

De igual manera la Ley 1755 de 2015, abiertamente contempla los términos para pronunciarse de fondo a los requerimientos de los ciudadanos: *"Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones.*

Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (03) días siguientes.

Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

"Parágrafo. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o clara respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto".

"Artículo 30. Peticiones entre autoridades. Cuando una autoridad formule una petición de información o de documentos a otra, esta deberá resolverla en un término no mayor de diez (10) días. En los demás casos, resolverá las solicitudes dentro de los plazos previstos en el artículo 14".

- (5) Los dispensarios médicos de Sanidad Militar cumplen funciones asistenciales, por disposición de la Ley 352 de 1997, lo que quiere decir, que si se allega una PQRSR relacionada con la asistencia médica de los usuarios, y/o trámites necesarios que de ella se derive, como es el caso del suministro de insumos médicos, asignación de citas médicas especializadas, autorización de procedimientos y todos los protocolos que demanda la celebración de convenios para la prestación de dichos servicios, entre otros; les asiste la responsabilidad directa e inmediata de atender diligentemente las contestaciones correspondientes en los términos de Ley.
- (6) Gestión PQRSR por parte de los ESM a nivel nacional.
 - 1) Los ESM, atenderán y resolverán las siguientes peticiones:
 - (a) Las solicitudes respetuosas presentadas en interés general o particular.
 - (b) Las de información.
 - (c) Las de consulta.
 - (d) Las de certificación que por disposición legal o reglamentaria correspondan.
 - (e) Los reclamos.
 - (f) Las quejas.
 - (g) Las sugerencias.
 - (h) Los reconocimientos.
 - (i) Las presentadas por las demás autoridades en ejercicio de sus funciones.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 2) El personal responsable de la gestión de las PQRSR debe evaluar el contenido de las peticiones escritas, de acuerdo con lo establecido artículo 1° de la Ley 1755 de 2015, (que sustituyó el título segundo Capítulo I, de la Ley 1437 de 2011), por lo que se deben cumplir mínimo los siguientes requisitos:
 - (a) Designación de la entidad o dependencia a la que se dirige.
 - (b) Nombre y apellidos completos del solicitante y de su representante o apoderado, si es el caso, con indicación del documento de identidad, la dirección de correspondencia o de correo electrónico o el número de teléfono donde contactarlo.
 - (c) El objeto de la petición, si se trata de consultas, relacionar las preguntas pertinentes: razones en que se apoya, relación de los documentos que se acompañan, firma del peticionario.
 - (d) El Establecimiento de sanidad militar o lugar donde se generó la inconformidad (que puede ser diferente al establecimiento de sanidad militar de adscripción del usuario registrado en SALUD.SIS.
 - (e) Recibido el requerimiento, la dependencia procede a verificar los requisitos necesarios para resolverlo, lo remite al funcionario competente para atenderlo (Mediante oficio el cual debe ser anexado al aplicativo y se debe de informar en el comité de PQRSR mensual). Si se observa incumplimiento de alguno de ellos, se oficiará al peticionario para que subsane las fallas encontradas, cuando ello fuere pertinente, advirtiéndole que debe hacerlo dentro del mes siguiente al requerimiento, so pena de considerarse desistida la petición en los términos de la Ley 1755 de 2015¹¹.
- 3) Se debe solicitar al usuario la documentación y soportes completos para la proyección de la respuesta oportuna y eficaz en los tiempos establecidos por la Ley 1755 de 2015. El plazo para contestar la petición se contará a partir

¹¹ Congreso de Colombia. (30 de junio de 2015). Ley 1755 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". Artículo 17.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

de la fecha en que el interesado aporte nuevos documentos o informaciones con el propósito de satisfacer el requerimiento.

- 4) En el evento en que en la petición sea de forma anónima, y/o falte la dirección de correspondencia y sea imposible ubicar al solicitante, el establecimiento de sanidad militar tramitará la petición y fijará la respuesta en la cartelera informativa por un término de diez (10) días, dejando evidencia fotográfica y del acto administrativo de publicación y retiro de la misma. Este acto administrativo se deberá registrar en un acta de reunión en donde participe un funcionario del dispensario, el profesional a cargo de atención al usuario y un usuario; además, debe contener registro fotográfico del día del inicio y del día final, así como el registro fotográfico de las personas que participaron.
 - a) Los requerimientos verbales se deben registrar en el formato para recepcionar PQRSR ordenado por la DIGSA que debe ser cargado al aplicativo web PQRSR del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
 - b) Los ESM son responsables de la gestión del aplicativo web PQRSR de la DIGSA, en los procedimientos de recepción, verificación, trámite, seguimiento diario, emisión de respuesta de fondo y cierre del PQRSR asociando en la herramienta tecnológica los soportes respectivos que permitan la trazabilidad de la prestación efectiva del servicio y accesibilidad del usuario
 - c) Los ESM son responsables del cierre de los requerimientos en el aplicativo web PQRSR de la Superintendencia Nacional de Salud, en los procedimientos de verificación, trámite, seguimiento diario, emisión de respuesta de fondo y cierre del requerimiento, asociando en la herramienta tecnológica los soportes respectivos que permitan la trazabilidad de la prestación efectiva del servicio y accesibilidad del usuario
 - d) Si quien presenta una petición verbal y el usuario afirma no saber o no poder escribir, al momento de solicitar constancia de haberla presentado, el funcionario la expedirá en forma breve, utilizando



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

formato para recepcionar PQRSR ordenado por la DIGSA o la impresión del requerimiento directamente del aplicativo web.

- e) Cuando no fuere posible resolver o contestar al interesado dentro de los plazos indicados por la Ley 1755 de 2015, se le enviará oportunamente comunicación en tal sentido, señalando los motivos de la demora y la fecha en que se resolverá o dará respuesta a la petición; informando la acción tomada a la oficina de servicio al ciudadano de la DISAN EJC, para el seguimiento del caso.
- f) Para los requerimientos remitidos de manera directa por la DISAN, la gestión adelantada por los Establecimientos de Sanidad Militar, se debe suministrar de manera oportuna de acuerdo con los plazos definidos por el solicitante o determinados por la normatividad legal vigente, esto es la Ley 1755 de 2015 o la que adicionen, modifiquen o sustituyan, con copia sobre lo actuado al funcionario responsable del seguimiento y control de las regionales.
- g) Los reclamos en salud radicados a través de la Superintendencia Nacional de Salud, se atenderán de conformidad con lo señalados en la circular No.2023151000000010 - 5 de 2023.
- h) El funcionario responsable de la gestión de los PQRSR al momento de la "materialización del riesgo por la no emisión oportuna de la respuesta", debe elaborar el plan de mejoramiento por cada requerimiento que se encuentre vencido y enviarlo a la administradora de la regional de manera mensual.
- i) Las PQRSR allegados a las oficinas de atención al usuario y participación social de los ESM por diferentes canales de comunicación (presencial, escrito, vía web, correo electrónico, telefónico), deben ser registrados en el aplicativo Web del SSFM, para garantizar la gestión del procedimiento y abordaje realizado a cada requerimiento sin excepción con el fin de manejar una sola estadística que puede ser consultada tanto por la DIGSA y la DISAN.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- j) La dependencia debe contar con la gestión documental de fácil consulta de las PQRSR, de acuerdo con la Ley de archivo 594/2000.
- k) La radicación de una PQRSR debe contar con la siguiente información:
 - (1) Tipo de solicitud.
 - (2) Asunto.
 - (3) Sub-asunto.
 - (4) Dependencia.
 - (5) Fecha de radicación.
 - (6) Descripción: redactar la solicitud del usuario con un lenguaje claro, amable y sencillo.
 - (7) Medio de recepción.
 - (8) Medio de respuesta.
 - (9) Datos del petionario.
 - (10) Correcta tipificación.
 - (11) Adjuntar archivo: se deben anexar los documentos enviados por el usuario, por ejemplo: ordenes médicas, autorizaciones, sentencias, tutelas, copia de documentos, formularios, entre otros.
- l) Devolución de PQRSR.
 - (1) Las PQRSR interpuestas por los diferentes canales de comunicación, se asocian en el módulo de la Dirección General de Sanidad Militar y por la Dirección de Sanidad Ejército Nacional; de acuerdo con la competencia los requerimientos se remiten al ESM correspondiente para la gestión y trámite, es importante tener en cuenta que las PQRSR se asignan de acuerdo con lugar y el ESM donde se generó la inconformidad, en ocasiones no corresponde al ESM adscripción del usuario. Para la devolución de los requerimientos asignados por concepto de funcionarios no

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

competente para su trámite y respuesta en los términos de Ley, se debe realizar el siguiente procedimiento:

- (a) En casilla de "COMENTARIOS INTERNOS" del módulo PQRSR DIGSA, se debe justificar la devolución del requerimiento indicando la novedad.
 - (b) Modificar el estado del requerimiento de "ASIGNADO" a "ABIERTO".
 - (c) Informar por mensajería instantánea al grupo de atención al usuario nacional de DISAN EJC, la novedad presentada para que la PQRSR se reasigne al competente.
- (2) El tiempo para la devolución de la PQRSR a la DISAN EJC es de cuarenta y ocho (48) horas, después de su asignación, independientemente de la tipología y/o medio de recepción. Lo anterior, de los requerimientos allegados en el módulo DIGSA.
- (3) El tiempo para la devolución del PQRSR a la DISAN EJC es de ocho (08) horas, después de su asignación, independientemente de la tipología y/o medio de recepción; lo anterior, de los requerimientos allegados en el módulo de la Superintendencia Nacional de Salud.
- (4) A situaciones donde el gestor de PQRSR del Establecimiento de Sanidad Militar, no realice el trámite señalado en el tiempo definido, asume la responsabilidad de coordinar con el ESM competente, la respuesta de fondo para el cierre correspondiente.
- (5) Cuando se presente un requerimiento compartido con el Hospital Militar, el encargado del cierre de la PQRSR es el ESM que tiene asignado el requerimiento; en los comentarios internos encontraran la nota por parte de la DIGSA.
- (6) Cuando es compartido con más de Establecimiento de Sanidad Militar el responsable de seguimiento y cierre es el establecimiento de



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

sanidad que recibió en primera instancia el requerimiento.

m) Apoyo a la respuesta de PQRSR. El apoyo a la respuesta se inicia cuando no se ha dado la devolución del requerimiento asignado dentro del tiempo establecido, así:

- (1) A través de correo electrónico vigente, se envía al ESM correspondiente del apoyo, una solicitud detallada de lo requerido por el usuario, especificando el tiempo y el medio esperados para la respuesta.
- (2) Una vez que el ESM que brinda el apoyo envíe la información solicitada, el ESM encargado de la respuesta final procederá a cerrar el caso, asegurando que se cumplan los tiempos establecidos, los criterios de calidad y la exhaustividad de la respuesta.
- (3) Seguimiento después del cierre riesgo vital y riesgo priorizado.
 - (a) Cuando el requerimiento se encuentre en estado cerrado, el responsable deberá confirmar con el usuario la asistencia a la cita, entrega de medicamento, autorizaciones, entrega de insumos y demás que haya lugar. Una vez obtenida la información, en el campo de seguimiento deberá registrar lo indicado por el usuario.
 - (b) Cierre de reaperturas que no aplican: Cuando el requerimiento se reabre por otra causal, cuando no ha haga referencia al mismo servicio, orden, temporalidad de las reclamaciones salud (PQRSR) inicial. Se cierra la PQRSR con la explicación del porque no aplica.
- (4) Las respuestas emitidas a las PQRSR deberán contar con la siguiente estructura:
 - (a) Ciudad y fecha de la respuesta.
 - (b) Nombres y apellidos completos del usuario.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- (c) Teléfono.
 - (d) Correo electrónico.
 - (e) Asunto.
 - (f) Contenido de la respuesta al requerimiento: en este aparte el Establecimiento de Sanidad Militar debe utilizar una redacción en lenguaje claro, amable y sencillo, debe estar orientada a dar solución de fondo al requerimiento, de ser necesario, debe señalar el sustento legal y/o jurídico, la respuesta debe estar acorde a la normatividad vigente y a los términos de ley.
 - (g) Firma / responsable de emitir la respuesta del requerimiento: se debe escribir el nombre del responsable de emitir la respuesta del requerimiento, así como el cargo, profesiones y ESM al que pertenece.
- n) Seguimiento a las PQRSR:
- (1) Una vez el ESM Militar haya recepcionado el requerimiento, tendrá que ingresar al módulo DIGSA y, en seguimientos deberá informar al ente de control y/o al peticionario que se encuentran gestionando el PQRSR.
 - (2) En caso que no se cuente con el insumo para cerrar una PQRSR dentro de términos legales, el Coordinador de la Oficina de Atención al Usuario informará al director del Establecimiento de Sanidad Militar a fin de que se tomen las medidas pertinentes para dar cierre de fondo al requerimiento.
 - (3) Hacer seguimiento diario a las PQRSR que se encuentren en estado "ASIGNADO", informando el estado/dependencia/proceso en el que se encuentra el requerimiento. El seguimiento debe registrarse en los comentarios públicos.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- (4) Realizar el cierre del requerimiento teniendo en cuenta la estructura establecida, los tiempos y los criterios de calidad y de fondo.
 - (5) El director del ESM junto con el Coordinador de la Oficina de Atención al Usuario realizarán seguimiento permanente al comportamiento de las PQRSR incluyendo el cierre dentro de términos de Ley y las respuestas de fondo.
 - (6) Los ESM deben elaborar informe trimestral sobre el comportamiento de las PQRSR identificando las causales de mayor incidencia y prevalencia, los tiempos de respuesta, la gestión realizada en los planes de mejoramiento correspondientes y su respectivo seguimiento, evaluación y retroalimentación, dando cumplimiento a lo consagrado en el Acuerdo 075-2020, en el Capítulo III, Artículo 23.
 - (7) La DISAN realizará el seguimiento, monitoreo y control de los PQRSR enviando semanalmente un oficio de recabo a cada regional, informando los requerimientos que se encuentran en estado vencido, próximos a vencer Y allegados por entes de control (Defensoría del pueblo, Contraloría, Procuraduría, ICBF, SUPERSALUD, ICBF, etc.), correspondiente a cada ESM, para su cierre inmediato, siendo deber de cada director de regional emitir respuesta de fondo al recabo sin excepción.
- o) Trámite de PQRSR SUPERSALUD por parte de la Dirección de Sanidad Ejército. Al interior del aplicativo de la SUPERSALUD, la DISAN tienen como responsabilidades previas a la gestión del requerimiento por parte de los ESM, las siguientes:
- (1) Validación de la PQRSR, que se encuentre cargada de manera correcta, que pertenezca a la Fuerza, entre otras.
 - (2) Informar a la SUPERSALUD y al peticionario, a qué ESM fue trasladado el requerimiento.
 - (3) Traslado de la PQRSR al Establecimiento de Sanidad Militar correspondiente.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- (4) Se realizarán las reaperturas en el módulo DIGSA (por falta de respuesta de fondo a lo solicitado) y se enviará al ESM competente que a partir de las reaperturas tendrá dos (02) días hábiles para emitir la respuesta de fondo al peticionario y/o ente de control.
- p) Trámite de PQRSR por parte de los ESM a nivel nacional:
 - (1) El ESM es el responsable de la gestión, trámite y cierre de fondo de las PQRSR dentro de términos de Ley y los ordenados por la SUPERSALUD de acuerdo con la clasificación del riesgo.
 - (2) Una vez el ESM recepciona la PQRSR y confirme su competencia; debe ingresar al aplicativo SUPERSALUD y módulo DIGSA para registrar e informar al Ente de Control y al peticionario que el requerimiento se encuentra en proceso de gestión.
 - (3) Si se evidencia el posible vencimiento de una PQRSR, el ESM debe realizar seguimiento diario en el aplicativo SUPERSALUD/WEB DIGSA informando al Ente de Control y al peticionario en qué trámite se encuentra el requerimiento hasta el cierre de fondo. Teniendo en cuenta de no cometer el error de trasladar la carga administrativa al usuario.
 - (4) Para todos los requerimientos allegados por la SUPERSALUD que se encuentren en estado "CERRADO", el responsable de la gestión deberá confirmar con el usuario la prestación efectiva de los servicios: asistencia a las citas, entrega de medicamentos, autorizaciones, insumos y demás a que haya lugar.
 - (5) Una vez obtenida la información, en el campo de seguimiento deberá registrar el contacto telefónico con el usuario (fecha y hora de comunicación) la información suministrada por el mismo y la satisfacción de la respuesta.
 - (6) Para el cierre de las PQRSR la respuesta debe ser acorde con lo solicitado por el usuario, se



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

deberán cargar los documentos adjuntos como: boletas de citas, autorizaciones y demás que haya lugar, Es decir si requiere una o más solicitudes estas se deben de reflejar en la respuesta emitida.

- (7) Una vez el ESM haya recibido una "reapertura", tendrá que ingresar al aplicativo SUPERSALUD y, en seguimiento informar al ente de control y al peticionario que el requerimiento se encuentra nuevamente en gestión para su respuesta de fondo.
 - (8) El coordinador de atención al usuario socializará ante el comité de calidad el comportamiento mensual de las PQRSR incluidas las principales causales, los cierres extemporáneos y las reaperturas de la Superintendencia Nacional de Salud a fin de que el comité genere acciones de mejora.
 - (9) Para el caso particular de las PQRSR, que ingresan inicialmente por el aplicativo de la SUPERSALUD, las respuestas deben cargarse al aplicativo como documento adjunto, no es válido cargar documentos como, por ejemplo: Boucher de citas, sin indicarle al usuario la gestión que se realizó al requerimiento.
 - (10) El cierre de las PQRSR en el aplicativo de la SUPERSALUD, debe registrarse en el módulo de PQRSR de la DIGSA, es importante recordar que los ESM, son responsables de la migración de la información sobre la gestión y trámite en ambas herramientas tecnológicas, lo anterior con el fin de evitar novedades en el cierre.
- 4) Participación Ciudadana y Control Social. La DISAN, promueve la intervención de los usuarios, implementando estrategias que permitan el desarrollo de los procesos de participación social y comunitaria señalados en la normatividad legal vigente, con el fin de lograr la participación ciudadana, entendida como el ejercicio de los derechos y deberes del individuo, y la participación social como el derecho que tienen las organizaciones y la comunidad, a través de mecanismos que fortalezcan los espacios de participación social, en busca de alianzas con los usuarios, para cumplir efectivamente con el objetivo propuesto y promover el acceso e intercambio de



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

información que coadyuve al mejoramiento de la atención en salud. Es importante tener en cuenta que la participación social es un proceso que integra las actividades programadas y realizadas por las oficinas de Atención al Usuario y Participación Social de los ESM siendo transversal a las líneas de información y orientación al usuario, humanización del servicio y la línea de PQRS, por medio de las siguientes actividades:

- a) Fomentar espacios para el desarrollo de los encuentros liderados por la Dirección de Sanidad y/o los Establecimientos de Sanidad Militar con los usuarios adscritos al SSFM.
- b) Participar de manera activa en los encuentros generados por los Entes de Control.
- c) Participar en la rendición de cuentas de acuerdo a lo establecido por la DISAN.

La línea de participación y control social tiene como objetivos:

- a) Fortalecer las asociaciones de usuarios, veedurías ciudadanas de los Establecimientos de Sanidad Militar, promoviendo la cultura de corresponsabilidad.
 - b) Promover y orientar las acciones de participación social hacia el mejoramiento de la eficacia, eficiencia y efectividad de la gestión de los servicios de salud al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar.
 - c) Mejorar y fortalecer los canales y espacios de información y opinión de los usuarios, para garantizar el derecho a la participación social en salud por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar.
 - d) Promover la participación social para impulsar y difundir la cultura de la salud y el auto cuidado.
- 5) Actividades básicas de la línea de participación social, estas se realizan para fortalecer el derecho de la ciudadanía a participar, los Establecimientos de Sanidad organizan y lideran "la jornada de participación ciudadana" con una periodicidad (de acuerdo al tiempo establecido por la DIGSA en cada vigencia y la DISAN), con la asistencia del director del ESM, Subdirector Científico, Subdirector Administrativo y profesional y/o funcionario de atención al usuario, para su organización es importante programar la reunión de usuarios en general, asociaciones, veedurías ciudadanas, así:

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- a) La Oficina de Atención al Usuario de la Regional, en coordinación con sus respectivos ESM, realizan la convocatoria de la reunión a través de diferentes medios comunicación (cartelera informativa, voz a voz, espacios radiales).
- b) Los encuentros pueden ser en modalidad virtual y/o presencial, por lo cual el establecimiento debe de prever con antelación estas modalidades; no se acepta modificación ni en fecha ni en hora, toda vez que el cronograma que se emite anual, es de conocimiento de la DIGSA y de los entes de control.
- c) En el primer encuentro se realiza la presentación del Director y funcionarios del ESM, asignación presupuestal, estado de la contratación, divulgación del directorio institucional, portafolio de servicios, horarios de atención, entre otros.
- d) En las reuniones posteriores se inicia con la lectura del acta anterior para su aprobación por parte de los asistentes, se verifica el cumplimiento de los compromisos derivados de reuniones anteriores y se da lectura al orden del día.
- e) Se debe tener en cuenta que el orden del día no puede ser alterado ni modificado, ya que, para que los encuentros sean legalmente válidos, deben cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:
 - (1) Saludo de bienvenida.
 - (2) Lectura y aprobación del acta anterior.
 - (3) Seguimiento y control a los compromisos adquiridos.
 - (4) Contratación vigencia.
 - (5) Portafolio de servicios.
 - (6) Varios (intervención de los asistentes).
- f) Registrar todas las manifestaciones de los usuarios y/o veedurías ciudadanas en participar en la reunión. Para ello, se debe coordinar, previamente la recepción de los temas a tratar, con el fin de incluirlos en la agenda del día definiendo en tiempo de intervención aproximado de quince (15) minutos.
- g) En el caso de que las veedurías ciudadanas, asociaciones, comités de usuarios manifiesten la necesidad de una reunión "extraordinaria", el Establecimiento de Sanidad Militar debe



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

organizarla; informar con antelación a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional - Oficina de servicio al ciudadano y remitir el acta respectiva dos (02) días después de realizado el encuentro.

- h) Elaborar el acta correspondiente a la reunión y remitirla a los dos (02) días después de realizada a la Dirección de Sanidad Ejército - oficina de Atención al usuario.
- i) Efectuar seguimiento al cumplimiento de los compromisos derivados en 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.
- j) El directorio de las veedurías ciudadanas, asociaciones y/o comités de usuarios se debe actualizar cada año de acuerdo con la base de datos solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular No. 008/201812 anexando el acto administrativo de conformación.
- k) La asistencia a los eventos programados por la Superintendencia Nacional de Salud (jornadas y diálogos), es de carácter OBLIGATORIO; en caso de incumplimiento, las sanciones por la no asistencia serán asumidas por el director del Establecimiento de Sanidad Militar responsable del evento.

En caso de que, en algún lugar del encuentro, no exista un Establecimiento de Sanidad Militar, deberá asistir el representante del ESM más cercano a dicho lugar según georreferenciación. La asistencia debe estar a cargo de personal idóneo y con capacidad resolutive, razón por la cual debe presentarse el director y/o subdirector del establecimiento. Teniendo en cuenta que esta clase de eventos requieren autonomía en la toma de decisiones. Bajo ninguna circunstancia debe delegarse esta responsabilidad a personal que no cuente con dicha capacidad, toda vez que se hace necesario responder oportunamente a los requerimientos del ente de control. Asimismo, debe asistir la profesional de atención al usuario, quien estará a cargo de orientar e informar a los usuarios presentes y de dar solución a las inquietudes que se presenten.

- l) Se debe de prever para los encuentros, contar con acta de asistencia, computador y/o portátil con acceso a SALUD.SIS y línea telefónica; con el fin de poder dar en tiempo real solución a

¹² Superintendencia Nacional de Salud (14 de septiembre de 2018) Circular Externa NO.008 de 2018, "Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007"



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

los requerimientos que presenten los usuarios, verificándose que el personal no se retire, hasta tanto se otorgue respuesta a todas las solicitudes.

- m) Los funcionarios delegados al llegar al evento deben presentarse ante el funcionario de la Superintendencia Nacional de Salud, firmar el listado de asistencia y solicitar copia del mismo al finalizar el evento. No está permitido retirarse del evento antes de que finalice.
- n) El ESM comprometido en asistir a las jornadas de salud, una vez culmine el evento, debe enviar el reporte, vía mensajería instantánea a través del formato Q5, (Qué, Dónde, Quién, Cuando, Para) incluyendo el número de requerimientos allegados y solucionados con mínimo tres (03) fotos legibles, copia del listado de asistencia de la Supersalud a la Dirección de Sanidad del Ejército.
- o) El ESM debe elaborar el acta correspondiente y enviarla la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, máximo dentro de los dos (02) días después de realizado el encuentro.
- p) Es importante resaltar lo normado en el Acuerdo 075 de 2020¹³, que establece la importancia de la creación de mecanismos eficaces para el acceso e intercambio de información que coadyuven en el mejoramiento de la atención en salud y el fortalecimiento de los canales de comunicación con los usuarios o grupos de interés.
- q) El Acuerdo 075 de 2020 establece en el artículo 28, los objetivos específicos de la participación social:
 - (1) Fortalecer la capacidad institucional para facilitar el derecho a la participación social en salud del SSFM.
 - (2) Promover la participación social para impulsar y difundir la cultura de la salud y el auto cuidado, así como propiciar la defensa del derecho a la salud de los usuarios y el mejoramiento de la atención en salud.
 - (3) Fomentar los espacios de participación social y el ejercicio de control social al interior del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

¹³ Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (17 de diciembre de 2020). Acuerdo No.075 de 2020, "Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- f. Notificar al personal seleccionado y a la Unidad de origen: La DISAN notificará mediante oficio al personal aprobado en el Comité de Gestión y Desempeño de la DISAN y a la Unidad de origen para que realice el proceso inscripción establecido por la Universidad.
- g. Realizar inscripción y cumplir con el proceso de admisión: El personal aprobado en Comité de Gestión y Desempeño de DISAN deberá realizar la respectiva inscripción y proceso de admisión establecido por cada Universidad.
- h. El personal admitido por la Universidad debe notificar a la DISAN, cancelar el recibo de matrícula del primer semestre, y anexar todos los soportes del proceso para la respectiva notificación al COPER, para gestionar los traslados a los que haya lugar.
- i. El personal admitido para iniciar su especialización clínico-quirúrgica, deberá tomar, presentar y pagar las pólizas de cumplimiento pertinentes amparando el 100% del valor apoyado.

1.2 Jornadas médico especialista y quirúrgicas

Con el fin de contribuir a la atención de las necesidades en salud del personal militar y sus beneficiarios, que se encuentren ubicados en la Dirección de Sanidad implementa una estrategia a través de las jornadas médico especialista y quirúrgicas, con el fin de que los usuarios puedan acceder oportunamente a los servicios requeridos, para esto, los Establecimientos de Sanidad Militar que cuenten con menor oportunidad de agendamiento y/o contratación por falta de talento humano necesario para cubrir la demanda insatisfecha a nivel nacional, deberán enviar a través de su unidad regionalizadora la necesidad, al correo institucional de la sección Gestión Servicios en Salud, con el fin de ser consolidada y gestionada por la Dirección de Sanidad en el mes de enero de cada vigencia, finalmente, la DISAN realiza cronograma anual el cual cubra las necesidades más urgentes de cada regional de sanidad y sus ESM,

Igualmente, se reciben requerimientos permanentes entendiendo las necesidades cambiantes a nivel nacional con el fin de dar cobertura a los usuarios de sanidad militar, disminuir la demanda insatisfecha, PQRS y acciones constitucionales interpuestas por los usuarios por no contar con la prestación de los servicios de salud.

1.3 Solicitud de jornadas médico-quirúrgicas

- a. Las regionales de sanidad militar consolidarán las necesidades de sus ESM centralizados, teniendo en cuenta su capacidad tecnológica, y científica la solicitud consolidada de la demanda insatisfecha, de forma numérica y explícita donde se identifiquen la cantidad de usuarios, y el tipo de atención que requiere (consulta y/o procedimiento quirúrgico) al inicio de cada vigencia.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- (4) Promover los procesos de gestión y garantía en salud y fortalecer la participación en la formulación y evaluación de las políticas públicas y Lineamientos que se determinen para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- 6) Dentro de la línea Humanización en la Atención en Salud se deben tener en cuenta los siguientes procedimientos y tareas:
- a) La participación en los comités de humanización: con el fin de planear, construir y ejecutar acciones al interior de sus ESM velando por el mejoramiento de las relaciones asociadas con la dignidad de los usuarios y funcionarios del SSFM, con el fortalecimiento de la humanización como proceso transversal a la gestión y prestación de los servicios médicos asistenciales. (Inconformidades de trato funcionario – usuario; Inconformidades de trato usuario – funcionario; Inconformidades de trato funcionario – funcionario).
 - b) Realizar capacitaciones mensuales teniendo como soporte la Estrategia de implementación de la política de humanización del SSFM. El proceso de Humanización debe ser una prioridad en los ESM con el fin de centrar los servicios en el usuario para garantizar una atención con calidad; teniendo en cuenta la disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud y la mayor equidad en la prestación de los mismos; por tal razón, los Establecimientos de Sanidad Militar; responsables de sustentar, mejorar e innovar todos los aspectos y dimensiones de los servicios de salud humanizados bajo el concepto de individuo, paciente y sociedad, para ello se requiere:
 - (1) Implementar la Política de Humanización en todos los niveles de responsabilidad dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, fundamentada en las líneas estratégicas de la Humanización.
 - (2) Promover la cultura institucional de humanización mediante actividades que fortalezcan la calidad y la percepción en la prestación del servicio, a través de la conformación del Equipo Líder de Humanización en cada uno de los subsistemas, que involucre líderes de procesos y directivos de los establecimientos de Sanidad.
 - (3) Incluir en el proceso de inducción- reinducción de los funcionarios públicos y demás personal involucrado en la prestación de los servicios de salud, aspectos relacionados



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

con la cultura de la humanización del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.

- (4) Implementar y unificar un modelo de comunicación institucional a través de medios y canales de comunicación externos e internos que sean efectivos entre los usuarios, funcionarios públicos y demás personal involucrado en la prestación del servicio de salud.
- (5) Las actividades de humanización deben ser ejecutadas de acuerdo al tema mensual que se establece en la estrategia de humanización emitida por la DIGSA; cada ESM tiene autonomía en realizar una actividad diferente, la que debe complementar la diseñada desde la Dirección General de Sanidad para dar cumplimiento a cada objetivo.
- (6) Los ESM deben realizar un acta por cada una de las actividades ejecutadas, las cuales deben estar diferenciadas de acuerdo a la población a la cual va dirigida (funcionarios o usuarios) dando cobertura a estas dos poblaciones objeto del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares; cada una de estas actas debe contar con su respectivo número consecutivo de radicación en la plataforma documental que se emplee, registro fotográfico claro de las actividades desarrolladas y listado de asistencia numerado tanto de usuarios como de funcionarios.

Es importante que la Oficina de Atención al Usuario al momento de generar la cultura del servicio humanizado, tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- (a) El mejoramiento continuo de los procesos relacionados con la atención al usuario se encuentra orientados a la definición de las necesidades del paciente y su satisfacción, los procesos deben ser seguros y efectivos.
- (b) Fomentar la comunicación asertiva, que se logra cuando se genera confianza y se establecen canales de comunicación eficaces que permitan escuchar las necesidades, sentimientos, deseos y opiniones del paciente para transmitirle de una manera clara y cálida la información que se requiere de acuerdo con la condición de cada ser humano.
- (c) Suministrar información al paciente y su familia de forma clara, completa y suficiente para que les permita tomar



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

las decisiones más apropiadas para el manejo y cuidado en salud.

- (d) Dar a conocer a los usuarios y personal involucrado en el proceso de atención, el Decálogo de la Humanización del Servicio, emitido por la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares.

Se debe convocar al siguiente personal para la realización del Comité de Humanización por cada ESM, en caso de presentarse presuntas PQR de funcionario – usuario, usuario – funcionario o funcionario – funcionario.

- 1) Director ESM.
- 2) Subdirector científico.
- 3) Jefe de la Garantía de la Calidad.
- 4) Jefe Talento Humano.
- 5) Coordinador Médico.
- 6) Líder del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social.
- 7) Representante de usuarios (opcional).

- (e) Las reuniones del Equipo de Humanización se realizarán cada quince (15) días, con el fin de analizar el comportamiento de las quejas por:

- 1) Inconformidades de trato funcionario – usuario.
- 2) Inconformidades de trato usuario – funcionario.
- 3) Inconformidades de trato funcionario – funcionario.

- (f) El desarrollo de los temas referentes a la política y el programa de humanización pueden ser planteados al interior de los Comités de Ética hospitalaria, los cuales sesionan mensualmente al interior de los ESM. Cada vez que se evidencia una queja por el aplicativo, se debe socializar los casos que se presentan como quejas por maltrato y relacionar las acciones para depurar, definir y solucionar la situación. En caso de que en el comité de ética se haya tratado algún caso referente a queja por trato o calidez y calidad en la atención, se debe incluir las conclusiones en dicho comité en las actas de reunión de humanización y enviar para su revisión.

- (g) Las reuniones mensuales que este Comité realiza se debe elaborar su respectiva acta, con listado de asistencia, registro fotográfico y los puntos más relevantes que se desarrollaron en estas. Así mismo,



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

cada Regional consolidar sus ESM y realizar el envío de las actas en formato PDF.

(7) Evaluación del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social

- a. Permite realizar el monitoreo continuo de la gestión adelantada por cada área de influencia de la Oficina de Servicio al Ciudadano, con el fin de identificar los facilitadores, riesgos y barreras del servicio ofertado del área particular; para su desarrollo se debe tener en cuenta las herramientas tecnológicas, metodologías de análisis y los indicadores establecidos en el proceso de atención al usuario.
- b. La auditoría del servicio se considera como un mecanismo sistemático y continuo de verificación y evaluación sobre la percepción del usuario frente a la prestación de los servicios de salud; que conlleva a la realización de actividades para la recolección de la información que facilite la definición de las expectativas y necesidades de los usuarios, con el ánimo de estructurar acciones de mejora que promuevan la accesibilidad a los servicios, por lo que se debe:
 - 1) Analizar el comportamiento de las PQRSR a través de su respectivo comité del ESM, los informes quincenales y el reporte estadístico.
 - 2) Participar en la divulgación y aplicación de las encuestas de satisfacción de los usuarios de acuerdo con los cronogramas y lineamientos emitidos por la DIGSA, el cual tiene como objetivo dar a conocer el nivel de satisfacción de los afiliados, frente a la prestación de servicios de salud, las que son diseñadas a partir de las instrucciones emitidas desde el Viceministerio de Defensa para el Grupo Social y Empresarial de la Defensa y Bienestar (GSED), 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.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 3) Tener en cuenta que la muestra poblacional establecida por la DIGSA, se debe de cumplir en su totalidad y las regionales están a cargo de que los establecimientos que se encuentran en su regional cumplan con la muestra asignada.

c. Sargento Mayor de Comando DISAN y Sargento Mayor Regional

La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, por intermedio de la Oficina del Sargento Mayor de Comando y la oficina del Sargento Mayor de las regionales, emitida por el Comando Superior para el desempeño de los sargentos mayores de Comando y sargentos mayores deben efectuar el acompañamiento, direccionamiento, consolidación liderazgo, identidad y compromiso en los objetivos institucionales para fortalecer el cuerpo de suboficiales que integran esta Dirección y los establecimientos de Sanidad Militar, proyectados en base a principios de la humanización de los servicios de salud, en la atención oportuna y digna de los usuarios del Subsistema de Salud de las fuerzas, para ello deben cumplir con las siguientes misiones particulares:

- a) Informar al Director de Sanidad Ejército y directores de las regionales, las situaciones, procedimientos y prácticas que afecten la disciplina institucional, el bienestar, la moral y el trabajo de los suboficiales, soldados y servidores públicos civiles de planta, con el fin de tomar acciones y oportunidades de mejora, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Comando Superior.
- b) Verificar que las políticas emitidas por el Director Sanidad Ejército, se difundan al personal de suboficiales, soldados y servidores públicos civiles de planta de la DISAN, regionales y los establecimientos de Sanidad Militar, con el fin de generar un adecuado clima laboral y trabajo en equipo al interior de la institución, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Comando Superior.
- c) Programar visitas a las regionales y los establecimientos de Sanidad Militar, con el fin de difundir los lineamientos del comandante del Ejército Nacional, las políticas del Director de Sanidad y el Director de la Regional, verificando la moral y el

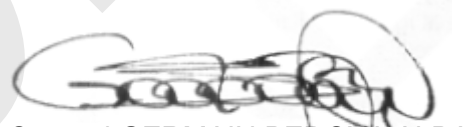


CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

bienestar del personal de suboficiales, soldados y civiles que laboran en los diferentes procesos asistenciales y administrativos.

- d) Hacer seguimiento a las instrucciones emitidas a las unidades, con el fin de verificar el cumplimiento las normas de seguridad, detectar deficiencias y socializar las campañas institucionales para minimizar los accidentes fuera de combate, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Comando Superior para la preservación del talento humano.
- e) Socializar los lineamientos de ética y transparencia, con el fin de coadyuvar al fortalecimiento la cultura de integridad, acorde la normatividad vigente y los documentos rectores para la prevención de la corrupción en los diferentes procesos administrativos y asistenciales llevados en la Dirección de Sanidad, Regionales y los Establecimientos de Sanidad Militar.
- f) Efectuar el acompañamiento a situaciones especiales con veedurías y asociaciones de usuarios a nivel nacional, trabajando articuladamente en pro el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud de las Fuerzas Militares.
- g) Desarrollar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo para Sargentos Mayores de Comando y sargentos mayores, para lograr los objetivos estratégicos y la misión institucional de la Dirección de Sanidad Ejército Nacional.

Auténtica,


Coronel GERMAIN BEDOYA ALBA
Jefe Departamento de Personal


Elaboró: MY. Mauricio Yepes
Oficial de Proyección DIPEP


Revisó: CT. Maritza Granados
Oficial Jurídica CEDE1


Vo. Bo.: TC. José Galindo
Director DIPEP



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ANEXO "C" GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

1. Personal

1.1 Administración del Personal Militar, servidores públicos civiles de planta.

La Dirección de Sanidad (DISAN) del Ejército Nacional, a través de la sección de Personal, es la encargada de realizar los trámites ante el Comando de Personal, de las situaciones relacionadas con la administración del talento humano (ejecución presupuestal, ausencias laborales, licencias, ascensos y retiros, traslados, cursos y auxilios educativos, historias laborales, base de datos, etc.), correspondiente al personal militar y servidores públicos civiles de planta del Ministerio de Defensa Nacional al servicio del Ejército Nacional, orgánicos de la Dirección de Sanidad (DISAN) y los establecimientos de Sanidad Militar (ESM); de acuerdo a la normatividad legal vigente y los lineamientos emitidos por la Fuerza.

1.2 Administración del personal

La DISAN, por intermedio de la sección de personal debe ejecutar las políticas, planes y programas emanados del Comando Superior, relacionados con la gestión eficiente del Talento Humano de la Fuerza, con el fin de propender por su desarrollo integral DEL personal, coordinando y verificando su implementación a través de las áreas de personal de las diferentes Regionales y los establecimientos de Sanidad Militar; de esta forma contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales, para el desarrollo de los procesos conforme a la normatividad vigente y los lineamientos emitidos por la Fuerza.

1.3 Plan de traslados personal Militar de Sanidad

La DISAN, a través de la sección del personal realiza un estudio previo de acuerdo a plan de traslados VS. las necesidades de los ESM a nivel nacional. De igual forma tiene en cuenta las solicitudes del personal de oficiales y suboficiales logísticos administrativos de Sanidad, para lo cual efectúa una propuesta de proyección ante la Dirección de Personal del Ejército Nacional (DIPER), en la que consagra las solicitudes y/o casos especiales, dándolas a conocer a la DIPER.

1.4 Bienestar

La DISAN, deberá realizar el trámite ante la Dirección de Familia y Bienestar (DIFAB) respecto a las solicitudes de condecoraciones, medallas, distintivos, planes de moral y bienestar, seguros de vida, permisos de bienestar autorizados por la Fuerza, como lo son: contemplados en la Directiva de Bienestar vigente.

1.5 Cursos y auxilios educativos

La DISAN, deberá realizar el trámite ante la DIPER respecto a la propuesta y postulación del personal de Sanidad para acceder a cursos y auxilios educativos, de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos por el CEDE1.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Los diferentes cursos y auxilios educativos corresponderán a especializaciones, maestrías, doctorados y tecnologías en temas afines a la ciencia de la salud, de acuerdo a la normatividad legal vigente y los lineamientos emitidos por la Fuerza.

1.6 Folios de Vida

El personal de la DISAN y los ESM deberán dar cumplimiento a los lineamientos vigentes para el diligenciamiento y trámite de la documentación requerida en el proceso de evaluación y clasificación del personal de oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares para manejar los folios de vida.

1.7 Pasajes y Viáticos

La DISAN, gestiona y suministra los pasajes a los diferentes destinos nacionales y los respectivos viáticos al personal militar, personal por prestación de servicios y servidores públicos civiles de planta orgánicos de la DISAN de acuerdo al plan de pasajes y viáticos de CEDE1 y lineamientos para la gestión de viáticos y gastos de viaje DIGSA, con el fin de garantizar el desplazamiento hacia los diferentes ESM y efectuar difusión y seguimiento de órdenes, políticas y directrices; de acuerdo a la normatividad legal vigente y los lineamientos emitidos por la Fuerza.

1.8 Personal Servicio Social Obligatorio (SSO).

La DISAN, coordina con la DIGSA, el nombramiento de los profesionales en el área de medicina, odontología, enfermería y bacteriología para realizar el SSO en los diferentes ESM, de acuerdo con las plazas autorizadas por las Secretarías de Salud Departamentales y con el presupuesto asignado por la DIGSA.

Es importante recalcar que, únicamente se apertura plazas de Servicio Social Obligatorio por autorización de la Dirección General de Sanidad Militar. Los profesionales de Servicio Social Obligatorio no se encuentran autorizados para prestar servicios médicos o pernoctar fuera de la Unidad de origen y traslados en ambulancia medicalizadas.

1.9 Seguridad y Salud en el Trabajo - DISAN

- a. La DISAN, las regionales de Sanidad y ESM, ejecutan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo a los lineamientos emitidos por la DIGSA y DIPSE, para la ejecución del plan anual de trabajo, programa anual de capacitaciones.
- b. Las regionales de Sanidad, deben enviar a la DISAN mensualmente el informe de cumplimiento a las actividades establecidas en el plan anual de trabajo y programa anual de capacitaciones.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- c. Los Establecimientos de Sanidad Militar deben informar mediante oficio a la Dirección de Sanidad, el personal con recomendaciones médicas emitidas por su Entidad Prestadora de Servicios de Salud EPS, con el fin de ser presentadas ante el comité ocupacional DIGSA.
- d. Los establecimientos de Sanidad Militar, deben realizar seguimiento periódico al cumplimiento de las recomendaciones médico laborales emitidas por el comité ocupacional DIGSA.

1.10 Administración personal en los ESM.

- a. El personal uniformado de sanidad de acuerdo a las necesidades del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debe cumplir el horario laboral y el régimen interno de acuerdo a normatividad vigente, teniendo en cuenta las actividades asignadas a su cargo, sin perjuicio de su disponibilidad permanente, en razón a su calidad de miembros de la Fuerza Pública, desempeñándose prioritariamente en su especialidad.
- b. El personal uniformado de sanidad con especialidades clínicas y/o asistenciales, podrá desempeñar cargos administrativos cuando las circunstancias del servicio lo requieran.
- c. El personal uniformado de sanidad, orgánico de las unidades de nivel táctico División, Brigada y Batallón con Establecimiento de Sanidad Militar, deberá desempeñar sus funciones de acuerdo con su destinación específica, garantizando así el cumplimiento de su especialidad.
- d. Los servicios de régimen interno a prestar por el personal uniformado de sanidad en las Unidades del Ejército Nacional, serán aquellos relacionados directamente con funciones de sanidad en el área de sostenimiento en los Establecimiento de Sanidad Militar.
- e. El personal militar de sanidad mientras cumpla funciones administrativas y como regla general en las actividades de régimen interno, deberá usar de manera permanente el uniforme No. 4 (uniforme de combate camuflado tipo selva) y/o uniforme No. 4A (uniforme de combate camuflado tipo árido), así mismo portará el brazalete de la Cruz Roja en las unidades del nivel táctico nivel División, Brigada y Batallón; a su vez no lo portarán en unidades que se encuentren desarrollando operaciones militares.
- f. Atendiendo los lineamientos de bioseguridad emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el personal militar de sanidad, deberá usar el uniforme para profesionales y técnicos de sanidad militar y uniforme para personal de enfermeros de sanidad militar (traje mayo y/o quirúrgico) de acuerdo al Reglamento de uniformes, insignias y distinciones RGE4-20.1 (páginas 207 y 208) solo cuando realice labores asistenciales de su especialidad y únicamente por el tiempo empleado para dicha actividad; al termino de estas deberá portar nuevamente el



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

uniforme No. 4 (uniforme de combate camuflado tipo selva) y/o uniforme No. 4A (uniforme de combate camuflado tipo árido) según sea el caso.

- g. El uniforme para profesionales y técnicos de sanidad militar y uniforme para personal de enfermeros de sanidad militar (traje mayo y/o quirúrgico), debe cumplir con las especificaciones estipuladas en el RGE4 - 20.1 reglamento de uniformes, insignias y distinciones Capítulo III, acápite 10; no están permitidos otros colores o diseños.
- h. Se debe utilizar la bata blanca para el personal médico y durante la consulta, debidamente marcada con el nombre y apellidos bordados en hilo dorado en el costado izquierdo del pecho; placa metálica de identificación en el cuello, insignia metálica del arma sobre la solapa izquierda del cuello de la bata, insignia metálica del grado sobre la solapa derecha del cuello de la bata.

2. Sección Financiera

La sección de Financiera de la DISAN, tiene como función principal emitir directrices y lineamientos para la centralización en el manejo Financiero, Presupuestal, Contable y Tesorería de los Establecimientos de Sanidad Militar (SIIF – ERP SAP), con el fin de mejorar los niveles de competitividad y efectividad en la ejecución de los recursos en el desarrollo de funciones propias de la gestión administrativa y en el cumplimiento de la misión de sanidad para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

La DISAN, forma parte integral de la DIGSA, la cual elabora sus estados financieros consolidados y está conformada por las siguientes trece (13) subunidades ejecutoras de presupuesto, las cuales están ubicados dentro de las unidades militares en todo el territorio nacional, así:

Tabla 5. Subunidades ejecutoras de presupuesto

No.	Sociedad SAP	PCI	Nit	Sigla	Razón social	Ciudad
1	SE01	15-01-11-001 15-01-11-079	901440188-1	DISAN	Dirección de Sanidad Ejército	Bogotá
2	SE07	15-01-11-007 15-01-11-080	901541137-1	DMBUG	Dispensario Médico de Bucaramanga	Bucaramanga
3	SE08	15-01-11-008 15-01-11-081	901541154-5	DMORI	Dispensario Médico de Oriente	Villavicencio
4	SE09	15-01-11-009 15-01-11-082	901541212-4	BAS02	Batallón A.S.P.C. No. 2 Cacique Alonso Xequé	Barranquilla
5	SE10	15-01-11-010 15-01-11-083	901541256-8	CENAC NEIVA	Batallón A.S.P.C. No. 9 Cacica Gaitana	Neiva
6	SE13	15-01-11-013	901541037-1	DMMED	Dispensario	Medellín



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

No.	Sociedad SAP	PCI	Nit	Sigla	Razón social	Ciudad
		15-01-11-084			Médico De Medellín	
7	SE15	15-01-11-015	901540882-4	CENAC ARMENIA	Batallón A.S.P.C. No. 08 Cacique Calarcá	Armenia
		15-01-11-085				
8	SE16	15-01-11-016	901541245-7	BAS06	Batallón A.S.P.C. No. 6 Francisco Antonio Zea	Ibagué
		15-01-11-086				
9	SE19	15-01-11-019	901541188-5	DMCAL	Dispensario Médico De Cali	Cali
		15-01-11-087				
10	SE24	15-01-11-024	901540945-1	CENAC YOPAL	Batallón A.S.P.C. No. 16 TE. William Ramírez Silva	YOPAL
		15-01-11-088				
11	SE25	15-01-11-025	901540902-3	BAS12	Central Administrativa y Contable-Florencia	FLORENCIA
		15-01-11-089				
12	SE31	15-01-11-031	901540973-6	DMTOL	Dispensario Médico de Tolomaida	TOLEMAIDA
		15-01-11-090				
13	SE78	15-01-11-078	901540992-6	DMSOC	Dispensario Médico de Suroccidente "Héroes del Sumapaz"	BOGOTÁ
		15-01-11-091				

Fuente: Dirección de Sanidad (DISAN) - Sección Financiera

2.1 Presupuesto

- Las subunidades Ejecutoras de Presupuesto de Sanidad Ejército deben dar cumplimiento al Decreto 1957 de mayo de 2007¹⁴, refiere al concepto de ejecución presupuestal y la recepción de bienes y servicios o en los demás eventos en cumplimiento de requisitos que hacen exigible su pago.
- La ejecución presupuestal de recursos de Sanidad debe estar basada en la normatividad contemplada en el Decreto 412 de 2018¹⁵, sobre el pago de pasivos exigibles vigencias expiradas, y el cumplimiento al decreto dispuesto en cada vigencia. La ejecución presupuestal y su control SON responsabilidad de los ordenadores del gasto; por tal razón, deben efectuar todas las acciones necesarias

¹⁴ Presidencia de la República. (30 de mayo de 2007). Decreto 1957 de 2007, "Por el cual se reglamentan normas orgánicas del presupuesto y se dictan otras disposiciones en la materia".

¹⁵ Presidencia de la República. (2 de marzo de 2018). Decreto 412 del 2018, "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1068 de 2015 en el Libro 2 Régimen reglamentario del sector hacienda y crédito público, Parte 8 del Régimen Presupuestal, Parte 9 Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF NACIÓN y se establecen otras disposiciones".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

para optimizar los recursos asignados y agilizar los procesos de ejecución, con el fin de evitar recortes presupuestales.

- c. Ejecutar los recursos financieros asignados por la Dirección General de Sanidad Militar para cada vigencia, cumpliendo con las normas y procedimientos contractuales, administrativos y financieros vigentes.
- d. Realizar el monitoreo continuo de la gestión presupuestal de conforme con los recursos asignados en cada vigencia (saldo de apropiación, saldos por comprometer de CDP, saldos por obligar de RP, saldos por pagar de obligaciones), así como los saldos de la constitución de rezago en la vigencia anterior, a fin de administrar de manera óptima los recursos y dar celeridad a la ejecución presupuestal dentro de la correspondiente vigencia actual.
- e. Las subunidades ejecutoras de Presupuesto de Sanidad Ejército deben dar cumplimiento a las Directrices de austeridad en el gasto.
- f. El presupuesto será ejecutado por las unidades centralizadoras efectuando la contratación total de las necesidades de sus Unidades Centralizadas a su cargo, de acuerdo a disponibilidad presupuestal.
- g. Establecer puntos de control en la ejecución presupuestal, con el fin de hacer seguimiento a la contratación de toda la jurisdicción, evitando hechos cumplidos.
- h. La responsabilidad del saneamiento de la cartera por concepto de servicios médicos y hospitalarios de vigencias anteriores sin respaldo presupuestal, corresponde a la Unidad Centralizada, así como también los procesos prejurídicos y jurídicos en curso, hasta su saneamiento total. En el caso de los procesos nuevos, esta responsabilidad deberá ser asumida por las unidades centralizadoras.
- i. Las unidades centralizadoras o ejecutoras de recursos de sanidad tendrán el control en la ejecución de los reportes de cartera de la unidad centralizada, adicionalmente tendrá la responsabilidad de realizar los cruces de cartera y solicitudes del paz y salvo a cada una de las diferentes IPS de su jurisdicción.
- j. Las subunidades ejecutoras de presupuesto de Sanidad Ejército no están autorizadas para generar reserva presupuestal por ninguno de los rubros apropiados al ESM a excepción de casos fortuitos o fuerza mayor.
- k. Las cuentas por pagar con respaldo presupuestal que sean generadas por las subunidades Ejecutoras de Presupuesto de Sanidad Ejército al cierre de cada vigencia, será responsabilidad de la Unidad que las generó hasta tanto no se finiquite el pago al tercero, razón por la cual se requiere tener vigente y activo el perfil SIIF pagador y una vez termine este proceso, se informará de manera escrita a la tesorería de la DISAN el fin del proceso en la cadena presupuestal.
- l. Las unidades centralizadoras deben enviar mensualmente el informe de ejecución presupuestal a la DISAN del Ejército.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- m. Las subunidades ejecutoras de presupuesto de Sanidad Ejército, son responsables de realizar la constitución de la reserva presupuestal, cuentas por pagar y vigencias futuras de acuerdo a la normatividad vigente, planeamiento y uso correcto de las figuras presupuestales a que haya lugar.

2.2 Contabilidad

- a. Los registros contables se realizan de acuerdo a la realidad financiera de la unidad y en cumplimiento de la normatividad emitida por la Contaduría General de la Nación, estos deben ser verificados por la unidad centralizadora.
- b. Elaborar los estados financieros, depurando cada una de las partidas contables que lo conforman, revelando en sus notas explicativas a los estados financieros todos los hechos económicos que afecten los saldos allí reflejados
- c. Las subunidades ejecutoras de presupuesto de Sanidad Ejército deberán reportar la información relacionada con la Cuenta Fiscal a la DISAN Ejército de manera mensual; con el fin de que esta Dirección realice la consolidación de los estados financieros para su presentación ante la Dirección General de Sanidad Militar.
- d. La Sección de Contabilidad en coordinación con las demás áreas administrativas deben facilitar el desarrollo de la cadena presupuestal, considerando la responsabilidad de presentación del resultado de la administración, ejecución, custodia y manejo de los recursos asignados a la regional.
- e. Todos los establecimientos de Sanidad Militar deben dar estricto cumplimiento al Manual de Procedimientos Administrativos y Financieros para el Manejo del Bienes del Ministerio de Defensa Nacional vigente, cuyo objetivo es "determinar, unificar y diseñar los conceptos, métodos y procedimientos para el registro, manejo, responsabilidad y control de los bienes de propiedad del Ministerio de Defensa".
- f. Las subunidades ejecutoras de presupuesto de Sanidad Ejército deben realizar seguimiento constante a la cuenta contable No.836101001"responsabilidades en proceso" realizando cruce avance investigaciones por la pérdida o daños de bienes, realizando el registro y control contable. con el fin de reflejar información financiera razonable.
- g. Los saldos contables deben mantener uniformidad entre el Sistema de Información Financiera (SIIF) II y el aplicativo SAP, solo se permiten diferencias justificadas. Los sistemas no deben ser igualados con base a dichas diferencias. Por lo tanto, se debe se debe garantizar la trazabilidad contable.
- h. Las unidades centralizadoras deben realizar el cruce detallado de las transferencias de bienes y fondos entre entidades públicas, con el fin de verificar que el valor transferido en la cuenta contable No. 5890900032 "Transferencia de bienes y servicios" , sea igual al valor reconocido en la cuenta No. 4808900055, "Transferencia de bienes y servicios" de la Unidad que recibe, estas cuentas se



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

utilizan para el registro y control de los bienes que se transfieren entre las unidades de la Fuerza y entidades del Estado.

- i. Las unidades de sanidad se encuentran denominadas fuera de línea en el sistema SAP junto con las unidades que no hacen parte del Subsistema de Salud, es decir, unidades de Comando Ejército, Comando Armada, Comando Fuerza Aérea y otras Entidades Públicas. Por lo tanto, los registros contables de transferencias deben realizarse manualmente. Las unidades de Sanidad deben verificar y conciliar mediante acta, que el valor de los registros sea igual en las cuentas No. 5890900032 "Transferencia de bienes y servicios" y No. 4808900055, "Transferencia de bienes y servicios", tanto para la unidad que recibe, como para la que transfiere, los bienes y servicios.
- j. La información contable pública debe ser confiable, relevante y comprensible; para lograr este cometido, se debe previamente observar razonabilidad, objetividad y verificabilidad; para que sea relevante debe satisfacer las condiciones de oportunidad, materialidad y universalidad; para que sea comprensible debe ser razonable y consistente.
- k. Las subunidades ejecutoras de presupuesto de Sanidad Ejército en cumplimiento con la Directiva Presidencial No. 09 del 17 de septiembre de 2020¹⁶, deberán realizar la transmisión del documento equivalente a los sujetos no obligados a expedir factura de venta a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales a través del operador tecnológico habilitado.

2.3 Tesorería

- a. Las subunidades ejecutoras de presupuesto de Sanidad Ejército no podrán programar en el PAC ningún valor que no tenga respaldo en el presupuesto de gastos, atendiendo lo dispuesto en el Código General Disciplinario (Ley 1952 de 2019) en lo atinente a la prohibición de asumir obligaciones o compromisos de pago que superen la cuantía de los montos aprobados en el Programa Anual de Caja (PAC), u ordenar el pago de obligaciones que superen el saldo disponible del mismo. Igualmente, en la administración del PAC, es importante tener en cuenta, lo siguiente: "Se podrán reducir las apropiaciones, cuando se compruebe una inadecuada ejecución del PAC"¹⁷.
- b. Es importante resaltar que cuando una subunidad ejecutora detecte que un cupo PAC no será utilizado, deberá informar oportunamente a la DISAN Ejército, con el fin de redistribuir a otras subunidades ejecutoras dicho montos; vale la pena resaltar, que, si no se pueden redistribuir dichos montos de cupo PAC, la Subunidad que dejó de ejecutarlos será sujeto de no aprobación del siguiente cupo PAC solicitado por mala ejecución.

¹⁶ Presidencia de la República (17 de septiembre de 2020). Directiva Presidencial NO. 09 de 2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del Estado".

¹⁷ Presidencia de la República (15 de enero de 1996). Decreto 111 del 1996 "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Recomendaciones:

- a. Las subunidades ejecutoras de Presupuesto de Sanidad Ejército, tener en cuenta el comportamiento mensual que se presente en el Indicador de PAC No Utilizado (INPANUT), y adoptar las medidas administrativas, financieras y operativas que se estime conveniente, a fin de lograr una adecuada ejecución de los recursos asignados en el PAC, teniendo en cuenta que un mal indicador de PAC por parte de un establecimiento de sanidad militar afectará toda la solicitud de anticipo PAC del Subsistema de Salud de las FF.MM. ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y que las solicitudes de anticipo cupieron PAC registradas en el sistema SIIF Nación en una fecha posterior a la fecha límite se entenderán como extemporáneas y no serán tenidas en cuenta para la aprobación de PAC siendo necesario realizar nuevamente la solicitud en el mes siguiente.
- b. Los traslados a pagaduría aplican sólo para casos excepcionales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.9.1.2.4 "Exclusividad del pago a beneficiario final" del Decreto 1068 de 2015¹⁸ y la circular externa No. 002 del 8 de enero del 2016 "pago a beneficiario final a través del SIIF Nación".
- c. El traslado a la pagaduría debe ser aplicado solamente en los casos definidos por el comité Operativo y de Seguridad del SIIF Nación, así:
 - 1) Pago de contribuciones inherentes a la nómina (Fondos Administradores de Cesantías y Pensiones y Empresas Promotoras de Salud Privadas y Públicas, así como las Administradoras Públicas y Privadas de Aportes que se destinan para accidentes de trabajo y enfermedad profesional).
 - 2) Pago de deducciones (Impuestos municipales y contribuciones), en cumplimiento a lo establecido en la parte 9 del libro 2 del Decreto 1068 del 26 de mayo de 2015¹⁹, artículo 2.9.1.2.1. Pago a beneficiario final, el Pagador de cada Subunidad debe verificar con la Secretaría de Hacienda Municipal, Departamental, Gobernación o entidades recaudadoras de impuestos y contribuciones si el pago se puede hacer con abono en cuenta a beneficiario final a través de SIIF; si no es posible, se debe enviar a la DIGSA la evidencia y justificación para que se autorice realizar el pago con traslado a pagaduría.
 - 3) El pago a empresas prestadoras de servicios públicos que no tienen convenios con bancos comerciales, se realiza a través del aplicativo Sistema SIIF.

¹⁸ Presidencia de la República (26 de mayo de 2015) Decreto 1068 del 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público"

¹⁹ Ibidem.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 4) En cumplimiento a lo establecido en la parte 9 del libro 2 del Decreto 1068 del 26 de mayo de 2015, Artículo 2.9.1.2.1, "Pago a beneficiario final", el Pagador de cada subunidad debe verificar lo establecido en la Guía número 30 "Pago de servicios públicos" (Anexo 2), emitida por el Ministerio de Defensa Nacional, generando una orden de pago vinculando "Instrucciones adicionales de pago".
- d. El Artículo 44 del Decreto 111 de 1996 indica: "Los Jefes de los órganos que conforman el Presupuesto General de la Nación asignarán en sus anteproyectos de presupuesto y girarán oportunamente los recursos apropiados para servir la deuda pública y atender el pago de los servicios públicos domiciliarios incluidos los de agua, luz y teléfono. A quienes no cumplan con esta obligación se les iniciará un juicio fiscal de cuentas por parte de la Contraloría General de la República, en el que se podrán imponer multas que se estimen necesarias hasta que se garantice su cumplimiento".
- Se debe tener en cuenta que una vez efectuado el pago de los servicios públicos en la plataforma SIIF, se requiere que la Subunidad Ejecutora informe por correo electrónico al contacto de la entidad prestadora del servicio público la siguiente información.
- e. Para las órdenes de pago con tipo de beneficiario "Traslado a pagaduría" las subunidades ejecutoras de presupuesto de Sanidad Ejército deben efectuar el proceso extensivo, creando y pagando una orden de pago no presupuestal a través del módulo de CUN; de esta manera se cancelará el pasivo. Dada la relevancia financiera de esta transacción, debe realizarse en el momento que se hace efectivo el desembolso de los recursos al tercero, requiriendo de control y seguimiento, es importante resaltar que los traslados a pagaduría aplican sólo para casos excepcionales de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.9.1.2.4 "Exclusividad del pago a beneficiario final" del Decreto 1068 de 2015²⁰.
- f. Todo registro de información que realicen las subunidades ejecutoras en SIIF Nación, asociado a la cadena presupuestal debe estar soportado en documentos legalmente expedidos, los cuales serán parte integral del acto administrativo o del contrato por medio del cual se comprometen las apropiaciones, por lo que el perfil pagador debe "generar la orden de pago", previa verificación de los documentos soporte, así mismo, se debe constatar los datos del beneficiario, el valor total, las deducciones causadas, el número de la cuenta bancaria registrada en el acto administrativo la cual debe corresponder a la indicada en el compromiso y la obligación.
- g. Las obligaciones y órdenes de pago físicas deben contener la firma y post firma de los funcionarios competentes para refrendarlas, así como los soportes documentales idóneos "La totalidad de las operaciones realizadas por la entidad

²⁰ Presidencia de la República (26 de mayo de 2015) Decreto 1068 del 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público"

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

deberá estar respaldada en documentos idóneos, de manera que la información registrada sea susceptible de verificación y comprobación exhaustiva o aleatoria; por lo cual, no podrán registrarse contablemente los hechos económicos que no se encuentren debidamente soportados"²¹.

- h. Así mismo, se aclara, que el tesorero de cada una de las subunidades ejecutoras al autorizar las órdenes de pago presupuestales y no presupuestales, implícitamente asume la responsabilidad del pago independientemente que la Tesorería de la Dirección General de Sanidad Militar o Dirección del Tesoro Nacional genere las órdenes bancarias y efectúe el pago.
- i. De conformidad con la Circular externa No. 061 de 2011²², emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el endoso implica una sustitución de tercero para efectos del pago, en la orden de pago. Es decir que el tercero referenciado en la obligación es diferente del tercero a quien se ordena girar los recursos.

El endoso es usado en los siguientes casos:

- 1) Cuando se giran anticipos a contratos; la normatividad vigente establece que los anticipos se giran a una fiducia.
 - 2) Cuando el tercer beneficiario de la orden de pago, mediante comunicación, autoriza que el pago se realice a otro tercero, para estos casos, las unidades ejecutoras o subunidades deberán establecer los documentos que exigirán para autorizar la sesión de pago por parte del Ordenador del gasto.
 - 3) Cuando una empresa prestadora de servicios públicos o entidad recaudadora de impuestos, tasas o contribuciones ordene el pago de la obligación a una Fiducia.
- j. Las entidades del Orden Nacional que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), que realicen pagos sobre contratos de obra pública y sus adiciones, así como los contratos conexos al de obra (diseño, operación, mantenimiento, interventoría y demás)²³, son responsables de retener y pagar los valores correspondientes a la contribución parafiscal "Estampilla Pro Universidad Nacional y demás universidades estatales de Colombia".

²¹ Contaduría General de la Nación. (5 de mayo de 2016). Resolución NO.193 de 2016, "Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable".

²² Ministerio de Defensa y crédito público (18 octubre de 2011), Circular externa NO.061 de 2011 "Establece directrices sobre el endoso de órdenes de pago presupuestales"

²³ Congreso de Colombia (28 octubre de 1993). Ley 80 de 1993, "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración". Artículo 32, numeral 2.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- k. La Ley 1697 del 20 de diciembre de 2013²⁴, en su artículo 5° define que el hecho generador "Está constituido por todo contrato de obra que suscriban las entidades del orden nacional, definidas por el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, en cualquier lugar del territorio en donde se ejecute la obra, sus adiciones en dinero y en cualquiera que sea la modalidad de pago del precio del contrato. En tal caso, el hecho generador se extiende a los contratos conexos al de obra, esto es: diseño, operación, mantenimiento o interventoría y demás definidos en la Ley 80 de 1993, artículo 32 numeral 2°"
- l. "Todas las personas naturales o jurídicas que suscriban contratos de obra pública, con entidades de derecho público o celebren contratos de adición al valor de los existentes deberán pagar a favor de la Nación, departamento o municipio, según el nivel al cual pertenezca la entidad pública contratante una contribución equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del correspondiente contrato o de la respectiva adición".²⁵
- m. Es importante recordar que, de acuerdo con la normatividad legal vigente, los tesoreros o quien haga sus veces, que efectúen giros sobre contratos de obra pública y sus adiciones, así como sobre los contratos conexos al de obra, son responsables de verificar la retención y pago oportuno de las sumas correspondientes a la contribución parafiscal, de igual forma será responsable el Contador por la verificación de la correcta liquidación de esta contribución.
- n. Los intereses moratorios generados por el incumplimiento de la compensación y pago de las deducciones se encuentran previstos en el artículo 376 de la Ley 1819 de 2016, desde la fecha de la oportunidad legal prevista en el artículo 2.5.4.1.2.2 del Decreto 1075 de 2015, para realizar el traslado hasta el día en que efectivamente se realiza el pago²⁶.
- o. Los recursos producto de la venta de activos de propiedad del Ministerio de Defensa Nacional serán incorporados al Fondo de Defensa Nacional, en la cuenta y entidad bancaria establecida por el "MDN - Venta de Activos Donaciones".²⁷
- p. Los Establecimientos de Sanidad Militar, que requieran consignar recursos por concepto de venta de activos, deben ser consignados a la cuenta bancaria de la Tesorería de la Dirección de Sanidad.

²⁴ Congreso de la República (20 de diciembre de 2013), Ley 1697 de 2013, "Por la cual se crea la estampilla Pro Universidad Nacional de Colombia y demás universidades estatales de Colombia". Artículo 5°.

²⁵ Congreso de la República de Colombia (22 de diciembre de 2006). Ley 1106 de 2006, por medio de la cual se prorroga la vigencia de la Ley 418 de 1997, prorrogada y modificada por las Leyes 548 de 1999 y 782 de 2002, y se modifican algunas de sus disposiciones". Artículo 6.

²⁶ Instructivo 0124012735202 (12 de noviembre de 2024). Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA).

²⁷ Congreso de la República de Colombia (29 de diciembre de 2000). Ley 633 de 2000, "Por la cual se expiden normas en materia tributaria, se dictan disposiciones sobre el tratamiento a los fondos obligatorios para la vivienda de interés social y se introducen normas para fortalecer las finanzas de la Rama Judicial." Artículo 120.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- q. Para los casos de embargos de dineros a servidores públicos por diferentes causales se debe tener en cuenta: "El servidor público que reciba una orden de embargo sobre los recursos incorporados en el Presupuesto General de la Nación, incluidas las transferencias que hace la Nación a las entidades territoriales, está obligado a efectuar los trámites correspondientes para solicitar su desembargo".²⁸

3. Logística

3.1 Sistemas

La DISAN coordina los recursos de comunicación, tecnologías de la información, ciberdefensa y protección electrónica para sus áreas, secciones y regionales, junto con sus establecimientos de Sanidad Militar, basados en los lineamientos y políticas del Departamento de Comunicaciones de Ejército Nacional (CEDE6), bajo los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, encaminado al cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos.

Las regionales de Sanidad deben brindar apoyo a los establecimientos de Sanidad Militar centralizados en la gestión y uso de las redes de voz y datos requeridas para su interconexión y operatividad, con el fin de verificar el funcionamiento de las plataformas tecnológicas que sustentan la prestación de los servicios de salud en cada uno de estos establecimientos, solicitando el apoyo a las divisiones, brigadas y batallones de acuerdo a lo establecido en la presente Directiva *"Misiones Particulares, numeral 5. literal b. "Apoyar con la conectividad de las regionales y Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), para hacer viable la utilización de las redes de voz y datos necesarias para la interconexión y el funcionamiento de los mismos"*.

La DISAN, recepciona todas las solicitudes o requerimientos tecnológicos de las regionales, con el fin de ser tramitadas ante la Brigada de Interoperabilidad de Comunicaciones, Computación y Ciberdefensa (BRICC).

3.2 Seguridad física

Las regionales de Sanidad y ESM, que tengan contratado el servicio de seguridad privada, deben enviar las novedades presentadas a la Dirección de Sanidad, con el fin de que se realice el trámite ante la empresa de seguridad contratada.

Las regionales de Sanidad deben realizar los estudios de seguridad del personal (ESP) prestadores de servicios, contratistas, con el fin de verificar y validar la información proporcionada de acuerdo con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente emitida por el CEDE2.

²⁸ Congreso de la República de Colombia (27 de diciembre de 2019). Ley 2008 de 2019, "Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2020". Artículo 34.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

3.3 Ingeniería biomédica

La tecnología biomédica es un pilar fundamental en cualquier sistema de salud, permitiendo así a los profesionales identificar la naturaleza, causa y extensión de un evento patológico, por lo que su inversión al ser bien planeada tanto para la adquisición como para su mantenimiento, lo que impacta a las regionales de Sanidad Militar y sus ESM.

La Sección de Ingeniería biomédica tiene como misión contribuir a la adquisición, renovación y sostenibilidad de la tecnología biomédica por medio de la restauración, mejoramiento, sustitución, activación y prevención del deterioro de esta, para contribuir a una continua prestación del servicio de salud en forma eficiente y satisfactoria para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). Para esto, participa estratégicamente desde la planeación, selección, adquisición, instalación, mantenimiento, y evaluación para el proceso de baja de los equipos biomédicos, conllevando al uso óptimo de todos los recursos tecnológicos con los que cuentan los Establecimientos de Sanidad Militar, así:

a. Adquisición de equipo biomédica

Para efectuar la gestión de adquisición de equipo biomédico, se trabaja con base en los planes y programas sustentados en la capacidad técnico-científica, la población adscrita al subsistema y el portafolio de servicios de las regionales de Sanidad Militar. Con la adquisición de equipo biomédico se contribuye a la calidad, efectividad, eficiencia, disponibilidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud, así como al cumplimiento del estándar de dotación²⁹

Por lo anterior, las regionales de Sanidad Militar consolidan la información sobre las necesidades proyectadas, las cuales se incluyen en el plan anual de adquisiciones de la vigencia en curso, para posteriormente presentarlos al Comité de Adquisiciones de la DISAN, a fin de realizar una adecuada adjudicación tecnológica.

Estas necesidades son justificadas por las direcciones, subdirecciones científicas, áreas de bioestadística, calidad e ingeniería biomédica de las regionales, mediante las estadísticas de capacidad instalada, población asignada, portafolios de servicios, infraestructura adecuada y el recurso humano asignado (profesionales y especialistas).

b. Mantenimiento de equipo biomédico

La gestión efectuada por el personal Biomédico a nivel nacional, para el mantenimiento de sus equipos tiene como objetivo principal generar una operación

²⁹ Ministerio de salud y protección social (25 de noviembre de 2019). Resolución 00003100 de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

segura, máximas prestaciones y costo efectividad de todos los equipos biomédicos en uso, mediante el mantenimiento orientado a mitigar el riesgo, con el propósito de proporcionar un entorno seguro y funcional de los equipos el cual se hace esencial para el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Por lo tanto, el personal biomédico asignado a las regionales de Sanidad Militar, debe llevar a cabo la planificación y programación del mantenimiento de los equipos biomédicos, el cual será aprobado por la DISAN del Ejército. Esto implica determinar los mantenimientos preventivos serán elaborados en cada Regional de Sanidad Militar, incluyendo los ESM.

A través del módulo de mantenimiento del sistema de información actual, se llevará a cabo los procesos de actualización y registro de los servicios realizados, según su clasificación. Entre estos servicios se incluyen: mantenimiento preventivo, correctivo, seguimiento de garantías, mantenimientos centralizados, tercerizados y calibración y/o conceptos para depuración. El objetivo es mantener la información requerida por los diferentes entes de control, verificada mediante las hojas de vida, para asegurar un adecuado control del equipamiento biomédico.

c. Transferencia de equipo médico

La DISAN lidera actualmente los procedimientos para la ejecución de transferencias de equipos biomédicos entre los establecimientos de Sanidad Militar. Este proceso es clave para impactar directamente en la eficiencia de la atención y en el uso adecuado de los recursos, optimizando su aprovechamiento. Asimismo, contribuye a evitar la inutilización de los activos, mejora la eficiencia de los servicios asistenciales y reduce la necesidad de adquirir equipos biomédicos adicionales, lo que genera un ahorro significativo en los costos operativos. Esto, a su vez, favorece una gestión financiera más eficiente dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Las transferencias de equipos biomédicos son esenciales para consolidar un portafolio de servicios más robusto, con el fin de lograr una atención médica eficiente, equitativa y de calidad, mejorando la utilización de los recursos para optimizar los tiempos de respuesta y asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada, incluso en situaciones de alta demanda o emergencia. Por lo cual el personal Biomédico de las regionales, establece en conjunto con la Subdirección científica, las proyecciones de reubicación y/o de requerimiento para complementar los servicios asistenciales, brindando así las soluciones a mediano plazo dentro de las disponibilidades a nivel nacional.

3.4 Transportes

A partir de la presente vigencia Departamento de Logística (CEDE4) debe solicitar ante DIGSA la autorización para traspaso a DISAN de los vehículos tipo ambulancias que sean dadas de alta por el este Departamento, con el fin de dar sostenimiento a este tipo de vehículos; de igual forma, debe brindar el apoyo y sostenimiento logístico para la movilidad de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, basados en



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

las políticas, lineamientos y buenas prácticas que rige CEDE4 y el Comando Logístico, así:

a. Uso de los vehículos asignados

- 1) Se debe utilizar los vehículos Tipo Ambulancia (TAB - TAM), para la movilización de usuarios que presentan condiciones de salud, como enfermedades avanzadas, terminales, oncológicas y no oncológicas o que en definitiva afecte su movilidad, postrados y con limitaciones funcionales permanentes, patologías crónicas (estado terminal, etapa final de vida), pacientes que se encuentran en cuidados intensivos o neonatal que su patología afecte el desplazamiento, menores de un mes de edad que se consideren vulnerables, accidentes que se presenten y requieran de la atención domiciliaria remitida hacia las instalaciones, entre otros.
- 2) Se debe utilizar los vehículos asistenciales tipo VAN, para desplazamientos de los profesionales de la salud del equipo del ESM, que asisten a las visitas a partir de las necesidades que requiera el paciente como: auxiliar de enfermería, enfermera, medico, trabajo social, psicología, fisioterapia, médicos especialistas según necesidad y/o demás profesionales de la salud requeridos.

b. Responsabilidades por parte de los establecimientos de Sanidad Militar.

- 1) Mantener actualizados los documentos administrativos del vehículo, como folio de vida, tabla de abordaje, libro control de combustible, revisión técnico mecánica.
- 2) Asignar el Equipo Básico de Atención en Salud (EBAS), (Médico general, enfermero jefe, auxiliar de enfermería, auxiliar de odontología) para realizar las diferentes actividades enfocadas en la atención integral en salud hacia los pacientes.
- 3) Llevar a cabo las visitas domiciliarias con los diferentes profesionales que se requieran según el cronograma establecido y las necesidades de los usuarios.
- 4) Los conductores de los vehículos asistenciales a cargo de la DISAN, deben presentar su licencia de tránsito de acuerdo a la categoría requerida para el manejo de estos vehículos y estar certificados como conductores emitidos por parte de la Escuela Logística del Ejército Nacional.
- 5) Los conductores de los vehículos TAB - TAM deben estar capacitados en Primeros auxilios y Primer respondiente.

4. Administrativa

4.1 Contratos

Se abordan las normas de contratación estatal, el Manual de contratación vigente del



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Ministerio de Defensa Nacional, los lineamientos internos del Ejército Nacional y demás normas complementarias, para tal fin se tienen en cuenta los aspectos específicos de gestión necesarios para una adecuada ejecución de recursos en el marco del proceso de regionalización administrativa.

a. Instrucciones procesos contractuales

- 1) Las regionales de Sanidad deben publicar en el SECOP II, su plan anual de adquisiciones para el período vigente, en el cual debe especificarse claramente la necesidad que origina el proceso de selección y el contrato posterior.
- 2) Los contratos centralizados en DISAN o regionales de Sanidad deben incluir la totalidad de los ESM centralizados, así mismo el plan de necesidades debe reflejar los cuadros de distribución hacia cada uno de los ESM, en el plan de necesidades es esencial justificar cada necesidad con estadísticas relevantes.
- 3) El Gerente de Proyecto, pertenecerá en todos los casos a la unidad centralizadora (Regional) o ESM en el área urbana en la cual se encuentre ubicada la unidad ejecutora de recursos de sanidad, así como los comités técnicos, estructurador y evaluador; en todos los casos se priorizará nombrar funcionarios que tengan el conocimiento técnico del proceso, a fin de asegurar los principios de planeación y selección objetiva.
- 4) Los funcionarios nombrados como supervisores de los contratos, se designarán de conformidad con la pertinencia e idoneidad establecida en el Manual de contratación del Ministerio de Defensa Nacional vigente y demás lineamientos internos del Ejército Nacional y demás normas complementarias para tal fin, de manera que sea posible cumplir con la correcta vigilancia de la ejecución del Contrato.
- 5) Los ESM deben tener en cuenta, para la estructuración y posterior publicación de los trámites contractuales, los lineamientos establecidos en el Manual de contratación vigente del Ministerio de Defensa Nacional, así como los lineamientos internos del Ejército Nacional y demás normas complementarias para tal fin.
- 6) Todas las regionales y ESM centralizados seguirán las directrices establecidas por el SECOP II, en lo concerniente al desarrollo en debida forma de todas las etapas: precontractual, contractual y post contractual y la publicación de los documentos que corresponden a cada etapa del proceso de selección, a fin de asegurar la aplicación al principio de publicidad establecido en la ley. Todos los documentos publicados en desarrollo del proceso de selección deben reposar en la carpeta maestra de la unidad ejecutora los cuales deben ser congruentes y guardar relación directa con la plataforma establecida por Colombia Compra Eficiente.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

b. Etapa Precontractual

Es la etapa del proceso de contratación la cual comprende todas las actuaciones desde la planeación hasta la adjudicación, gestionando toda la información que se genera antes de perfeccionar el contrato, y que permite garantizar transparencia, selección objetiva y cumplimiento de las normas de contratación pública.

1) Etapa Contractual

La etapa contractual de un proceso de selección, tiene una importancia fundamental en la formalización del contrato entre la Unidad Ejecutora y el Contratista. Esta fase sigue a la adjudicación del contrato y es crucial para asegurar la legalidad, transparencia y cumplimiento de los términos establecidos en el proceso de selección y el contrato; comprende el desarrollo del objeto contractual, por parte del contratista, y de la contraprestación por parte del contratante; en las condiciones forma y plazos pactados, esta se debe realizar en concordancia con la normatividad legal vigente aplicable a tal fin, la unidad ejecutora de recursos de sanidad, debe realizar seguimiento a la ejecución de todos los contratos suscritos en su unidad y presentar reporte del mismo, así como el estado de los contratos de manera mensual a la DISAN del Ejército Nacional.

2) Etapa post contractual

Esta etapa comienza una vez que finaliza el plazo del contrato y se extiende hasta su liquidación completa. También incluye las obligaciones posteriores a la liquidación, es decir, el cierre del expediente contractual. Durante este período, tanto el contratante como el contratista revisan las obligaciones asumidas en términos financieros, contables, jurídicos y técnicos, con el fin de declararse mutuamente al día con las obligaciones adquiridas. En esta fase se realizan reconocimientos y ajustes necesarios mediante acuerdos, conciliaciones y transacciones.

Las funciones del Gerente de Proyecto y Supervisor, de acuerdo con el Manual de Contratación del MDN, así como la normatividad aplicable, se extienden hasta la liquidación del contrato y el cierre de expediente contractual.

4.2 Almacén

Las regionales de sanidad deberán verificar que el personal designado como almacenista, cumpla con sus funciones y cuente con los conocimientos necesarios en procesos logísticos, gestión de almacenes, manejo de los módulos SAP - SILOG y normativas relacionadas con la responsabilidad fiscal. Para tal fin el Almacenista cumplirá las siguientes funciones:



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- a. Verificar y recibir los bienes que entrega el proveedor a través del supervisor con los documentos soporte, los cuales deben ajustarse a las especificaciones que estipule el contrato como cantidad, calidad, marca y unidad de medida, constatando el estado físico, sin perjuicio de la recepción de materiales y verificación las condiciones de calidad que deben efectuarse por parte de las áreas técnicas en coordinación con el (los) supervisor(es) de contrato.
- b. Comprobar, que los elementos adquiridos sean entregados en su totalidad por el proveedor, ya sea en el almacén o en el lugar estipulado en el contrato, previa validación del informe de recibo a satisfacción emitido por el supervisor del contrato, cuando aplique. Asimismo, validar que se cuente con toda la documentación que respalde la entrada del bien, incluyendo pólizas y certificados de garantía entregados por el proveedor.
- c. Cotejar que los bienes recibidos por transferencia correspondan con la salida de almacén y cuenten con los soportes establecidos en el Manual de Procedimientos Administrativos y Financieros para el manejo de bienes del MDN. Asimismo, ser responsable de la conservación y seguridad del material almacenado en depósito.
- d. Verificar la adecuada organización y clasificación de los bienes en el almacén, de manera que se facilite su movilización y gestión. La ubicación física de los bienes deberá coincidir con la registrada en el SILOG. Asimismo, realizar una revisión bimensual de los equipos de seguridad (extintores, amarres de estantes, estibas, entre otros), asegurando que se encuentren en óptimas condiciones y ubicados estratégicamente para permitir su uso inmediato en caso de emergencia, cuando los bienes no se encuentren en óptimas se deberá realizar informe al ordenador del gasto.
- e. Registrar todo movimiento de bienes, tanto en el almacén como en cualquier dependencia de las unidades, mediante la correspondiente entrada o salida de almacén, expedida por el responsable del área, conforme a lo dispuesto en el numeral 2.4.1, "Funciones generales del almacenista"³⁰, del Manual de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Defensa Nacional, o el que lo modifique, adicione o derogue.
- f. Las regionales de sanidad y los establecimientos centralizados deberán respaldar la recepción formal de bienes exclusivamente mediante el documento de entrada al almacén, el cual constituye el único soporte válido que certifica su ingreso a la unidad. Este documento es indispensable, ya que no solo avala la incorporación de los bienes al inventario, sino que también respalda los registros contables y asegura su adecuada representación en los estados financieros de la entidad.
- g. El responsable del almacén deberá elaborar y firmar los comprobantes de entrada y salida, así como las actas que respalden el movimiento de los bienes. Igualmente,

³⁰ Ministerio de Defensa Nacional (1 de enero de 2018). Manual de procedimientos Administrativos y financieros Para el manejo de bienes del ministerio de defensa nacional. <https://www.ejército.mil.co/3-manual-de-procedimientos-administrativos-y-financieros-para-el-manejo-de-bienes-del-ministerio-de-defensa-nacional-2018/>.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

deberá elaborar y presentar el estado diario del almacén y el consolidado mensual, conforme a los formatos establecidos, realizando la correspondiente conciliación con el área de contabilidad. Asimismo, deberá llevar el control actualizado de los bienes en almacén y en servicio a través del SILOG.

- h. Realizar la verificación permanente de los bienes registrados en la cuenta 1637 "propiedades, planta y equipo no explotados", con el propósito de recomendar su reasignación al servicio o su traslado a otra unidad, evitando así su deterioro u obsolescencia. En caso de que su estado lo requiera, se deberá gestionar la baja correspondiente, con los documentos soporte que respalden dicha acción.
- i. Efectuar el estudio de los bienes muebles que deban darse de baja, estableciendo una periodicidad adecuada para el retiro de aquellos que se consideren inservibles dentro de la unidad. Para ello, se debe llevar a cabo una inspección detallada de los bienes, verificando los conceptos técnicos emitidos que respalden su desincorporación. Asimismo, es responsabilidad suministrar los informes correspondientes para la suscripción de pólizas de seguros, así como remitir mensualmente al Jefe de servicios, el informe de activos fijos, con el fin de verificar la vida útil de los bienes y mitigar el riesgo de mantener elementos con valor contable en cero. De igual forma, se debe enviar dicho informe al Jefe de finca raíz, o a su delegado, para facilitar la verificación y conciliación de los inmuebles registrados.

4.3 Inventarios

- a. Las regionales de sanidad y sus ESM deben cumplir con el plan anual de revistas de control de bienes, que permita realizar verificación periódica en las diferentes dependencias, con el fin de supervisar el estado, ubicación y uso adecuado de los bienes asignados y mantener un control riguroso y actualizado de los bienes en servicio, garantizando su adecuada gestión y conservación.
- b. El Suboficial de inventarios, debe coordinar la actualización permanente de la base de datos de bienes por dependencia y por usuario responsable, asegurando su precisión y trazabilidad. Verificando en conjunto con el almacenista, los movimientos de almacén que se requieran para reflejar adecuadamente las transferencias, asignaciones o bajas de inventario.
- c. El Suboficial de inventarios, debe realizar pruebas selectivas de verificación y confrontarlas con la base de datos institucional, comprobando que las existencias físicas coincidan con el estado de bienes en servicio.
- d. Las regionales de sanidad deberán realizar la supervisión y el análisis de los resultados tanto de forma cuantitativa como cualitativa, con el fin de evidenciar el impacto de la gestión de bienes. Para ello, los ESM deben elaborar las actas de revista de bienes en servicio, con el propósito de efectuar los conteos físicos correspondientes. A partir de esta verificación, se generarán los informes de bienes



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

en servicio los cuales deberán ser presentados ante el jefe inmediato, conforme a los lineamientos establecidos.

- e. Las regionales de sanidad y sus establecimientos centralizados deben realizar una conciliación semestral con el área de contabilidad, verificando las existencias físicas frente a los registros contables con base en el informe de bienes en servicio. Esta conciliación deberá certificar la correspondencia entre lo físico y lo contable; en caso de presentarse diferencias, se deberán especificar claramente los faltantes o sobrantes identificados y emitir los informes correspondientes.
- f. Los responsables de cada uno de los centros de costo en las regionales y ESM, deben elaborar y rendir el informe de bienes en servicio y bienes con control administrativo consolidado del mes, de acuerdo con los formatos establecidos y efectuar la conciliación con el área de Contabilidad.
- g. El Almacenista, Suboficial de inventarios, Contador y/o Auxiliar Contable, deben realizar y remitir mensualmente la conciliación contable de los movimientos de almacén, detallando ingresos, bajas, adiciones, modificaciones en la vida útil, valor en libros, amortizaciones y cualquier otro cambio que afecte los activos de propiedad, planta y equipo durante el periodo contable correspondiente. Así mismo, se debe adelantar ante la compañía de seguros respectiva, el trámite del siniestro para la reposición o el pago de los bienes faltantes.
- h. Las transferencias internas se efectuarán con el propósito de formalizar la cesación de responsabilidad por parte del funcionario que entrega los bienes, transfiriéndola a quien los recibe. Estas deben estar respaldadas con la documentación establecida en el Manual de Procedimientos Administrativos y Financieros del Ministerio de Defensa Nacional vigente, con el fin de registrar adecuadamente el cambio de ubicación física de los bienes dentro de la misma entidad o de sus unidades ejecutoras. En este sentido, se deberá realizar la respectiva salida a control administrativo.
- i. Realizar la conciliación semestral con el área de Contabilidad, verificando que las existencias físicas coincidan con los registros contables, conforme al informe de bienes en servicio. En caso de presentarse diferencias, se deberán detallar los faltantes o sobrantes identificados y deberá entregar el informe de bienes en servicio, dejando por enterado de las novedades al jefe inmediato. Adicionalmente, se debe enviar a cada dependencia copia actualizada de la planilla con los bienes a su cargo y verificar las hojas de vida de aquellos activos que así lo requieran, garantizando la trazabilidad y el adecuado control administrativo de los mismos.

5. Gestión documental

- a. La regionales de Sanidad y establecimientos de Sanidad Militar, deben cumplir con el proceso de organización, almacenamiento y custodia de los acervos documentales generados por parte de la DISAN, conforme a la normatividad del sistema de gestión documental vigente.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- b. Las regionales de Sanidad y establecimientos de Sanidad Militar, deben llevar, conservar y mantener los archivos de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente³¹.
- c. Las regionales de Sanidad, deben enviar a la DISAN mensualmente el informe de cumplimiento a las actividades de transferencias documentales de cada ESM, de acuerdo al plan de trabajo anual establecido.

Auténtica,


Coronel GERMAIN BEDOYA ALBA
Jefe Departamento de Personal


Elaboró: MY. Mauricio Yepes
Oficial de Proyección DIPEP


Revisó: CT. Maritza Granados
Oficial Jurídica CEDE1


Vo. Bo.: TC. José Galindo
Director DIPEP



³¹ Congreso de la República (14 de julio de 2000). Ley 594 de 2000, "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ANEXO "D"

GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD

1. Gestión servicios de salud

1.1 Personal médico especialistas

Con el fin de aumentar y mejorar la planta de especialistas para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, especialmente de los ESM de la DISAN, la Dirección de Sanidad ha establecido un procedimiento para especializar a oficiales médicos en áreas clínicas o quirúrgicas, de manera que posteriormente puedan aplicar los conocimientos adquiridos en los establecimientos de Sanidad Militar, prestar su disponibilidad para jornadas médico-quirúrgicas, asistir a comités técnico-científicos especializados en tecnologías en salud o medicamentos, o ser comisionados a los grupos avanzados de trauma, áreas en donde no se cuenta con el personal de planta suficiente para cubrir las necesidades crecientes del subsistema de salud.

Las especializaciones médico - quirúrgicas se dividen en dos grupos: la primera, es a la que acceden los médicos generales, y segunda a la que los médicos que ya han obtenido título de especialistas un área del conocimiento de la medicina específica. Con el fin de estandarizar el proceso de selección de especialistas se ha establecido un que consta de las siguientes etapas:

- a. Convocatoria: La DISAN realiza la convocatoria de oficiales médicos para cursar primera y segunda especialización clínica y quirúrgica, de acuerdo a las necesidades de la Fuerza, previa definición de requisitos mínimos para los aspirantes.
- b. Envío candidato: Las Divisiones, Brigadas, Batallones y Regionales de Sanidad, envían a la DISAN el candidato por intermedio de un oficio donde especifique programa a adelantar.
- c. Una vez recepcionada la documentación, se debe consolidar en una base de datos y efectuar el estudio necesario para establecer si el candidato cumple o no con los requisitos establecidos, posteriormente se elabora una presentación que incluye el puntaje ponderado para presentar en comité de Gestión y desempeño de la DISAN.
- d. El Comité establece si el candidato es o no aprobado para iniciar el proceso de inscripción en la(s) universidad(es) que tengan convenio.
- e. Una vez presentado en el comité de Gestión y desempeño de la DISAN, se realiza presentación del personal seleccionado ante el Director del Hospital Militar Central para su respectiva aprobación.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- b. La DISAN al inicio de cada vigencia emitirá con destino a los ESM el cronograma anual de jornadas médico-especialistas y quirúrgicas, con el fin de priorizar la atención de la demanda insatisfecha de los ESM a nivel nacional.
- c. La Dirección de Sanidad emite los parámetros e instrucciones para la realización de las jornadas médico-especialistas y quirúrgicas, de acuerdo a sus necesidades, la capacidad tecnológica y científica con la que cuenta cada regional y/o ESM.

2. Salud pública

2.1 Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) - Módulo de gestión integral del riesgo en salud.

El MATIS, tiene como finalidad el mantenimiento y el mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) y sus familias de forma articulada a través de estrategias y acciones de acuerdo a cuatro principios esenciales:

- a) Atención primaria en salud
- b) enfoque de salud familiar y comunitaria,
- c) gestión del riesgo y
- d) cuidado de la Salud como responsabilidad del usuario y su familia.

El modelo parte de la caracterización de la población con el fin de identificar los riesgos e iniciar la gestión integral del riesgo en salud (GIRS) definiendo un plan de intervención en salud.

El Acuerdo 070 del 2019³², en su módulo 3 - Gestión integral del riesgo, tiene como objetivo la armonización, seguimiento, el monitoreo y la evaluación de las acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por curso o momento de vida mediante la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque de promoción de la salud, detección temprana, protección específica y educación. Por lo anterior la DISAN debe garantizar el desarrollo e implementación del Modelo de Atención Integral en Salud en los ESM, teniendo como base el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios a través de la atención primaria en salud.

- a. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), por momentos curso de vida y componentes transversales.

³² Ministerio de Defensa Nacional (2 de agosto de 2019). Acuerdo 070 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"

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

La RPMS, es una herramienta que define los agentes del Sistema de Salud para asegurar la integralidad en la atención, así como realizar acciones enfocadas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluyendo como atenciones obligatorias la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud.

1) Momentos de curso de vida³³:

- a) Primera infancia: Inicia desde los siete (07) días hasta los cinco (05) años, once (11) meses y veinte nueve (29) días, constituye el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención, con el fin de intervenirlas de manera oportuna, dando cumplimiento a las intervenciones de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud, establecida en la normatividad vigente.
- b) Infancia: Inicia de seis (06) a once (11) años, once (11) meses y veinte nueve (29) días, para este momento curso de vida se requiere un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo, adicional a los elementos mencionados anteriormente desde primera infancia la valoración integral se orienta a la identificación de factores y conductas de riesgo que puedan ser moduladas y corregidas antes de que se presenten afectaciones importantes, principalmente en condiciones y estilos de vida.

Se deben garantizar atenciones para estos momentos curso de vida que permiten potenciar o desarrollar capacidades para el cuidado de la salud y gestionar los riesgos específicos identificados previamente, disminuyendo discapacidades futuras, mejorando calidad de vida y evitando la vulneración de los derechos de salud a los menores, acompañado de jornadas de educación en salud; además de acogerse a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, Guías de práctica clínica, protocolos de Instituto Nacional de Salud, normatividad vigente y estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), contribuyendo con la educación individual y orientación a los padres sobre los cuidados y la trascendencia de la salud integral.

³³ Ministerio de Salud y Protección Social (2 agosto de 2018). Resolución 3280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación"

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- c) Adolescencia: Abarca población desde los doce (12) a los diecisiete (17) años; se caracteriza por importantes y rápidos cambios a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que implican de forma trascendente en la salud y el futuro de las personas.
- d) Juventud: comprende desde los dieciocho (18) hasta los veintiocho (28) años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio, se busca, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno, se constituye en la valoración integral, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.
- e) Adultez: Comprende las edades de veinte nueve (29) a cincuenta y nueve (59 años) once (11) meses, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.
- f) Vejez: Comprende desde los sesenta (60) años en adelante, las intervenciones en este momento de vida permiten consolidar los aprendizajes y fortalecer las capacidades aprendidas para posibilitar el crecimiento y el logro de los objetivos planeados por cada individuo.

Las actividades, procedimientos e intervenciones realizadas en estos momentos curso de vida permiten fortalecer las capacidades de los usuarios y el logro de los objetivos planeados para cada individuo identificando los principales cambios en el desarrollo (físicos, cognitivos, emocionales, y sociales), y los factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos, detectar de forma temprana las alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno promoviendo el cuidado de la salud y fortaleciendo el desarrollo de los adultos y adultos mayores con el fin de ofertar alternativas de control ante la presencia de factores de riesgo, tratamiento y rehabilitación.

2) Componentes transversales.

- a) Salud sexual y reproductiva.

La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental, social y cultural; están íntimamente ligadas a la



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social.

Este programa está encaminado a promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; hace énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas. Las metas apuntan a la reducción del embarazo en adolescentes, la reducción de la tasa de mortalidad materna evitable, el cubrimiento de la demanda insatisfecha en planificación familiar, la detección temprana del cáncer de cuello uterino, la prevención y atención de las ITS, el VIH y el SIDA y la detección y atención de la violencia doméstica y sexual.

b) Vacunación Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La vacunación, como parte fundamental de las acciones de protección específica en salud³⁴, contribuye significativamente a la identificación oportuna y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Estas intervenciones permiten evitar la aparición de enfermedades, facilitan un diagnóstico en etapas iniciales, aseguran una intervención clínica oportuna y reducen la probabilidad de complicaciones, deterioro funcional y desenlaces fatales.

En este contexto, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se consolida como una de las principales estrategias de salud pública, gracias a su carácter universal, equitativo, eficiente y costo-efectivo. Su propósito es proteger a la población afiliada al subsistema de salud mediante la administración sistemática de vacunas, con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedades prevenibles, mediante acciones orientadas a su erradicación, eliminación o control, en concordancia con la normatividad vigente que rige las intervenciones en salud pública en el país.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) implementa el PAI en sus Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), con el propósito de garantizar el acceso a la vacunación para diversos grupos de población. Estas acciones están dirigidas a menores de cinco (05) años, niñas entre nueve (09) y diecisiete (17) años, mujeres en edad fértil de diez (10) a cuarenta y nueve (49) años, gestantes, adultos mayores de sesenta (60) años y personas con comorbilidades, con el objetivo de iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación según las necesidades de cada grupo.

³⁴ Ministerio de salud (25 febrero 2000), Resolución 412 del 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

c) Salud bucal.

Con el fin de optimizar la accesibilidad a los servicios odontológicos de salud, mejorar la calidad de vida, detectar en forma temprana enfermedades y promover estilos de vida saludables, el SSFM ha venido fortaleciendo y desarrollando diferentes estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La promoción y la prevención de la salud bucal se sitúa mediante intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de los factores de riesgo en salud bucal y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud bucal o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento mediante la rehabilitación y la recuperación de la salud oral.

b. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo.

Son las intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la atención oportuna de factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.

1) Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal

La ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal está enfocada en brindar una intervención temprana, oportuna y humanizada, identificando riesgos biopsicosociales relacionados con la preconcepción, embarazo, parto y puerperio, que contribuyan al bienestar del binomio madre-hijo y disminuyan los casos de interés en salud pública relacionados con maternidad.

La DISAN ha implementado estrategias, para la identificación e intervención oportuna de los factores de riesgo para la salud materno-perinatal, eliminación de barreras al control prenatal y la atención del parto, la detección temprana de los signos y síntomas de alerta y su tratamiento oportuno desde la etapa de preconcepción, durante la gestación, el parto y el puerperio, para el desarrollo del programa en las regionales y establecimientos de Sanidad Militar, buscando disminuir la morbilidad en el binomio madre - hijo.

2) Ruta integral de atención para la población con riesgo de alteraciones cardio – cerebro – vascular y metabólicas manifiestas.

Esta ruta de riesgo tiene como propósito la implementación de las acciones en salud, con el fin de identificar el riesgo cardio cerebrovascular y metabólico en la población mayor de dieciocho (18) años de edad, mediante la aplicación de tamizajes de riesgo realizados en el marco de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) del SSFM, para



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

confirmación diagnóstica de la hipertensión y/o diabetes mellitus tipo dos (02), definición del plan de manejo individualizado, determinación del tratamiento farmacológico, valoración de lesión glomerular, seguimiento y monitoreo de los resultados de las acciones en salud implementadas en todos los niveles del SSFM.

- 3) Ruta integral de atención para la población con enfermedades respiratorias crónicas EPOC y ASMA.

La ruta de atención para enfermedades respiratorias crónicas, como EPOC y asma, está diseñada como un proceso integral que abarca desde la promoción de la salud hasta el seguimiento clínico a largo plazo; comienza con la identificación de personas en riesgo mediante la evaluación de factores como el tabaquismo, la exposición a biomasa o antecedentes de enfermedades respiratorias; se realiza un tamizaje inicial utilizando cuestionarios para determinar la necesidad de pruebas diagnósticas avanzadas, una vez diagnosticada la enfermedad, los pacientes se clasifican según su gravedad, y a partir de ahí se establece un plan de tratamiento personalizado, que incluye tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas con la participación de un equipo multidisciplinario. Además, el tratamiento médico, enfatiza la educación para el autocuidado, capacitando a los pacientes y sus familias en el manejo de dispositivos médicos y en la identificación de signos de exacerbación.

- 4) Ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

Esta ruta de atención, tiene como población objeto a los usuarios identificados con tres eventos priorizados como: desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco (05) años de edad, anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas menores de cinco (05) años y sobrepeso y obesidad en población menor se sesenta (60) años.

Las alteraciones nutricionales hacen referencia a la malnutrición³⁵, entendida esta como las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, macro y micronutrientes, aunque el uso habitual del término "malnutrición" no lo incluye, su significado implica en realidad la desnutrición y la sobrealimentación. La delgadez, el sobrepeso y la obesidad son la expresión de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía proveniente de los alimentos y el gasto de energía causado por el proceso metabólico.

- c. Ruta integral para la prevención y atención en ITS, VIH, VHB, VHC y Coinfección TB/VIH.

³⁵ Secretaria distrital de salud (03 de mayo 2022). Orientaciones técnicas para la implementación de la RIAS para población con presencia o riesgo de alteraciones nutricionales con enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de APS

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Esta ruta inicia en la valoración integral de la RPMS, con la caracterización e identificación de la población con exposición y factores de riesgo (personas afiliadas al Ejército Nacional con riesgo o presencia de infecciones de transmisión sexual, VIH, coinfección TB/VIH, VHB o VHC, gestantes, niños o niñas expuestos a sífilis por vía materno infantil, personas no gestantes con ITS o gestantes con ITS diferentes a sífilis, personas con exposición de riesgo biológico) o presencia de enfermedades infecciosas de tipo sexual. En articulación con líderes de VIH se garantiza el manejo, tratamiento y seguimiento oportuno.

- d. Ruta de atención integral para población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.

La detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual permite promover la salud visual, prevenir enfermedades oculares y reducir la ceguera prevenible o curable, así mismo la detección temprana en alteraciones auditivas identifica de manera oportuna las posibles alteraciones en la audición, minimizando o evitando sus posibles consecuencias.

2.2 Salud Ambiental.

El programa de Salud Ambiental y Gestión Ambiental, consiste en formular, planear y ejecutar la gestión integral de residuos reciclables, no aprovechables y peligrosos generados en la atención de salud, así como de velar por la calidad de los vertimientos y agua potable, el saneamiento básico y la educación ambiental en los ESM, desarrollando acciones de diagnóstico, educación y asesoría en normatividad, factores de riesgo y análisis de indicadores, efectuados en las Unidades Militares donde se ejecutan los procesos de atención.

2.3 Programa de pacientes con Tuberculosis.

El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) responde al compromiso institucional de salvaguardar la salud de los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares mediante la ejecución de actividades de detección temprana y protección específica en cumplimiento de la normatividad vigente. Este programa tiene como objetivo reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con la tuberculosis, garantizando un diagnóstico oportuno mediante pruebas microbiológicas y algoritmos clínicos, un tratamiento adecuado conforme a los protocolos oficiales, y un seguimiento integral de los casos y sus contactos, con el fin de prevenir la enfermedad, y contribuir al bienestar individual y colectivo.³⁶

La atención del programa comienza con la identificación de sintomáticos respiratorios, especialmente en poblaciones de riesgo y personas que viven con VIH afiliados al

³⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. (20 de febrero de 2020). Resolución 227 de 2020, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT y se dictan otras disposiciones".

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

subsistema de salud de las fuerzas militares, a estos pacientes se les garantiza acceso a pruebas diagnósticas y un tratamiento supervisado que incluye medicamentos de primera y segunda línea. Además, se fortalecen las acciones de vigilancia epidemiológica y monitoreo de contactos, asegurando el control de la enfermedad a través de un enfoque integral que abarca tanto la atención médica como el acompañamiento social.

2.4 Programa de pacientes con enfermedad de Hansen.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en cumplimiento de la normatividad vigente que regula las enfermedades de interés en salud pública, implementa acciones específicas para la lepra o enfermedad de Hansen, con el fin de proteger la salud de sus usuarios (personal militar activo, retirado, pensionado y beneficiarios). Estas medidas garantizan una atención integral que incluye diagnóstico oportuno, tratamiento conforme a los protocolos oficiales y rehabilitación de las personas afectadas, con el propósito de prevenir la progresión de la enfermedad, limitar secuelas y promover la funcionalidad.

El programa se orienta hacia la promoción de la salud y el seguimiento sistemático de los convivientes de los casos diagnosticados, con el fin de interrumpir la transmisión de la enfermedad. Incorpora medidas para contrarrestar el estigma persistente que afecta a las personas con Hansen, promoviendo un enfoque basado en derechos humanos, inclusión y rehabilitación. Asimismo, fomenta la articulación intersectorial a fin de asegurar la participación activa de todos los actores del sistema de salud en la gestión integral del riesgo.

2.5 Vigilancia epidemiológica.

Para la ejecución de la vigilancia epidemiológica, como fuente principal se realiza con la recolección de información a través del sistema de vigilancia epidemiológica, generando procesamiento y análisis de la información, con el fin de procurar intervención para la prevención y control de los riesgos o posibles daños generados por eventos de interés en Salud Pública; la fuente principal de consulta para las conductas a seguir, se realiza a través de los protocolos del Instituto Nacional de Salud.

a. Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA)

Para el desarrollo del programa de vigilancia epidemiológica se tiene establecido desde el Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, la notificación de los eventos de interés en salud pública a través del SIVIGILA. Desde este aplicativo se realiza la notificación, consolidación y se generan reportes epidemiológicos de los eventos de interés en salud pública que presente los usuarios y beneficiarios del SSFM en cada uno de los ESM. Estos reportes se pueden generar de forma inmediata "dependiendo de la gravedad e impacto epidemiológico del evento" o semanal. Una vez se realiza los reportes se analizan los datos y se realiza el seguimiento respectivo de los casos según el evento de interés en salud pública presentado.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

3. Salud mental.

3.1 Evaluación psicológica.

La evaluación psicológica hace parte de los procesos del área de medicina laboral de la DISAN, teniendo como finalidad identificar y determinar la capacidad psicofísica del personal militar que integra la Institución en los diferentes cargos y funciones que debe desempeñar dentro del ciclo de gestión humana así:

a. Proceso de vinculación.

La DISAN a través de psicología militar de medicina laboral, orienta, coordina, verifica y regula los procedimientos de evaluación psicológica que realicen los psicólogos militares y civiles en los diferentes Batallones, Brigadas, Divisiones, Comandos Funcionales así mismo, unifica criterios que delimiten los procesos de evaluación psicológica con los sistemas y comandos que por su misionalidad estén involucrados con el procedimiento, para ello se debe tener en cuenta:

- 1) El perfil psicológico incluye diversos aspectos, entre ellos: no tener antecedentes de psicopatología (enfermedad mental de familiares hasta tercer grado consanguinidad), no presentar conductas suicidas, de consumo ni sustancias psicoactivas (SPA), contar con una red de apoyo funcional, estabilidad - madurez emocional, exámen mental dentro de parámetros de normalidad, así como la manifestación de valores éticos, principios morales, comunicación asertiva, vocación de servicio y competencias personales y profesionales. Estas competencias deberán estar determinadas según la categoría de ingreso: Oficial, Suboficial, Soldado Profesional y soldados en prestación del servicio militar, teniendo como referencia el Modelo de Gestión Humana 1.0.

La siguiente tabla es una síntesis del proceso de vinculación como ruta importante de conocimiento y aplicación:

Tabla 6. Pruebas Proceso de vinculación

Vinculación	Procedimiento	
	Entrevista	Pruebas
Oficiales	Estructurada	• Prueba de Personalidad • Aptitud mental • Competencias
Suboficiales	Estructurada	• Prueba de Personalidad • Aptitud mental
Soldados Profesionales	Estructurada	• Prueba de Personalidad • Aptitud mental
Soldados Regulares/Bachilleres	Estructurada	De acuerdo a criterio profesional

Fuente: Dirección de Sanidad Ejército (DISAN)



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

b. Procesos de administración.

- 1) Ascenso: consiste en evaluar el estado mental del militar, cada vez que cumpla con los requisitos establecidos en la normatividad, como el tiempo para ser promovido al grado inmediatamente superior, se debe valorar el estado de salud mental, las competencias personales y profesionales que se necesitan para asumir las responsabilidades del cargo. De igual forma se debe verificar si durante su permanencia en la vida militar ha estado en consulta, tratamiento y/o seguimiento por la especialidad de psicología y/o psiquiatría, confirmando si el proceso finalizó o aún persiste algún tipo de sintomatología que requiera verificación especial.
- 2) Viaje al exterior: se realiza una evaluación integral, haciendo la descripción de su condición mental actual, con el objeto de determinar un desempeño eficiente y responsable durante la comisión que adelante en el exterior.
- 3) Junta médica: se evalúa el estado mental, incluyendo las áreas de ajuste, y especifica si amerita o no valoración por la especialidad de psiquiatría, este concepto ofrece herramientas conceptuales para determinar la capacidad psicológica y desempeño como miembro activo en la institución o al término de su vida militar.
- 4) Cambio de arma: consiste en evaluar al integrante de la Fuerza, verificando aspectos de su personalidad, que le permita desempeñarse en otros escenarios y/o áreas- dependencias del Ejército Nacional diferentes a la especialidad con la que ascendió de la escuela de formación, la valoración permite visualizar el perfil exigido por el Comando Superior para acceder a ese cargo y/o arma. Es necesario confrontar esta evaluación con las competencias que se requieren para el arma a la cual solicita el cambio.
- 5) Cambio de Fuerza: consiste en evaluar y verificar el estado actual del militar, para aspirar al cambio de fuerza (Fuerza Aérea o Armada Nacional) de acuerdo a requisitos y perfil exigidos.

Los documentos establecidos están relacionados en la siguiente tabla:

Tabla 7. Pruebas Proceso de Administración

Procedimiento	Procedimiento		Lugar realización
Ascenso	Prueba de Personalidad	Entrevista estructurada	Dispensarios médicos y ESM, Unidades militares
Cambio de arma	Prueba de Personalidad	Entrevista estructurada	
Cambio de fuerza	Prueba de Personalidad	Entrevista estructurada	
Viaje al exterior	Prueba de Personalidad	Entrevista estructurada	
Aptitudes psicofísicas	Entrevista		

Fuente: Dirección de Sanidad Ejército (DISAN).



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

c. Procesos de retiro.

La evaluación psicológica se realizará de acuerdo a las causales de retiro de la normatividad vigente, en el caso del retiro por voluntad propia el interesado deberá ser evaluado por psicología y el concepto emitido debe ir anexo al oficio de solicitud voluntaria de retiro (esto se hace hasta los grados en los cuales se determinen que el militar tiene derecho asignación de retiro), no para todos los grados, con el fin de acompañar la toma de decisiones del evaluado, espacio que puede facilitarle al funcionario reflexionar sobre su decisión y determinar el grado de seguridad frente a la misma, es una estrategia adoptada por la Institución relacionada con el mantenimiento de efectivos. Es de aclarar, que no determina ningún tipo de aptitud psicofísica ni determina perfil, en caso de que el solicitante militar refiere antecedentes psicopatológicos con evidencias (historias clínicas, formulas médicas, etc. Se mencionan para ser verificados por medicina laboral posteriormente. No se aplica prueba psicológica.

El concepto producto de la evaluación psicológica debe registrarse en la ficha médica, donde se describa el examen mental, en caso de detectar antecedentes psicológicos y/o psiquiátricos, el profesional deberá dejar las anotaciones según corresponda con respectivos soportes como historias clínicas, formulas médicas etc. En caso de tratamiento actual se determina la remisión a psiquiatría para ser verificada por medicina laboral de la Dirección de Sanidad.

3.2 Promoción y mantenimiento de la salud mental.

Considerando la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación a la salud mental es entendida como *"estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias actitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad*", OMS (2004), razón por la cual se hace necesario realizar acciones encaminadas a fortalecer la salud mental y prevenir los factores de riesgo que atentan contra esta, por tanto, la mejor estrategia es la estructuración e implementación de acciones de promoción y mantenimiento. De acuerdo a la normatividad vigente emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación al componente de promoción y mantenimiento de la salud mental, se realizan acciones orientadas al abordaje de diferentes espacios colectivos donde se busca considerar la salud mental como un componente fundamental para el bienestar e impulsar el desarrollo de herramientas personales que mejore la calidad de vida de los usuarios del SSFM en todos los momentos del curso de vida, desarrollando comportamientos saludables que permitan el afrontamiento a las condiciones propias del contexto militar, minimizando la presencia de problemas y trastornos mentales que pueden afectar el desempeño institucional.

Por tanto, la DISAN a través de la sección de Salud Mental, direcciona, orienta y controla las actividades en promoción y mantenimiento de la salud mental a implementarse en los uniformados, así como en los usuarios adscritos a los ESM a nivel



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

nacional.

Es importante recalcar que las estrategias de intervención en promoción y mantenimiento de la salud mental, deben estar acompañadas de acciones que permitan aumentar la cobertura con las temáticas establecidas para la vigencia, acudiendo a los recursos personales y estrategias como: capacitaciones presenciales, cine foros, boletines, videoconferencias, programas radiales, intervención en las emisoras, elaboración de videos reflexivos e informativos, jornadas de revitalización, en coordinación con otras secciones, adelantar visitas al personal en bases, coordinar actividades recreativas, deportivas y culturales, en aras de promover la salud y prevenir la presencia de factores de riesgo, los programas y temas generales de cada programa se encuentran definidos por los lineamientos que anualmente emite de la DIGSA.

En el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud mental se han organizado dos líneas de acción que permiten dar cobertura a las necesidades de la población de usuarios del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares.

a. Línea de acción en Salud Mental.

El objetivo de esta línea es promover la salud mental y abordar factores de riesgo propios de todos los seres humanos brindando estrategias de afrontamiento ante las condiciones propias de vida, por medio de temáticas como prevención de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencias de género e intrafamiliar, así como el fortalecimiento emocional, las habilidades para la vida, las relaciones sanas y constructivas, las estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales, entre otras.

b. Línea de acción en Salud Mental Operacional.

Esta línea tiene como objetivo promover la salud mental e identificar oportunamente los factores de riesgo propios de los uniformados en el contexto militar durante su carrera profesional por medio de temáticas como adaptación a la vida militar, entrenamiento y fortalecimiento emocional, primeros auxilios psicológicos, manejo del estrés y adaptación a la vida civil, entre otros, permitiendo abordar las necesidades identificadas en los uniformados.

c. Las líneas de la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud Mental proyectados por la DISAN, deben ser implementados por los psicólogos de las Divisiones, Fuerzas de Tarea, Brigadas, Batallones, Escuelas de Formación y ESM, entre otras unidades y dependencias, siendo de obligatorio cumplimiento. Es de aclarar que las actividades de promoción y mantenimiento de la salud se deben llevar a cabo en los lugares donde se encuentre ubicada la población objeto. Las actividades conjuntas con otras dependencias y/o áreas deben obedecer a una planeación para que no se afecte el agendamiento de los usuarios en los ESM.

3.3 Vigilancia epidemiológica en salud mental.

La atención psicológica se encuentra orientada a los procesos clínicos de evaluación,



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

diagnóstico e intervención a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de acuerdo a los lineamientos técnicos, operativos y directrices emitidas por las autoridades de salud en Colombia y la DIGSA sobre el panorama de los eventos de interés en salud pública donde interviene el servicio de psicología.

De conformidad con estas políticas, se contemplan las rutas integrales de atención en salud mental:

- a. Ruta integral de atención en salud para las víctimas de violencia de género e intrafamiliar.
- b. Ruta integral de atención en salud problemas, trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia.
- c. Ruta integral de atención en salud población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

De acuerdo a esta clasificación, el personal de psicólogos realiza la atención e intervención teniendo en cuenta la capacidad instalada de los ESM, dejando el respectivo registro en la historia clínica, haciendo uso del portafolio de servicios de la red externa, para la atención y manejo de acuerdo al diagnóstico (código CIE) definido por el profesional de la salud.

4. Asistencial.

Servicios Asistenciales de la DISAN, garantiza el acceso del personal militar activo, pensionado, retirado y sus beneficiario a los servicios de salud del SSFM, mediante la gestión oportuna de las autorizaciones, atención de urgencias y monitoreo del sistema de referencia y contra referencia; a su vez, realiza la gestión y seguimiento de las solicitudes de tecnologías, procedimientos médicos y exámenes que no se encuentran dentro del plan servicios del SSMP junto con el trámite y aprobación medicamentos que no están contemplados en el acuerdo que se encuentre vigente para el contrato de medicamentos, implementación y seguimiento del modelo de rehabilitación funcional para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y programa de atención domiciliaria, seguimiento y evaluación de los datos nominales de las cuentas de alto costo, módulos de portafolio, agendamiento y administración de personal de salud APS de la plataforma Salud.Sis.

4.1 Programa de Rehabilitación y Discapacidad.

A través de este programa se realiza el control y seguimiento de la operativización de la política para la atención en salud de las personas con discapacidad adscritos al SSFM, garantizando de esta manera la promoción, protección y asegurando el goce pleno y en condiciones de igualdad del derecho a la salud.

Estas actividades contemplan la detección y atención primaria, el diagnóstico clínico, medicamentos, el suministro de servicios terapéuticos y productos de apoyo en salud,



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

para la habilitación y rehabilitación funcional de las personas con discapacidad; las cuales se desarrollan en los ESM.

- a. Identificación y caracterización de personas con discapacidad: se realiza a través del diligenciamiento de la matriz de personas con discapacidad por parte de los líderes de rehabilitación y discapacidad de cada Establecimiento de Sanidad Militar a nivel nacional y debe ser entregada trimestralmente junto al informe de seguimiento a la DISAN, para que, a la vez, se realice una compilación y análisis de la información suministrada. Así mismo para caracterizar a la población con discapacidad es necesario, que se realice el procedimiento del certificado de discapacidad, el cual se inicia con la solicitud de la persona que se reconoce con discapacidad, que allega a la DISAN de forma física o a través de un correo electrónico institucional vigente, donde se asigna un ESM y un código para que sea valorado por un equipo multidisciplinario. Una vez el usuario es valorado, se determina si la persona cuenta con discapacidad.
- b. Atención en salud de las personas con discapacidad: se realiza en los ESM, a través de los servicios de la red interna o externa; para lo cual se debe contar con un equipo interdisciplinario mínimo con tres profesionales, quienes realizan un plan individualizado de tratamiento, acorde con la condición de salud y las necesidades del usuario o de la familia. Este plan debe tener una duración limitada con objetivos definidos, los cuales deberán ser evaluados periódicamente, con el fin de realizar los ajustes, de acuerdo a los avances del proceso de habilitación y rehabilitación funcional.
- c. Así mismo se brinda la atención de las personas con amputación de extremidades, garantizando la formulación y cambios necesarios de los componentes protésicos, ya sea en el Hospital Militar Central (HOMIC), o a través de las jornadas de atención descentralizada que se realizan en diferentes ESM a nivel nacional.
- d. Ingreso a las rutas de atención integral en salud: lo cual se realiza a través del trabajo articulado entre los líderes de rehabilitación y discapacidad y los jefes de las rutas de acuerdo a momento curso de vida y riesgo.
- e. Suministro de productos de apoyo en salud: para el suministro de productos de apoyo en salud, el ESM debe garantizar la contratación de los elementos autorizados por el plan de beneficios en salud del SSFM. En el caso que el producto de apoyo en salud sea una órtesis³⁷, línea blanda o de bajo costo, deberá ser entregado por el almacén o entidad contratada para tal fin. Cuando un usuario requiera un producto de gama media y alta tecnología, deberá ser presentado ante el equipo central de rehabilitación funcional del SSFM, el cual se reúne una vez al mes con el fin de verificar la pertinencia del elemento formulado de conformidad con las disposiciones técnicas y la normatividad vigente que rige al SSMP. Una vez se cuenta con la aprobación el elemento, la DISAN notifica al ESM para que inicie el trámite administrativo de la toma de medidas, elaboración, entrega, entrenamiento y

³⁷ Lineamiento técnico de productos de apoyo en salud de las SSFM 2023, definición.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

seguimiento del elemento suministrado. A su vez, la DISAN realiza el seguimiento de la entrega oportuna de estos elementos aprobados por el equipo central de rehabilitación funcional del SSFM y verifica la fecha para sus respectivos cambios.

- f. Alianzas intra y transectoriales: los líderes de rehabilitación en los ESM deben realizar alianzas con entidades que les permitan acceder a procesos de inclusión a las personas con discapacidad y cuidadores, los cuales les permita participar activamente en la vida social, educativa y productiva.
- g. Información y comunicación: los líderes de rehabilitación y discapacidad de los ESM deben implementar estrategias de socialización y comunicación para promover la participación de las personas con discapacidad en diferentes escenarios con un lenguaje incluyente.

Todas estas actividades requieren de un control y seguimiento por parte de los líderes de rehabilitación y discapacidad de los ESM y de la DISAN, con el fin de velar por el cumplimiento de las normas que garantizan la atención en salud con eficiencia y calidad de las personas con discapacidad.

4.2. Programa de Atención Domiciliaria.

A través del programa se garantiza los servicios integrales en salud a la población con discapacidad y personas de edad avanzada que se encuentran con modalidad reducida o con requerimiento de manejo médico especial en el domicilio.

Los establecimientos de Sanidad Militar deben conformar un equipo interdisciplinario, para el ingreso del usuario al programa de atención domiciliaria, los cuales valoran la condición clínica del usuario y determinan la pertinencia y periodicidad de los servicios requeridos. Posteriormente, cada líder del programa, realiza el cargue de los anexos en la historia clínica, así como el seguimiento de los servicios ordenados, ya sea a través de la red interna o de la red externa contratada, garantizando la atención con calidad de los servicios. A su vez, el líder del proceso, realiza la entrega de la información mensualmente a la DISAN en la matriz establecida por la DIGSA.

La DISAN, realiza la consolidación de la información en referencia a los usuarios y servicios prestados a la población en cada ESM, los cuales se recepcionan a través de la matriz y se entrega con la presentación de la información trimestral a la DIGSA. Así mismo, la DISAN realiza seguimiento de la ejecución del programa a través de asistencias técnicas que se realizan semestralmente.

4.3 Cuentas de Alto Costo.

Es el sistema de salud que gestiona y proporciona datos para acelerar las mejoras en la atención de las personas con enfermedades de alto costo como son Hemofilia, VIH, Cáncer, Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HTA), Enfermedad Renal Crónica (ERC), Artritis, Esclerosis Múltiple y Enfermedad de Gaucher, con el fin de controlar riesgos y disminuir el impacto de la carga de la enfermedad, mediante la articulación con



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

el área de salud pública de la DISAN y sus rutas integrales de atención en salud, generando resultados en salud por momento curso de vida desde los ESM, quienes gestionan, controlan y realizan los seguimientos clínicos de cada paciente.

Esta información es recopilada dentro de una estructura de base de datos diseñada por la Cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud y Protección Social, reportada en la plataforma de alto costo llamada SISCAC de forma anual y con seguimiento mensual por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB), que para nuestro caso (Subsistema de Salud de FFMM) corresponde a la DIGSA, quien consolida la información enviada desde la DIGSA, cumpliendo así la normatividad en relación a enfermedades de alto costo.

Desde el proceso de alto costo de la DISAN, se lidera el programa de seguimiento clínico por cada patología objeto del reporte, donde se garantizan las autorizaciones para la prestación del servicio con las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas para tal fin, así mismo se realiza seguimiento de las atenciones médicas recibidas por los pacientes, control de laboratorios clínicos, dispensación de medicamentos, oportunidad de asignación de citas y/o procedimientos, reporte y notificación de resultados de biopsias entre otras, esto con el fin de velar por la adherencia a los tratamientos médicos y farmacológicos, evitar barreras administrativas y disminuir niveles de abandono que impactan negativamente en el estado de salud de los pacientes y financieramente en los presupuestos de la DISAN.

4.4 Juntas Comité Técnico Científico de procedimientos e insumos médicos.

La DISAN centraliza y tramita ante la DIGSA, las solicitudes de sus usuarios con órdenes medicas emitidas para tecnologías, procedimientos médicos y exámenes que no se encuentran dentro del plan de servicios de Sanidad Militar - SSMP, para ser evaluadas de acuerdo con los protocolos y lineamientos emitidos por la DIGSA y analizar su pertinencia por parte de la Junta evaluadora Comité Técnico Científico conformada de acuerdo al Artículo 10, parágrafo 4 del Acuerdo 002 de 2001 y el numeral 8.2 del documento Procedimiento Juntas de evaluación de tecnologías, procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos para el SSFM DIGSA MDN – COGFM – PROPRES – DIGSA – PT - 95.1 - 12, por personal de la DIGSA en apoyo con médicos especialistas y personal de otras áreas de la medicina en representación de cada una de las Fuerzas, lo anterior para que los usuarios puedan presentar sus solicitudes en los ESM, y de acuerdo a concepto emitido por la Junta mencionada continúen la gestión administrativa correspondiente.

4.5 Personal que conforma las juntas comité técnico científico del SSFM

- a. Subdirector de Salud de la DIGSA Militar o un médico especialista delegado por este.
- b. Un médico especialista del área clínica o quirúrgica, delegado por cada una de las Direcciones de Sanidad y jefatura Salud Fuerza Aérea.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- c. Un médico especialista del área clínica o quirúrgica delegado, por el Hospital Militar Central.
- d. Un médico especialista designado por la Dirección General de Sanidad Militar.
- e. Un profesional de la salud designado por la Dirección general de Sanidad Militar que actúe como secretario técnico.

4.6 Funciones de la junta comité técnico científico

- a. Evaluar, aprobar o desaprobado el suministro de tecnología en procedimientos e insumos que se encuentren fuera del acuerdo 002 de 2001, y hayan sido prescritos mediante órdenes médicas presentadas por los profesionales de la salud tratantes.
- b. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas.
- c. Para el desarrollo de las funciones y la toma de decisiones correspondientes, la Junta de Evaluación puede solicitar conceptos de pares idóneos en los temas pertinentes.

4.7 Funciones del comité técnico científico

- a. Realizar jornadas de inducción y/o reinducción comité técnico científico CTC procedimientos dirigido a Regionales y ESM.
- b. Consolidar y revisar la documentación enviada por los ESM verificando su pertinencia y requisitos establecidos para su trámite o devolución en concordancia con la normatividad, protocolos y lineamientos establecidos por la DIGSA.
- c. Ingresar la información a la base de datos de comité técnico científico para su seguimiento y trazabilidad.
- d. Revisar cada solicitud allegada, realizando trazabilidad con solicitudes previas de los comités técnico científicos.
- e. En el caso de devoluciones por novedades estimadas por DIGSA y/o DISAN, se socializarán las devoluciones con sus correspondientes motivos para gestión por parte de ESM.
- f. Enviar solicitudes de tecnologías, procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que se encuentren fuera del plan de servicios de Sanidad Militar - SSMP a la DIGSA para ser presentados a Comité Técnico Científico que se lleva a cabo en instalaciones del Hospital Militar Central; para ser revisadas, evaluadas y conceptuada su pertinencia por parte de la junta.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- g. Recibir actas conceptuadas de comité técnico científico de la DIGSA y enviarlas por correo electrónico institucional a los diferentes ESM.
 - h. Enviar a la DIGSA la matriz de seguimiento que registran los ESM de los comités técnicos científicos de acuerdo a periodicidad definida.
- 4.8 Salud.SIS – Módulos de Agendamiento, Portafolio y Administración del personal en Salud.
- a. Portafolio de Servicios: mecanismo por el cual se organiza la oferta de servicios de salud disponibles en los ESM, el cual incluye el conjunto de actividades, procedimientos y atenciones que pueden brindarse, especificando su alcance, niveles de complejidad, población objetivo y condiciones de acceso. Su función principal es orientar la prestación de servicios, garantizar la cobertura de las necesidades en salud y optimizar la gestión de los recursos disponibles.
 - 1) Portafolio red interna: hace referencia a los servicios internos que ofertan los ESM a través de la herramienta tecnológica de SALUD.SIS, la información del portafolio de la red interna es consolidada por las regionales, la cual es revisada por la DISAN y enviada a la DIGSA, con el fin de realizar seguimiento.
 - 2) Portafolio red externa: son los servicios prestados a través de convenios o contratos con la red externa de salud. Los servicios ofertados deben ser cargados al aplicativo de SALUD.SIS, la información de los servicios de la red interna es consolidada por las regionales, la cual es revisada por la DISAN mediante la herramienta Salud.SIS, Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS o la página web Portal Anticorrupción de Colombia PACO y posteriormente enviada a DIGSA para su verificación.
 - 3) Capacidad instalada: es la disponibilidad de recursos para brindar servicios de salud. Estos recursos pueden ser humanos, físicos, tecnológicos, administrativos, entre otros, las regionales y ESM deben reportar la capacidad instalada de cada uno de sus establecimientos de manera trimestral, para ser revisada por la DISAN y enviada a DIGSA.
 - 4) Servicios contratados: relación de las entidades que conformarán la red de prestadores de servicios de salud, así como los servicios a contratar, teniendo en cuenta el modelo de salud establecido por la entidad, la caracterización poblacional, el análisis de las necesidades en salud de la población que se propone afiliar en cada territorio para cada régimen y la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud en los municipios donde solicita autorización para operar. La información debe reportarse siguiendo la estructura definida en los archivos tipo ST011 de la superintendencia nacional de salud. Esta información es consolidada por las regionales y ESM, la cual es revisada por la DISAN y enviada a la DIGSA.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- b. Administración de Personal en Salud: Conjunto de profesionales, técnicos y auxiliares del sector salud encargados de la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención, los cuales son creados a través de la herramienta de SALUD.SIS, con el fin de poder ofertar los servicios de los profesionales en los ESM. La DISAN consolida la información de los profesionales reportados por las regionales con el fin de realizar la recolección, análisis y retroalimentación de los datos necesarios del personal en salud que presta sus servicios en los ESM, de acuerdo a la modalidad de vinculación teniendo en cuenta prestadores de planta, militar, prestación de servicios o rurales con el fin de medir el indicador de productividad según la demanda de servicios. Siendo así, se recolecta esta información mediante:
- 1) Matriz de talento humano la cual reportan los ESM de forma mensual a la DISAN y esta se emite a la DIGSA de forma mensual.
 - 2) Oficio del personal inscrito en SALUD.SIS que se encuentran activos, pero no están laborando a la fecha con el ESM, se realiza su respectiva inactividad del profesional en la herramienta Salud.SIS.
- c. Agendamiento: el proceso de seguimiento a la administración de las agendas de los profesionales en salud, de acuerdo con la disponibilidad de tiempos y el análisis de la oferta de servicios que se presta en los ESM y así como la demanda insatisfecha de servicios ofertados por los ESM a nivel nacional.

Con la información recolectada se realiza:

- 1) Verificación de los roles de la herramienta SALUD.SIS y usuarios solicitados por el ESM para la administración de agendamiento.
- 2) Capacitación al personal en el módulo de agendamiento para la correcta administración de agendas.
- 3) Seguimiento a la apertura permanente de agendas con el fin de garantizar la oportunidad de acceso a los servicios de salud.

5. Farmacéuticos.

5.1 Dispensación de Medicamentos.

La DISAN realiza el seguimiento y control a la entrega de medicamentos, garantizando el buen servicio a los usuarios y beneficiarios del SSFM, a través de la modalidad de contratación vigente suscrita por la DIGSA, realizando las siguientes actividades:

- a. Difundir las directrices y lineamientos establecidos por la entidad DIGSA, encaminadas al cumplimiento del objeto de la modalidad de contratación vigente en los ESM, con el fin de mejorar el servicio farmacéutico.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- b. Realizar seguimiento al proceso de dispensación de medicamentos, con el fin de informar oportunamente las novedades a la DIGSA y dar cumplimiento al objeto de la modalidad de contratación vigente.
- c. Validar las novedades presentadas en los ESM, con el fin de dar a conocer el cumplimiento de las condiciones técnicas de la modalidad de contratación vigente, y así mismo sus recomendaciones en aras de asegurar la toma de acciones por parte de la DIGSA.
- d. Efectuar revisión y consolidación de los indicadores de gestión farmacéutica que envía la empresa de interventoría contratada por la DIGSA, a fin de efectuar retroalimentación y seguimiento en los ESM, así mismo generar el comparativo de la información generada por la interventoría, frente a la información extraída de la herramienta tecnológica a fin de detectar las desviaciones y emitir informe mensual a la DIGSA.
- e. Realizar visitas de acompañamiento a los ESM, de acuerdo al cronograma anual establecido por DISAN, para verificar el cumplimiento de los procesos de la gestión farmacéutica.

5.2 Modalidad Suministro.

Figura administrativa utilizada al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar, en los cuales las farmacias son administradas por personal militar y bajo los lineamientos establecidos por DIGSA y demás normas que aplique de acuerdo la necesidad de cada ESM.

- a. La solicitud de medicamentos en esta modalidad se realiza por medio de un pedido de manera trimestral, dicha solicitud es efectuada por parte del personal encargado de la farmacia de suministro, al operador logístico a través de su herramienta tecnológica, previa autorización de la Dirección de Sanidad.
- b. Los pedidos de medicamentos realizados deben ser generados, aprobados y visualizados en línea a través de la herramienta tecnológica del operador logístico, en el caso de los medicamentos autorizados por EIPSA y/o Tutela se deben cargar en la misma los soportes escaneados fórmula, formato EIPSA autorizado o fallo tutela, copia documento identificación usuario.
- c. Los pedidos de medicamentos se realizan en los siguientes casos:
 - 1) Necesidades del ESM (previa verificación de inventarios y rotaciones, perfil epidemiológico y morbilidad).
 - 2) Solicitudes autorizadas por EIPSA.
 - 3) Solicitudes por fallo de tutela.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- d. Los ESM, deben verificar que cada despacho de medicamentos por parte del operador logístico, debe llevar la factura y la guía de envío de la transportadora, que relacione en su contenido la cantidad de cajas del pedido que se entrega. Si por alguna eventualidad el pedido no viene acompañado de la factura, los mismos se tendrán por no recibidos.
- e. Una vez se recibe el pedido de medicamentos en el Establecimiento de Sanidad Militar, el personal encargado de la farmacia debe realizar la aceptación de los medicamentos diligenciando el acta de recepción técnica establecida por la DIGSA e incluida en la herramienta del operador logístico.
- f. En caso de presentar novedades en el pedido recibido, tales como envíos no solicitados, sobrantes, faltantes y/o averías en los medicamentos y/o empaques, el ESM deberá registrarlas de manera clara y detallada en la guía de entrega de la transportadora y en el formato de recepción técnica así mismo se deberá notificar en un lapso no mayor a cuarenta y ocho (48) horas hábiles las novedades al personal encargado del operador logístico para programar el cambio o devolución de los medicamentos enviando copia a la DISAN.

5.3 Modalidad Satélite.

Es una figura administrativa utilizada para los Establecimiento de Sanidad Militar, que por su nivel y/o ubicación geográfica dependen presupuestalmente de un Establecimiento Centralizador bajo la modalidad de Dispensación; la que consiste en la solicitud de pedidos de medicamentos con una periodicidad trimestral, por parte del almacenista del Establecimiento Satélite, por correo electrónico institucional del Establecimiento de Sanidad Centralizador en formato Excel y PDF establecido por la DISAN. Posteriormente el ESM Centralizador verifica el pedido de medicamentos teniendo en cuenta los inventarios, rotaciones, perfil epidemiológico y morbilidad, lo autoriza y lo carga en la herramienta tecnológica del operador logístico para ser aprobado por el personal del área de gestión farmacéutica de la Dirección de Sanidad.

- a. El personal encargado de la farmacia del ESM Satélite, debe realizar la aceptación de los medicamentos diligenciando el acta de recepción técnica. En caso de presentarse novedades en el pedido recibido, tales como como envíos no solicitados, sobrantes, faltantes y/o averías en los medicamentos y/o empaques, etc., el ESM satélite deberá registrarlas de manera clara y detallada en el formato de recepción técnica, así mismo debe informar en un lapso no mayor a cuarenta y ocho (48) horas hábiles al ESM Centralizador, para que las mismas sean notificadas al operador logístico y programar el cambio o devolución de los medicamentos; la recepción técnica se debe realizar de manera inmediata a la entrega de los medicamentos en el ESM Satélite.
- b. El almacenista del ESM Satélite, debe enviar al personal del área de gestión farmacéutica de la DISAN, los soportes de entrega de medicamentos, actas de recepción técnica u otros documentos que tras la ejecución se requieran, estos documentos deben ir debidamente firmados con nombre y documento de identidad.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

5.4 Junta evaluadora del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud (EIPSA) medicamentos.

- a. Se encarga de la gestión y aprobación de medicamentos que no están contemplados en el acuerdo que se encuentre vigente para el contrato de medicamentos. En la Dirección de Sanidad se realiza la centralización de este procedimiento a nivel nacional de todos los Establecimientos de Sanidad Militar, informando a los usuarios de la aprobación y entrega de los medicamentos fuera del Acuerdo.

EIPSA está conformado por:

- 1) Subdirector Científico.
- 2) Un médico especialista del área clínica.
- 3) Un médico especialista del área quirúrgica.
- 4) Un Químico Farmacéutico.

b. Funciones:

- 1) El Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, se reúne dos veces por semana y sesiona las solicitudes pendientes desde la plataforma SALUD.SIS y las enviadas a los correos electrónicos por parte de los ESM y el Hospital Militar.
- 2) Validar, verificar, controlar y analizar la información de tecnologías en medicamentos fuera del Manual Único de Medicamentos, Vitales no disponibles, de soporte nutricional ambulatorio y medicamentos con usos no incluidos en el Registro Sanitario UNIRS.
- 3) Realizar un Acta donde se consignen los datos del usuario, molécula, concentración, tiempo de formulación, justificación de la formulación por el médico tratante con la decisión de Aprobado o no Aprobado y la justificación de la decisión no aprobada.

6. Bioestadística

La sección de Bioestadística, es la encargada de la recepción, consolidación y análisis de los datos de las atenciones en salud que se brindan a los usuarios adscritos al SSFM, generando información válida que permita la toma de decisiones por entes superiores a nivel central y regional.

La toma de decisiones es un proceso en el que se evalúan diferentes opciones y se elige la mejor opción posible en una situación dada. Los formatos emitidos por DIGSA son una herramienta útil para los procesos en bioestadística al proporcionar la información objetiva y verificable sobre una situación o problema.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Entre los varios aspectos de la calidad de los datos, se consideran más importantes, los siguientes:

- a. Exactitud: Los datos deben ser precisos y reflejar de manera fiable la realidad. Si los datos son inexactos, pueden llevar a conclusiones equivocadas y a decisiones inadecuadas.
- b. Completitud: Los datos deben ser completos y no debe faltar información. Si hay pérdida de datos, puede haber una falta de perspectiva y no se pueden evaluar todas las opciones de manera objetiva.
- c. Actualidad: Los datos deben ser actuales y reflejar la situación real. Si los datos son demasiado antiguos, pueden no ser relevantes o pueden no reflejar cambios importantes que hayan ocurrido desde su recopilación, por ello es necesario mantenerlos debidamente actualizados.
- d. Consistencia: Los datos deben ser consistentes y no deben contradecirse entre sí. Si los datos son inconsistentes, pueden llevar a confusiones y dificultades.

Es importante asegurarse de que los datos utilizados para la toma de decisiones por otros entes, cumplan con estos criterios de calidad para poder confiar en la precisión y exactitud de la información y tomar decisiones informadas y adecuadas.

Para realizar la captación de la información desde la sección de Bioestadística, se adoptan y adaptan los formatos de los Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) red interna, indicadores para el monitoreo de la calidad en salud y RIPS red externa.

De acuerdo con la Circular de Regionalización No. 2024321032546673 de fecha diciembre 09 del 2024 emitida por la DISAN, la información se centraliza a través de cada regional de sanidad. Por esta razón es de vital importancia que la información sea veraz y confiable, ya que debe existir trazabilidad en los datos que son enviados por medio de estos formatos.

La sección de Bioestadística emite instrucciones a los ESM en relación al adecuado uso y la forma correcta del diligenciamiento de los formatos utilizados en los diferentes procesos, con el fin de fomentar el intercambio de información entre las fuentes principales que suministran los datos que permitan procesar la estadística del manejo interno en la prestación de servicios en los ESM.

6.1 Reporte de RIPS Red Interna

Los RIPS proveen los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en relación con el plan de beneficios en salud (PBS).

El correcto diligenciamiento de los RIPS, establecido según la normativa vigente,



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

requiere que el profesional de salud registre de manera precisa y completa la información de cada atención brindada al paciente.

Es fundamental incluir datos como el diagnóstico principal y relacionados utilizando los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10 vigentes, los procedimientos realizados según la clasificación de los Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), la modalidad de atención, el ámbito del procedimiento, así como la identificación completa del usuario y del prestador de servicios.

En el registro de diagnósticos, es obligatorio utilizar el código CIE - 10 con sus cuatro caracteres, asegurando que este sea coherente con los hallazgos clínicos y síntomas reportados. Los diagnósticos secundarios deben registrarse cuando sean relevantes para la atención actual o influyan en el tratamiento, manteniendo el mismo estándar de codificación.

Respecto a la CUPS, la normatividad actual establece que cada procedimiento debe registrarse con su código específico de seis dígitos, manteniendo una correlación lógica con el diagnóstico principal. Por ejemplo, ante un diagnóstico de otitis media, los CUPS asociados deben corresponder a la atención de esta patología.

La relación entre la especialidad del profesional y los CUPS digitados constituye un elemento crítico en la validación de servicios, permitiendo únicamente el registro de procedimientos que estén dentro del alcance y competencia de la especialidad del profesional tratante; como ejemplo tenemos que, un médico general no puede registrar CUPS de procedimientos quirúrgicos especializados, un ortopedista no debe registrar CUPS de procedimientos oftalmológicos, y un odontólogo general no puede registrar CUPS de procedimientos de ortodoncia especializada o un auxiliar de enfermería no debe registrar CUPS de procedimientos especializados que realiza algún profesional de la salud.

Cada registro debe realizarse de forma oportuna, garantizando la calidad y veracidad de la información, ya que estos datos son esenciales para el análisis epidemiológico y la toma de decisiones en DISAN y DIGSA. Esta coherencia no solo es fundamental para la validación de la facturación sino también para garantizar la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

El reporte se requiere mes vencido y los archivos de entrega son:

- a. AC - archivo de consultas
- b. AP - archivo de procedimientos
- c. AUH - archivo de Urgencias y Hospitalización
- d. AN - Archivo de natalidad

Estos archivos deben presentarse a la DIGSA en los formatos establecidos por dicha dirección.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

6.2 Indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

El formato de indicadores para el monitoreo de la calidad en salud está sujeto a la Resolución 256 del 2016³⁸ y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, evaluando dieciocho (18) indicadores, (tres (03) oportunidades, diez (10) tiempo de espera, dos (02) tasas, dos (02) proporciones, una (01) tutela), los indicadores de calidad están descritos por numerador y denominador demostrando por medio de la ficha técnica como se debe realizar la toma de los valores para que de esta forma nos arroje el indicador al interior del formato, esto teniendo en cuenta que cada ESM no cuenta con la misma necesidad ni se cuenta con los mismos servicios prestados en la Red Interna.

6.3 Reporte Red Externa.

Los RIPS deben garantizar la calidad y confiabilidad de los datos que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), toda vez que estas están obligadas a reportar a las entidades administradoras de planes de beneficios, creando una base de datos que registre toda la información reportada.

La sección de Bioestadística de la DISAN recibe, consolida y valida internamente cada uno de los archivos según los servicios prestados en la red complementaria, entregados por la firma auditora vigente. Estos deben contar con el código de validación del Ministerio de Salud (CUV) y haber sido auditados. De lo contrario, la información no será aceptada y es devuelta a la firma auditora. Posteriormente se inicia cruce con la matriz de trazabilidad dada por la sección de Auditoría, con el fin de sustentar mediante los registros el costo total del gasto en la red externa. Los archivos y sus respectivas estructuras son establecidos de acuerdo a la normatividad vigente.

6.4 Censo

La sección de Bioestadística de DISAN hace la recepción de manera mensual del censo poblacional del personal que integra el SSFM bajo los parámetros establecidos por el Grupo de Gestión de la Afiliación de DIGSA, con el fin de consolidar y depurar la información correspondiente a los usuarios adscritos a los ESM. Finalmente es remitido a las regionales para su difusión y caracterización de la población en cada ESM. A partir de la información reportada en censo, se elabora un "bioreporte" el cual incluye la población de cada una de las regionales, así como una pirámide poblacional correspondiente al curso de vida.

La sección de Bioestadística de DISAN recibe, consolida y valida la calidad de los datos enviados mensualmente por las regionales de sanidad a nivel nacional, a través de los formatos establecidos para cada proceso. Además, se reciben los datos proporcionados por la firma auditora vigente, mientras que la sección de auditoría DISAN entrega a la

³⁸ Ministerio de salud y protección social (5 de febrero de 2016). Resolución 256 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."

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

sección de bioestadística la trazabilidad del gasto correspondiente a la red externa, basada en los datos previamente auditados. Posteriormente, dicha información es revisada internamente con el fin de garantizar el respaldo adecuado del gasto en la red complementaria.

Una vez recibidos los datos corregidos por las Regionales, se procede a consolidar los registros y validar nuevamente la calidad de los mismos. Posteriormente, los formatos son enviados a la DIGSA.

7. Auditoria en salud

La sección de Auditoría en Salud de la DISAN tiene como misión, mediante procesos de auditoria médica y financiera, efectuar la evaluación retrospectiva y sistemática de la atención médica, mediante el análisis de los registros clínicos y financieros de los servicios médicos y hospitalarios y bienes adquiridos por los afiliados y beneficiarios del SSFM, con el fin de optimizar y controlar los recursos asignados, de acuerdo a la normatividad legal vigente en salud. Dentro de sus procedimientos se encuentran:

- 7.1 Auditoría de cuentas médicas: La que integra los procesos administrativos y asistenciales referente a la auditoría de cuentas médicas de la red externa a nivel nacional por firma auditora contratada por DISAN.

En ese sentido, esta auditoría debe estar compuesta por un grupo de profesional médicos, profesionales de áreas de la salud, así como personal administrativo y coordinadores de cada uno de los procesos derivados de la auditoría de cuentas médicas, quienes desarrollaran y verificaran el proceso de auditoría de cuentas médicas el cual se podrá realizar por parte de la firma auditora contratada o por personal auditor de las regionales y de la Dirección de Sanidad Ejército Nacional, a las facturas radicadas, por las Instituciones Prestadores de Servicios (IPS) contratadas y no contratadas a nivel nacional, posteriormente las facturas auditadas serán radicadas a través de la herramienta tecnológica del operador logístico y/o SALUD.SIS, en las regionales y/o Central Administrativa y Contable (CENAC) de las Unidades Ejecutoras del presupuesto de Sanidad, proceso supervisado por Oficial de auditoría en salud de la DISAN.

- 7.2 Auditoria Concurrencia Red Externa a Nivel Nacional: comprende la supervisión y verificación del proceso realizado por intermedio de una firma auditora contratada por DISAN, mediante el cual, se realiza la revisión auditoria de concurrencia a los usuarios y/o beneficiarios del SSFM, hospitalizados en la red externa contratada y no contratada, hospitalización en casa y unidad de cuidados paliativos; de acuerdo a lo estipulado en el contrato vigente con la firma auditora, diligenciando en tiempo real la información registrada en un software de consulta permanente que es el entregable número uno de su auditoria, el cual sirve para la revisión permanente del estado de salud de los pacientes y el cumplimiento de la firma auditora. Esta auditoría se ejerce con base en medicina basada en la evidencia científica, protocolos y guías de manejo, por parte de un médico con especialización en áreas administrativas. Proceso supervisado por Oficial de auditoria en salud DISAN.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 7.3 Auditoria cuentas médicas de contratos centralizados por la DISAN: proceso de revisión y análisis de las facturas emitidas por los servicios de salud para verificar que los cobros por servicios, insumos y medicamentos corresponden a lo realmente prestado y se ajustan a la normatividad y los contratos centralizados establecidos con la red externa, que comprende desde las acciones de auditoría en salud, con el equipo médico y profesional en salud auditor y financiero, quienes establecen controles relacionados con la aplicación de la normatividad vigente de auditoría de cuentas médicas (Ley 1438 de 2011³⁹, Ley Estatutaria 1751 de 2015⁴⁰, Decreto 441 de 2022⁴¹, Resolución 2284 de 2023 ⁴² y demás normas que las adicionen, modifiquen o dejen sin vigencia), articulando con las secciones de contratos, administrativa y financiera de la DISAN quienes son responsables del continuar y gestionar el respectivo trámite de pago.
- 7.4 Reembolsos por servicios médicos: corresponde a la revisión y verificación de las solicitudes de reembolsos que los usuarios solicitan, por gastos en atención de urgencias u otras atenciones en salud, que no fueron prestadas y/o autorizadas por los Establecimiento de Sanidad Militar, de acuerdo con los principios de calidad, eficiencia y solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el proceso de auditoría de reembolsos se determina la pertinencia médica y la correlación técnico-científica, los parámetros en el cubrimiento del Plan de Servicios de Sanidad Militar (concepto técnico) y si están acordes con las tarifas máximas (concepto financiero), y verificación de pertinencia jurídica emitido por la oficina de Jurídica DISAN (concepto jurídico) para reconocimientos por el sector público para aprobar los pagos en procura de una austeridad y racionalidad, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1795 del 2000⁴³, Resolución 5261 de 1994⁴⁴, y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.
- 7.5 Integración Funcional: incluye definir, establecer e implementar lineamientos administrativos, asistenciales y financieros que permitan realizar la auditoría y cruce de cuentas entre las Direcciones de Sanidad Militar del Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aeroespacial Colombiana, (EJC-ARC-FAC), por la prestación de servicios médico-asistenciales a los usuarios del SSFM, como parte de la Integración Funcional del SSFM, de acuerdo con la Directiva Permanente No. 0122011463702 del 19 de diciembre del 2022⁴⁵ y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

³⁹ Congreso de la República de Colombia (19 de enero de 2011). Ley 1438 de 2011, "Por el cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones".

⁴⁰ Congreso de la República de Colombia (16 de febrero de 2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015, "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración pública".

⁴¹ Presidencia de la República (28 de marzo de 2022). Decreto 441 de 2022, "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

⁴² Ministerio de Salud y Protección (28 de diciembre de 2023). Resolución 2284 de 2023, "Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, manual único de devoluciones, glosas y respuestas y se dictan otras disposiciones" Ministerio de Salud y Protección Social".

⁴³ Presidencia de la República (14 septiembre de 2000). Decreto 1795 de 2000. "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Ministerio de Defensa Nacional"

⁴⁴ Ministerio de salud (5 de agosto de 1994). Resolución 5261 de 1994 "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Minsalud"

⁴⁵Directiva 0122011463702 (19 de diciembre de 2022), Dirección General de sanidad (DIGSA).



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

7.6 Conciliación de glosas notificadas a la Supersalud: auditar a través de la oficina de auditoría en salud de la DISAN, la facturación que se encuentra con glosas ratificadas pendientes por conciliar con las IPS, que fueron reportadas a la SUPERSALUD por parte de la firma auditora contratada por la DISAN y certificada por las regionales y sección financiera DISAN, al momento de la liquidación del contrato en concordancia con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011⁴⁶.

8. Gestión autorizaciones.

El proceso autorizador es un mecanismo de control, orientación y gestión de los servicios de salud, cuyo propósito es garantizar la pertinencia, continuidad y calidad en la atención de los usuarios del SSFM. A través de este proceso se regula la oportunidad y el flujo en la prestación de los servicios, sustentando las decisiones en criterios técnicos, asistenciales y administrativos que permiten una atención acorde con la capacidad instalada disponible, la condición clínica del usuario y la adecuada gestión de la red de servicios.

Por su parte los ESM y las Regionales de Sanidad son responsables de garantizar la articulación efectiva de las redes de prestación de servicios de salud en su respectivo territorio, asegurando la continuidad en la atención, la optimización de los recursos institucionales y el fortalecimiento de la gestión territorial, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Dirección de Sanidad del Ejército.

El modelo operativo del proceso autorizador se desarrolla bajo un esquema descentralizado, que faculta a cada Regional de Sanidad para remitir a la red externa contratada los servicios de baja y mediana complejidad, cuando la red propia no disponga de la capacidad necesaria para su atención. En todo caso, deberá priorizarse el uso de la red interna, reservando la remisión a la red externa únicamente para los servicios de alta complejidad o en situaciones en que la oferta requerida no esté disponible internamente.

En consecuencia, las autorizaciones y referencias de los servicios deberán responder a la pertinencia según el nivel de complejidad de la atención, conforme a los criterios definidos en el presente documento, así:

a. Baja Complejidad.

Corresponde a la atención de la demanda de servicios ambulatorios básicos y generales, los cuales deben ser resueltos prioritariamente en los ESM. En caso de no contar con la capacidad requerida, podrán ser remitidos a la red externa contratada de mayor complejidad.

b. Mediana Complejidad.

Incluye la atención ambulatoria en especialidades médicas básicas, las consultas

⁴⁶ Congreso de la República de Colombia (19 de enero de 2011). Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

prioritarias y la realización de procedimientos médico-quirúrgicos programados o de intervención inmediata, tanto en la red interna como en la red externa contratada.

Los servicios de baja y mediana complejidad deberán ser autorizados y prestados por los ESM, salvo cuando no dispongan en su portafolio del servicio requerido.

c. Alta Complejidad

Hace referencia a la prestación de servicios especializados y supraespecializados que requieren hospitalización o procedimientos médico-quirúrgicos de alto nivel. Incluye el acceso a imágenes diagnósticas avanzadas y ayudas diagnósticas especiales, que permiten emitir un dictamen clínico más preciso y oportuno para el usuario.

La autorización de servicios de mediana y alta complejidad requiere un análisis de pertinencia técnica por parte de personal debidamente capacitado, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 002 de 2001 y demás disposiciones vigentes.

Los servicios de salud no contemplados en el Plan de Beneficios del SSFM deberán ser evaluados mediante el Comité Técnico Científico (CTC) de la DIGSA, previa justificación médica y administrativa.

Durante el proceso de autorización, se deberá verificar en el sistema de información SALUD.SIS el estado activo del usuario dentro del SSFM. En caso de estar activo, podrá acceder a los servicios objeto de autorización. Si, por el contrario, el usuario presenta restricciones (tutelas, procesos de medicina laboral o culminación del servicio militar obligatorio), la autorización y prestación de servicios quedarán sujetas al ESM al cual se encuentre adscrito.

9. Laboratorio de referencia.

9.1 Diagnóstico de Eventos de Interés de Salud Pública.

- a. El Laboratorio de Referencia e Investigación (LRI) de la DISAN, realiza diagnóstico preventivo de enfermedades de interés en Salud Pública a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, , cuenta con la infraestructura y equipos de diagnóstico molecular de tecnología de punta, para un diagnóstico oportuno, confiable, acorde a los estándares de calidad establecidos y emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y Secretaria de Salud de Bogotá. Así mismo, realiza la confirmación de enfermedades transmitidas por vectores de difícil diagnóstico, utilizando técnicas de inmunoensayo, disminuyendo el tiempo de inicio del tratamiento y los eventos adversos.
- b. De acuerdo a lineamientos emanados por el Ministerio de Salud y la Protección Social para prevenir el cáncer de cuello uterino, el Laboratorio de Referencia implementó la técnica de RTqPCR que consiste en la detección y cuantificación



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

del ADN y RNA con el fin de realizar el diagnóstico del Virus del papiloma Humano (VPH).

- c. El Laboratorio de Referencia DISAN hace parte de los grupos de trabajo de la DIGSA, la DISAN ARC y JEFSA para la estructuración e implementación del programa de Reactivovigilancia de acuerdo al marco normativo vigente Decreto 3770 de 2004, Resolución 2013038979 de 2013⁴⁷ del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA y Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social en los laboratorios clínicos y tomas de muestras de los ESM de las Fuerzas.

9.2 Laboratorios Clínicos de los ESM y toma de muestra.

- a. Los profesionales del laboratorio clínico y personal de toma de muestra de los ESM a nivel nacional deberán tener en cuenta la toma de muestra en la primera etapa para su respectivo análisis y el portafolio del LRI, así como, recibir muestras tomadas por las enfermeras jefes y médicos y a su vez, registrar, centrifugar, utilizar el triple embalaje para el envío de las muestras de acuerdo al manual transporte de muestras, coordinar con el supervisor del contrato de transporte de muestras, para la recogida y envío de las mismas al Laboratorio de Referencia de la DISAN.
- b. Los laboratorios clínicos centralizados, satélites y toma de muestra de los ESM, deberán recibir las muestras para el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano de las usuarias y usuarios del SSFM enviadas por el programa de salud Sexual y Reproductiva, registrarlas en el sistema de información existente, realizar las coordinaciones de transporte, con el fin de enviar al Laboratorio de Referencia DISAN para realizar el diagnóstico pertinente y entregar un resultado oportuno para definición de caso por parte del profesional de salud que lo requirió, con el fin que este pueda tomar la conducta respectiva del tratamiento y seguimiento del mismo.
- c. Los laboratorios clínicos centralizados y satélites de los ESM deben participar en el control de calidad indirecto de Malaria y Leishmania, de acuerdo a cronograma estipulado en la circular emanada anualmente por el LRI DISAN, con el fin de verificar la experticia del profesional en la lectura y la emisión del resultado de estas enfermedades causadas por vectores.
- d. Los coordinadores de los laboratorios clínicos centralizados de las Regionales deben realizar el acompañamiento a los profesionales de los laboratorios clínicos satélites, y las tomas de muestra (Instalación física), en las áreas: administrativa, tomas de muestras (sangre, frotis, etc.), sección de química clínica en el manejo de equipos y validación de los resultados, hematología y coagulación en el manejo de equipos y validación de los resultados, parcial de orina en el manejo

⁴⁷ Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) (26 de diciembre de 2013) Resolución N° 2013038979 de 2013, "Por la cual se implementa el Programa Nacional de Reactivovigilancia".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

de equipo y validación de resultados, coprológicos en la lectura y validación de resultados y la microbiología manual en el montaje de la técnica y la interpretación del resultado, también se debe capacitar al personal profesional de bacteriología y auxiliares de enfermería en el envío de las muestras para el procesamiento en los laboratorios clínicos de mayor complejidad, con el fin de verificar la calidad y oportunidad en la entrega de resultados y de los procesos, así mismo, adherirse al manual de reactivovigilancia (documento técnico que establece normas, procedimientos y responsabilidades en la vigilancia de la seguridad, calidad y desempeño de los reactivos, equipos, temperaturas) emitido por Dirección General de Sanidad Militar.

- e. Los profesionales de bacteriología de los laboratorios clínicos centralizados, satélites y toma de muestras de los ESM, deberán participar activamente en las capacitaciones programadas y requerimientos solicitados, para la implementación del programa de reactivovigilancia.

9.3 Desarrollo Proyectos de Investigación.

- a. El Laboratorio de Referencia e Investigación de la DISAN, cuenta con un grupo de investigación GINETEJ categorizado en "A" de acuerdo a convocatoria 894 de 2021 por MINCIENCIAS. Por medio de este grupo se realiza investigación en enfermedades de interés en Salud Pública (VPH, Tuberculosis, etc.) y transmisión vectorial (Chagas, malaria, Leptospira, Leishmaniosis), haciendo uso de los datos estadísticos aportados por los programas de Salud Operacional. Para el desarrollo de investigación se deben llevar a cabo los siguientes pasos:
 - 1) Realizar un anteproyecto el cual se debe realizar por medio de revisión bibliográfica (por medio de artículos).
 - 2) Presentar el anteproyecto a los diferentes comités Local, Ética de la DISAN EJC, DIGSA, Hospital Militar.
 - 3) Una vez aprobado se realiza el proyecto hasta obtener un resultado con finalización de publicación de Artículo en revista indexada. Así mismo se debe tener un banco de proyectos en el Laboratorio de Referencia e Investigación (LRI) para facilitar el desarrollo y la planificación de proyectos de investigación, su evaluación y ser presentados ante la CEDOC, con el fin de participar en las convocatorias para el financiamiento del proyecto a realizar y justificando la importancia del proyecto, en beneficio de los resultados para la Fuerza.
- b. La Dirección de Planeación de Ciencia y Tecnología (CEDOC), de acuerdo a las convocatorias anuales de investigación y aprobación de los proyectos, asigna los recursos financieros para ser ejecutados. este Presupuesto es utilizado en el desarrollo del proyecto en todas sus etapas (anteproyecto, toma de muestra, adquisición de material y equipos, desplazamiento del personal a las unidades objeto de investigación, informe final, publicación de artículo en una revista indexada.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

c. La DISAN en coordinación con el COATE y CEDOC realizan los convenios marco y específicos interinstitucionales con universidades públicas, privadas, instituciones descentralizadas, con el fin de realizar estudios de investigación.

Auténtica,


Coronel GERMAIN BEDOYA ALBA
Jefe Departamento de Personal


Elaboró: MY. Mauricio Yepes
Oficial de Proyección DIPEP


Revisó: CT. Maritza Granados
Oficial Jurídica CEDE1


Vo. Bo.: TC. José Galindo
Director DIPEP



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ANEXO "E" GESTIÓN SALUD OPERACIONAL

El Grupo de Salud Operacional de la DIGSA, define las directrices estratégicas que orientan el despliegue de las actividades en salud operacional de las Fuerzas. En este marco, se asignan responsabilidades desde el nivel estratégico hasta el nivel táctico, con el objetivo de consolidar una visión integral del estado de la salud operacional. Esto permite identificar necesidades, optimizar la toma de decisiones y fortalecer los subprogramas de sanidad en campaña, asegurando la articulación efectiva con el Plan de Trabajo Anual de Salud Operacional y sus respectivas líneas de acción de acuerdo a los lineamientos establecidos en la en el Acuerdo 060⁴⁸ del 2015 y la Circular No. 00000029⁴⁹ de 2024 emitida por DISAN.

Implementación subprogramas de salud operacional

1. Apreciación y análisis de salud operacional.

1.1 Inteligencia Médica

- a. Inteligencia médica a nivel táctico: Por intermedio de los coordinadores de salud operacional de los ESM se verificaran las listas de chequeo - "Inteligencia Médica Militar nivel táctico" vigente, con el fin de realizar la identificación de riesgos propios del ambiente operacional, que puedan afectar la salud del personal militar, para lo cual los coordinadores de Salud Operacional de los ESM, deberán diligenciarlas, de conformidad con los parámetros en la Directiva Permanente No.012200121266102 del 2022⁵⁰.
- b. Inteligencia Médica Militar a nivel estratégico: A través de la dependencia de salud operacional, los coordinadores de los ESM deben realizar la apreciación y análisis en salud operacional, verificando las enfermedades epidemiológicas, mediante la realización de surcos epidemiológicos y el aislamiento preventivo durante diez (10) a catorce (14) días según sea el caso, de acuerdo a los formatos relacionados a continuación establecidos en la Directiva Permanente No.012200121266102 del 2022, los cuales deber ir diligenciados:
 - 1) "Anexo 2: Captura de la información apreciación en salud operacional para identificar y registrar las variables como condiciones climáticas, factores sociales y políticos, Higiene y saneamiento, vectores, plantas y animales de importancia médica identificados como factores de riesgo para la salud del personal Militar".

⁴⁸ Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (25 marzo de 2015) Acuerdo 060 "Por el cual se establecen las políticas, estrategias y planes en salud como apoyo al cumplimiento de la misión constitucional de las Fuerzas Militares y se determina los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de las Fuerzas Militares".

⁴⁹ Dirección de Sanidad Ejército (6 de junio de 2024). Circular 00000029 "Lineamientos e instrucciones para el manejo de los subprogramas de Salud Operacional, Vacunación Operacional, manejo de brotes, Enfermedades Transmitidas por vectores y Sanidad en Campaña en las Unidades Militares".

⁵⁰ Directiva Permanente NO.012200121266102 (23 de febrero de 2022). Dirección General de Sanidad Militar "Actualización lineamientos para la detección y mitigación de riesgos en salud operacional en inteligencia medica militar a nivel táctico".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 2) "Anexo 3: Tabla de Calificación del Riesgo".
- 3) "Anexo 4 recomendaciones generales: Seleccionar las recomendaciones según los riesgos identificados para su gestión y contención".

Estos formatos deben ser entregados a los coordinadores de salud operacional de las regionales y estas las enviarán a la Oficina de Salud Operacional de la Dirección de Sanidad.

1.2 Vigilancia epidemiológica operacional.

Para el desarrollo, reporte y seguimiento de los subprogramas de vigilancia epidemiológica operacional, enfermedades transmitidas por vectores y vacunación operacional, se dispone de unos protocolos de atención y acompañamiento, con el fin de prevenir y mitigar riesgos en salud que se puedan generar por las condiciones en el terreno operacional.

1.3 Aplicación de fichas pre y post operacionales.

Las fichas pre y post operacionales deben ser diligenciadas en el formato establecido por la DIGSA, por los profesionales de medicina, odontología y psicología, a todo el personal Militar que ingrese y salga del teatro de operaciones; así como en los BITER durante la fase de entrenamiento, con el fin de detectar situaciones en salud que interfieran con su desempeño en sus actividades.

Los ESM deberán verificar en coordinación con las brigadas y los batallones, la elaboración de las fichas pre y post operacionales, con el apoyo del personal de sanidad del ESM. Se deberá realizar la coordinación con los comandantes de Unidad y el Oficial de Operaciones para que a todo el personal que participe en operaciones militares le sea aplicada la Ficha.

Los ESM que no cuenten con uno o dos de los profesionales mencionados, deberán diligenciar en el registro "No se cuenta con profesional".

Las fichas pre y post operacional deberán ser reportadas a la DISAN mediante la matriz en Excel (Anexo C) el cual se encuentra en la Directiva Permanente No. 0121012259202 del 2021 emitida por DIGSA⁵¹, enviando cada regional de sanidad militar el archivo consolidado con la información de todos sus establecimientos de sanidad militar.

El formato de ficha pre y post debe adjuntarse a la historia clínica del personal, ya sea en medio físico o en la historia digital a través de SALUD.SIS como un anexo a la historia clínica del paciente.

⁵¹ Directiva Permanente NO. 0121012259202 (13 de diciembre de 2021). Dirección General de Sanidad Militar (DISAN)
"Actualización de lineamientos aplicación Ficha Pre y Pos Operacional"

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

1.4 Saneamiento básico.

Realizar el levantamiento de la información de saneamiento básico ambiental en el teatro de operaciones, para el manejo de los riesgos ambientales derivados y asociados al uso y manejo del agua, manipulación de alimentos, manejo de residuos, enfermedades transmitidas por animales (zoonosis) y enfermedades transmitidas por vectores, que puedan generar epidemias, accidentes o enfermedades en el personal Militar activo comprometido en las operaciones Militares.

2. Planeamiento Médico.

Son los procesos, procedimientos y actividades para mitigar los riesgos del personal que se encuentra en cumplimiento de operaciones Militares, para el cuidado, promoción y mantenimiento de la salud, a través de los subprogramas:

2.1 Instrucción y entrenamiento del personal.

Entrenamiento y reentrenamiento para los cursos de socorristas militares, en el marco de las políticas institucionales y leyes nacionales vigentes en la atención pre hospitalaria, con fin de mejorar las habilidades y competencias durante la atención inicial del personal militar en el área de operaciones, realizando procedimientos de urgencia básicos y medicina preventiva que logren disminuir complicaciones, secuelas, morbilidad y mortalidad asociado al cumplimiento de la misionalidad institucional.

En atención a la necesidad de fortalecer las capacidades tácticas y médicas del personal militar involucrado en operaciones especiales, se establece la implementación obligatoria del curso Tactical Combat Casualty Care (TCCC) para todo el personal activo que desempeñe funciones en este ámbito.

El curso TCCC es fundamental para mejorar la supervivencia en el campo de operaciones mediante la atención inmediata y efectiva de heridos en combate. Esta formación ha demostrado ser importante en conflictos recientes, al aumentar significativamente las tasas de supervivencia, proporcionando conocimientos en control de hemorragias, manejo de vías respiratorias y otras intervenciones críticas.

El Departamento de Educación Militar (CEDE7) coordinará los permisos y autorizaciones necesarias para que se implemente lo descrito en la Disposición 034 de 2022⁵². La misión de este Departamento es realizar el trámite para la coordinación de permisos y autorizaciones en el desarrollo de los cursos realizados por la DISAN.

La DISAN emite lineamientos a los ESM a nivel Nacional mediante la Circular No. 00000029 de 2024⁵³, para la implementación, actualización y ejecución de los

⁵² Comando General de las Fuerzas Militares (29 de diciembre 2022). Disposición 034 de 2022, "Por la cual se reglamenta el otorgamiento y uso del distintivo de "Socorrista Militar", en sus tres categorías y se deroga la Disposición 003 del 04 de abril de 2017".

⁵³ Dirección de Sanidad Ejército (6 de junio de 2024). Circular 00000029 "Lineamientos e instrucciones para el manejo de los subprogramas de Salud Operacional, Vacunación Operacional, manejo de brotes, Enfermedades Transmitidas por vectores y Sanidad en Campaña en las Unidades Militares".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

procesos, procedimientos e intervenciones formuladas para cada una las enfermedades transmitidas por vectores, teniendo en cuenta las rutas definidas para la atención del personal militar activo. Esto con el fin de mejorar y asegurar la calidad de la atención oportuna que minimice las complicaciones de las diferentes enfermedades, fomentando la cultura del autocuidado, diagnóstico y tratamiento oportuno, además del cumplimiento de los requerimientos generados por los entes de control. La verificación de las actividades propuestas para los ESM se realizará a través de la revisión mensual de los informes entregados de manera oportuna por las unidades encargadas de la atención del personal, el cargue al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) y las solicitudes de medicamentos tramitadas ante la DISAN de acuerdo a marco normativo.

2.2 Vacunación operacional.

La DISAN elabora y emite lineamientos y directrices para el desarrollo de los programas de vacunación operacional en los ESM, realizando la priorización y distribución de vacunas según el perfil epidemiológico operacional y el Plan vigente de incorporación emitido por el CEDE1 para el personal de soldados, manipuladores de alimentos militares, personal que viaja en comisión al exterior, con el fin de controlar la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

3. Logística médica.

Gestionar los medios y elementos necesarios para llevar a cabo el desarrollo de las tareas relacionadas con la salud en el área de operaciones, a través de:

3.1 Ciclo y suministro en salud.

- 3.1.1 Administrar los botiquines asignados a los socorristas militares, verificando el control del consumo de elementos médico – quirúrgicos y farmacéuticos para llevar un proceso de reabastecimiento correcto de los insumos, esto por medio del documento "Hoja de Gasto", formato establecido por la Directiva Permanente No.0121001353602 del 2021⁵⁴, el cual debe ser entregado al coordinador de Salud Operacional del Establecimiento de Sanidad Militar del cual es perteneciente la unidad operativa.
- 3.1.2 Proyectar en coordinación con el CEDE5 en el Plan Anual de Adquisiciones, las necesidades de provisionamiento como los son botiquines M1, M3, M4 y M5 para uso de socorristas, enfermeros y médicos militares en la atención de heridos en combate en todo el territorio nacional, requerimiento de biológicos (vacunas) para cobertura a nivel nacional del personal militar activo (Soldados profesionales y soldados SL12, SL18) y adquisición de simuladores y herramientas tecnológicas para el desarrollo de los diferentes cursos de

⁵⁴Directiva Permanente NO.121001353602(10 febrero de 2021). Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), "Estandarización técnica de botiquines M1, M3 M4 M5"

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

socorrista militar. Igualmente se debe establecer un rubro para el desplazamiento, hospedaje y alimentación de los instructores designados teniendo en cuenta el aumento de brotes por enfermedades prevenibles, y demás provisiones que se desprendan de la atención en salud al personal militar activo que este enmarcado desde el desarrollo de operaciones

3.2 Articulación ruta de atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud.

- 3.2.1 El Área Asistencial de cada uno de los establecimientos de Sanidad Militar, debe implementar la ruta de atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud para los alumnos de las escuelas de formación, escuelas de capacitación de soldados profesionales y personal militar activo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, garantizando el cuidado y autocuidado integral en salud para mantener y recuperar la aptitud psicofísica de la población militar, lo anterior, según lo dispuesto en la Directiva Permanente No. 0122005318702 de 2022⁵⁵ y la Circular No.2023202003845083 de 2023⁵⁶, y demás normas que las adicionen, modifiquen o deroguen, así como la implementación de acciones que permitan la atención integral a la población bajo un enfoque diferencial.

3.2.2 Sistema Integrado de Atención y Evaluación y Traslado Médico (SIATEM).

Consolidar la información del personal con lesiones o afecciones de salud que se encuentren en desarrollo de operaciones militares, y que sean evacuados por vía aérea, marítima o terrestre, según lo dispuesto en la Directiva Permanente No. 002 de 2015⁵⁷ y demás normas que las adicionen, modifiquen o deroguen; así como las actividades necesarias de cooperación entre las Fuerzas, para la optimización de los recursos humanos, técnicos y tecnológicos en la evacuación y traslado médico.

Todas las evacuaciones deberán ser reportadas en tiempo real a las áreas de salud operacional con el fin de activar el sistema de atención y evaluación y traslado médico, brindando una mayor tasa de supervivencia de los heridos y enfermos en el desarrollo de operaciones militares. El protocolo deberá ser cumplido de acuerdo a la Directiva Permanente No. 002 de 2015⁵⁸.

3.2.3 Objetivos de SIATEM.

- a. Fortalecer los lineamientos y la ejecución de los programas de salud operacional del Ejército Nacional de Colombia, en el campo de Cadena Táctica de Evacuación y Traslado médico.

⁵⁵ Directiva Permanente NO. 0122005318702 (16 de junio del 2022), Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA).

⁵⁶ Circular 2023202003845083 (27 de febrero de 2023), Departamento de Personal (CEDE1).

⁵⁷ Directiva NO. 002 (9 de febrero de 2015), Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) "Políticas de operación del Sistema Integrado de Atención, evacuación y traslado medico SIATEM"

⁵⁸ Ibidem.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- b. Unificar los criterios en todas las unidades del escalafón táctico a nivel Batallón, Brigada y División en cuanto a los procedimientos que se aplican al activar la cadena táctica de Evacuación y Traslado.
- c. Definir las funciones y responsabilidades, por parte de todas las unidades Militares del Ejército Nacional, en el desarrollo de las misiones tácticas de rescate, evacuación y traslado médico de personal herido, lesionado o enfermo, con el fin de optimizar los recursos logísticos, los equipos, el talento humano y la capacidad, disponibles en cada una de sus unidades.
- d. Informar a los comandos de todas las unidades del Escalafón Táctico, el protocolo para la solicitud de evacuación y traslado médico a través del CNRP - Centro Nacional de Recuperación del Personal de Ejército Nacional de Colombia, optimizando el tiempo de evacuación y la accesibilidad para la prestación de servicios de salud de manera eficiente.
- e. Establecer y dar a conocer la ruta y el directorio de las instituciones y secciones que participan en el proceso de evacuación y traslado médico.

3.2.4 Atención inicial SIATEM (Área de operaciones).

- a. El Enfermero Militar y/o Socorrista Militar realiza la valoración inicial e identifica estado de salud del paciente y la necesidad del traslado inmediato.
- b. Coordinación de comunicaciones en el área de operaciones: El Comandante de pelotón a cargo de la víctima, reporta al Comandante de la Unidad, informando al detalle la situación operacional en desarrollo, con el fin de prever el desplazamiento fluvial y/o terrestre de la(s) víctima(s) con la utilización de medios improvisados, a un punto seguro o entidad de atención hospitalaria (red externa o interna), y/o habilitación de un helipuerto improvisado para la respectiva evacuación aérea. Se debe tener en cuenta que al momento de entregar el herido o enfermo por parte del socorrista Enfermero Militar al siguiente escalón de atención, debe ser claro para explicar el mecanismo de lesión, tipo de lesión, signos, síntomas y tratamiento recibido.

3.2.5 Atención Prehospitalaria SIATEM.

- a. El Comandante de la Unidad o el Oficial de operaciones, debe tomar contacto con el Director del ESM para coordinar la evacuación médica de los pacientes y brindar asesoría de asistencia médica requerida por el enfermero o socorrista. El Comandante de Unidad en coordinación con el Director del ESM, una vez definido el sitio de la evacuación, realizarán los requerimientos operacionales de la evacuación (ESM, DAVAA o FAC).
- b. Ante la decisión de una evacuación por la vía aérea (helicóptero o avión), en cumplimiento de la misión CASEVAC (Evacuación Aero médica) para el



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Ejército Nacional, el Comandante del Batallón de Movilidad y Maniobra (BAMMA), ordenará el uso de los medios disponibles para la evacuación (aeronaves, equipos de búsqueda rescate (EBR) según su disponibilidad y dispositivo, buscando siempre el medio de evacuación más oportuno). Se debe mantener la comunicación entre el Comandante del BAMMA y el Director del Establecimiento de Sanidad Militar o el encargado de la información del herido que garantice la fidelidad de la misma.

- c. Para el caso que la evacuación se realice por parte de la Compañía de Búsqueda y Rescate en Combate del Ejército (C - SAR), se debe tener en cuenta los siguientes pasos:
- 1) Informar: Inmediatamente sucede el evento, el Comandante de Pelotón debe informar al puesto de mando de la Unidad de la cual es orgánico, brindando información de manera clara y concisa sobre la situación. El Enfermero y/o Socorrista Militar, debe tomar contacto vía radial con el médico del dispensario de la unidad, para dar conocer el estado de salud del paciente de la manera más específica, y determinar el nivel de complicación, concluyendo la necesidad de realizar o no una evacuación aeromédica.
 - 2) Recepcionar: Una vez el médico de la Unidad determine el diagnóstico o afectaciones, se debe realizar una evacuación aeromédica, quien informará al Oficial S3 de la unidad, con el fin de avisar al comando superior y así mismo realizar las coordinaciones y la documentación necesaria.
 - 3) Orden: La Brigada recibe la documentación necesaria y elabora el requerimiento de vuelo al Batallón de Movilidad y Maniobra orgánico de la División perteneciente a la Brigada.
 - 4) Cada División debe contar con un Suboficial Logístico, quien debe ser informado de la situación para que realice las coordinaciones necesarias, tales como: apoyo de ambulancia, nivel de atención requerido y hacer el seguimiento respectivo a la evacuación.
 - 5) Ejecución: Al haber recibido la documentación en regla y que las condiciones meteorológicas sean adecuadas, el S-3 del BAMMA verifica la tripulación que se encuentra disponible para realizar la evacuación. El S-3 del BAMMA ordena al grupo C-SAR, alistar equipo y material con el fin de que este, proceda con la tripulación a realizar mencionada extracción.
- d. Es importante que el Comandante de la unidad, oficial (COT) y el coordinador SOPE supervise cada uno de los nueve (09) pasos para una correcta evacuación establecidos en Directiva Permanente No. 002 de

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

2015⁵⁹. Brindando la información que sea requerida y apoyando el desarrollo de estos pasos para una correcta evacuación, para que el personal de la C-SAR y la tripulación procedan al punto de extracción.

- e. Para el caso de los pacientes evacuados al Hospital Militar Central, debe realizarse coordinación con la Dirección de Sanidad (Oficial de Servicio - Enlace SIATEM) para la solicitud de ambulancia básica o medicalizada para el traslado desde la plataforma del Comando Aéreo de Transporte Militar – CATAM, hacia el HOMIC.

3.2.6 Escalones de atención de SIATEM

a. Primer escalón de atención

Atención prehospitalaria de personal herido, lesionado o enfermo: se lleva a cabo en el área de operaciones (línea de fuego). Por el tipo de atención que se presta, debe ser brindada por un profesional tecnólogo o técnico en atención prehospitalaria (enfermero Militar y/o socorrista Militar). El objetivo es preservar la vida y disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial.

b. Segundo escalón de atención

Misión de evacuación: coordinación operacional y atención prehospitalaria, se realiza por vía aérea, terrestre, fluvial y marítima, al personal herido, lesionado o enfermo, la cual es realizada por la Sección de operaciones de la Unidad Militar, Establecimiento de Sanidad Militar, División de Aviación y Asalto Aéreo y Centro Nacional de Recuperación de Personal.

c. Tercer escalón de atención

Recepción de la víctima I y II nivel: coordinación operacional y atención médico- asistencial en servicios de primer o segundo nivel (red interna o externa). En este nivel se realizan los procedimientos de atención secundaria por parte de personal médico-asistencial: médico, enfermero, auxiliar de enfermería, etc., durante el desarrollo del SIATEM.

d. Cuarto escalón de atención

Traslado médico de la víctima: coordinación logística y atención médico-asistencial, se lleva a cabo durante el traslado médico de pacientes que requieran intervenciones en tercero o cuarto nivel de atención médica, (grupo interdisciplinario de especialistas).

⁵⁹ Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) Directiva No. 002 (9 de febrero de 2015), "Políticas de operación del Sistema Integrado de Atención, evacuación y traslado medico SIATEM"

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

e. Quinto escalón de atención

Recepción de la víctima III y VI nivel: coordinación operacional y de atención médico-asistencial, se llevan a cabo en las entidades hospitalarias de la red interna o externa de tercer o cuarto nivel de atención (grupo interdisciplinario, hospitales Militares y civiles). En esta etapa intervienen médicos especialistas en ortopedia, cirugía, neurocirugía, etc., realizan procedimientos de tercer y cuarto nivel (intervenciones de alta complejidad). Así mismo, se brinda la atención médica en las unidades de cuidados intensivos de acuerdo con el nivel de gravedad.

3.2.7 Clasificación de víctimas SIATEM:

Puesto de Clasificación de Víctimas (PCV): Estructura móvil tipo carpa en la que se presta atención y se realiza la tarjeta de emergencia o triage al personal evacuado de las zonas afectadas por desastres naturales o acciones provocadas. Es activado cuando se supera la capacidad en los diferentes niveles de atención médica.

3.2.8 Evacuación y Traslado Médico SIATEM

a. Tipos de evacuación según medio de transporte:

- 1) Evacuación silvestre: Evacuación de personal herido, lesionado o enfermo, usando elementos improvisados. Se realiza cuando en la región donde ocurre la novedad, predominan condiciones atmosféricas adversas y/o se presenta la limitación de medios logísticos, aéreos, terrestres o fluviales, por parte de las unidades Militares, para el cumplimiento de la misión.
- 2) Misión de evacuación de personal por vía terrestre: Es el servicio permanente de ambulancia, tripulado por un auxiliar de enfermería con experiencia en traslado asistencial básico (TAB) y conducido por personal entrenado y capacitado en el manejo de vehículos de emergencia. Se utiliza para trasladar pacientes en nivel primario o secundario, desde el sitio del evento hasta la Institución de salud, y entre instituciones, para su atención oportuna.
- 3) Misión Evacuación por vía aérea: Se refiere al empleo de una aeronave de ala rotatoria, Militar o civil, para la extracción de personal, mediante las técnicas de rescate, tales como grúa de rescate, entre otras; lo que permite un traslado rápido y oportuno, reduciendo el tiempo de espera para la atención médica especializada
- 4) Misión de evacuación de personal por vía fluvial o marítima: Una embarcación se convierte en ambulancia, cuando se dota con los equipos adecuados, para el traslado del herido, lesionado o enfermo, el cual debe



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ser acompañado por personal capacitado y entrenado en atención prehospitalaria; de esta manera se puede proporcionar al paciente el cuidado necesario, garantizando su estabilización.

b. Tipos de traslado según medio de transporte

1) Misión de traslado médico de personal: Corresponde al traslado asistencial medicalizado (TAM) de personal herido, lesionado o enfermo, de las propias tropas bajo la responsabilidad de personal médico- asistencial (tripulación médica) debidamente entrenado en este tipo de misiones. Este traslado se realiza con el uso de aeronaves de ala rotatoria o fija (presurizadas o no presurizadas) y vehículos ambulancias, especialmente equipados y/o acondicionados para tal fin. Este proceso es de vital importancia para la persona que ha sufrido un accidente o se encuentra en grave estado de salud.

2) Misión de traslado médico de personal por vía aérea: Se utiliza un vehículo aéreo (ala rotatoria o fija) como ambulancia y, con frecuencia, se denomina ambulancia aérea. Es el sistema de traslado aéreo médico de pacientes heridos, lesionados o enfermos, desde un nivel de atención de primer o segundo nivel de complejidad hasta uno de tercero o cuarto. Lo realiza el personal médico y paramédico especializado, entrenado en este tipo de operaciones.

Auténtica,


Coronel GERMAIN BEDOYA ALBA
Jefe Departamento de Personal


Elaboró: MY. Mauricio Yepes
Oficial de Proyección DIPEP


Revisó: CT. Maritza Granados
Oficial Jurídica CEDE1


Vo. Bo.: TC. José Galindo
Director DIPEP



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ANEXO "F" GESTIÓN MEDICINA LABORAL

1. Aptitud Psicofísica

La aptitud psicofísica es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir los miembros de la Fuerza Pública, alumnos de las escuelas de formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, servidores públicos civiles de planta al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, para ingresar y permanecer en el servicio, en consideración a su cargo, empleo o funciones de acuerdo al Decreto 1796 de 2000⁶⁰ y Decreto 533 de 2025 capítulo 2.⁶¹

La ficha médica comprende las valoraciones completas como son: Médico general, odontología, audiometría, optometría, psicología y exámenes paraclínicos la cual se puede diligenciar en la oficina de medicina laboral y a nivel nacional en los establecimientos de sanidad militar.

Los exámenes de capacidad psicofísica se realizarán en los siguientes eventos de acuerdo a lo que señala el Decreto 1796 de 2000 así:

- a. Selección alumnos de escuelas de formación y su equivalente en la Policía Nacional.
- b. Escalafonamiento: Los profesionales, universitarios, bachilleres y técnicos que hayan obtenido el grado de oficiales y suboficiales de reserva y sean llamados al servicio activo y los que sigan cursos militares especiales para su escalafonamiento deben reunir las condiciones de capacidad psicofísica que para el efecto establezca el Comando Ejército y la DISAN.

Parágrafo. Cuando el personal a que se refiere el inciso anterior, presente en el examen médico para ingreso enfermedades, lesiones orgánicas o funcionales, secuelas de las mismas o defectos físicos que a juicio de la autoridad calificadora no perjudique el correcto desempeño de las funciones asignadas al cargo propuesto y no estén consideradas como causales definitivas de no aptitud, será notificado por la respectiva Dirección de Sanidad a fin de que renuncie a las prestaciones legales originadas en tales afecciones o lesiones, ante las Seccionales Departamentales o Inspecciones

⁶⁰ Ministerio de Defensa Nacional (14 de septiembre de 2000). Decreto 1796 de 2000, "Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993" Artículo 2.

⁶¹ Ministerio de salud y protección (16 de mayo de 2025). Decreto No.533 de 2025, "Por el cual se adiciona el título 12 a la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Defensa, y se reglamentan los artículos 17, 21 y 46 del Decreto Ley 1796 de 2000, en cumplimiento de una sentencia proferida por la jurisdicción de lo contencioso administrativo".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Laborales de Medicina del trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
(Parágrafo del artículo 12 del Decreto 3049 de 1981).

- c. Ingreso personal civil y no uniformado: Las condiciones de capacidad sicofísica del personal civil que ingresa al servicio de las Fuerzas Militares serán las necesarias para el correcto desempeño de las funciones asignadas al Cargo propuesto, de acuerdo con lo dispuesto en el presente Decreto.
- d. Reclutamiento: El examen médico de reclutamiento será practicado por los oficiales de Sanidad o profesionales Médicos al servicio de las Fuerzas Militares, en los lugares previstos al efecto dentro de los itinerarios de las correrías, se efectuará de acuerdo a lo escrito el artículo 8° del Decreto 3049 de 1981.
- e. Incorporación: El examen médico de incorporación tiene por objeto verificar que el aspirante o el conscripto no presenten enfermedades, lesiones o defectos incompatibles con la prestación del servicio militar.
- f. El examen médico de incorporación será practicado en los lugares de concentración o incorporación según las necesidades de las Fuerzas Militares, por los Oficiales de Sanidad que reciben el personal, quienes deben llenar, además, las fichas médicas y odontológicas.
- g. El rechazo de un conscripto en el examen de incorporación será analizado con el Oficial de Sanidad de la comisión de reclutamiento, a la luz de las normas establecidas. Si, hubiere desacuerdo, se procederá a integrar una junta con los Oficiales de Sanidad y médicos presentes en el examen, la cual decidirá sobre la aceptación o rechazo del conscripto en cuestión.
- h. Si la lesión o enfermedad que presenta el aspirante o el conscripto es incompatible con la prestación del servicio militar, será calificado como no apto.
- i. Los resultados del examen médico de incorporación deben quedar clara y detalladamente registrados en la correspondiente "Acta de Incorporación", la cual debe ser firmada tanto por quienes entreguen como por quienes reciben al personal, observando al efecto las normas legales y reglamentarias.
- j. Comprobación: El examen de comprobación del personal incorporado al servicio militar tiene por objeto certificar de manera definitiva la capacidad sicofísica de los aspirantes o de los conscriptos. Debe practicarse dentro de los noventa (90) días siguientes a su incorporación, lapso durante el cual este personal recibe la vacunación correspondiente, de conformidad al artículo 10 del Decreto 3049 de 1981.
- k. Ascenso personal uniformado: Determinar la aptitud psicofísica del personal convocado para ascenso realizando ficha médica y en caso de ser procedente junta médica laboral posterior a ello se procederá a generar aptitud psicofísica y enviar a sección de traslados de Dirección de Personal.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- I. Aptitud psicofísica especial: La aptitud psicofísica necesaria para desarrollar actividades especiales, tales como las propias de pilotos, tripulantes de vuelo, paracaidistas, submarinistas, buzos, hombres rana y cuerpos especiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, será determinada de acuerdo con las políticas y criterios establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. En ningún caso podrán ser inferiores a las exigidas para la incorporación del personal de que trata el presente decreto.
- m. Comisión al exterior: Una vez se hayan completado las valoraciones necesarias para ser tenido en cuenta para comisión permanente al exterior, se emite un certificado de aptitud psicofísica, que indique si el aspirante es apto o no.

La Sección de Medicina Laboral de la DISAN, por intermedio de las autoridades médico-laborales competentes, determinará la aptitud psicofísica del personal uniformado, conforme a los lineamientos establecidos en el Decreto 1796 del 2000 y decreto 533 de 2025. Para el personal convocado a viajar al exterior, la evaluación de aptitud psicofísica se efectuará de acuerdo con los tiempos señalados en los documentos soporte de la comisión; no obstante, la calificación de dicha aptitud no podrá realizarse en un término inferior a quince (15) días.

Será responsabilidad del militar activo adelantar las diferentes valoraciones requeridas y, de ser necesario, gestionarlas ante el Subsistema de Salud, a través de los Establecimientos de Sanidad Militar, tanto para sí mismo como para su núcleo familiar (esposa e hijos, cuando corresponda).

Es responsabilidad del comandante del militar activo otorgar el tiempo requerido a este personal para realizar los trámites pertinentes, según la calificación de aptitud psicofísica.

- n. Retiro: Los exámenes de capacidad psicofísica, para retiro del personal de las Fuerzas Militares deben practicarse: en las condiciones y dentro de los términos señalados en las disposiciones legales vigentes. Con la comunicación oficial de la disposición que cause el retiro, el interesado queda notificado de sus obligaciones con la Sanidad de la respectiva Fuerza o de la Policía Nacional para la práctica de los exámenes médicos reglamentarios, de acuerdo a lo escrito el artículo 13 del Decreto 3049 de 1981.
- o. Licenciamiento: El examen de licenciamiento del Soldado, Grumete o Agente Auxiliar será practicado por el Oficial de Sanidad, dentro de los sesenta (60) días anteriores a la fecha del desacuartelamiento, previa orden del respectivo Comando o Jefe de la repartición. Tiene por objeto determinar el estado psicofísico del soldado para su retorno a la vida civil. El examen de licenciamiento comprende los parámetros establecidos en de acuerdo a lo escrito el artículo 11 del Decreto 3049 de 1981.
- p. Reintegro: Situación administrativa especial que puede darse por orden judicial, o cuando, es llamado al servicio por voluntad del Gobierno Nacional o del respectivo Comando de Fuerza, o por solicitud propia, caso en el cual se requerirá los respectivos



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- fallos judiciales debidamente ejecutoriados, la orden presidencial o la resolución de reintegro.
- q. Definición de la situación médico-laboral: Durante su permanencia en actividad debe poseer y conservar las condiciones generales de capacidad sicofísica establecidas en el mismo. Toda lesión o afección que ocasione alteración orgánica o funcional implica:
- 1) El estudio clínico del paciente y el correspondiente tratamiento clínico o quirúrgico que fuere necesario.
 - 2) Clasificación de las lesiones, afecciones y secuelas que originen incapacidad permanente.
 - 3) En el caso contemplado en el literal anterior se practicará Junta Médica Científica si es del caso
 - 4) Junta Médica Laboral para clasificar y valorar dichas lesiones, afecciones y secuelas, fijar el índice de lesiones correspondiente y definir la capacidad sicofísica para el servicio
- r. Por orden de las autoridades médico-laborales: Los organismos Médico Militares estarán integrados por médicos generales, médicos especialistas, odontólogos, Psicólogos. A ellos corresponderá determinar el "estado Psicofísico" del personal, desde su ingreso hasta su retiro en todas las incidencias del servicio.
- s. Demás eventos que lo exija la normatividad especial
- 1.1 Aptitud psicofísica para ascensos.
- a. Determinar la aptitud psicofísica del personal convocado para ascenso, realizando la calificación de la ficha médica por parte de medicina laboral de la DISAN. En caso de ser procedente realizar junta médica, se procederá a generar y enviar los reportes pertinentes de dicha actuación a la sección de ascensos de la DISAN.
- Es responsabilidad del militar activo convocado para ascenso realizar y entregar toda la documentación pertinente y necesaria de forma oportuna de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 del Decreto Ley 1790 de 2000, (Ficha médica) para realizar la calificación de la aptitud psicofísica, así mismo es responsabilidad del Oficial de personal de la unidad y de los comandantes de la unidad a la que pertenece permitir que dicho personal se presente y pueda realizar el proceso medico laboral.
- b. Las unidades nivel División, Brigada y Batallón a través de las oficinas de personal, son los responsables de elaborar y enviar a la oficina de Medicina Laboral Divisionaria los informativos administrativos por lesión, con la

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

documentación y soportes requeridos para poder realizar una adecuada calificación de la aptitud psicofísica.

- c. El personal que no haga entrega de la ficha médica al área de Medicina Laboral de la DISAN, no se le puede acreditar la aptitud psicofísica. Se debe informar a COPER la relación del personal no apto, sin recomendación de reubicación laboral, por patología de origen mental o invalidez que continúe en servicio activo, de conformidad con los resultados de la Junta Médica Laboral o Tribunal Médico Laboral, con el fin de que realice los trámites administrativos correspondientes.

1.2 Aptitud psicofísica para Cambio de Fuerza, arma, cuerpo y/o especialidad.

Deberán realizar ficha médica, los oficiales hasta el grado de Mayor o Capitán de Corbeta y los suboficiales hasta el grado de sargento primero, que deseen cambiar de Fuerza, arma, cuerpo o especialidad, a solicitud propia o por disposición de la Fuerza, de conformidad a lo señalado el artículo 25 del Decreto Ley 1790 de 2000.

1.3 Aptitud psicofísica especial.

Corresponde a la aptitud psicofísica necesaria para desarrollar actividades especiales, como las propias del arma de aviación como pilotos, tripulantes de vuelo, paracaidistas, submarinistas, buzos, hombres rana y cuerpos especiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Esta aptitud será determinada de acuerdo con las políticas y criterios establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. En ningún caso podrán ser inferiores a las exigidas para la incorporación del personal de que trata el artículo 11 del Decreto 1796 de 2000.

NOTA: Se hace claridad que la única autoridad competente para emitir la aptitud psicofísica es la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, quien determina si el personal militar es apto o no apto, evaluación que se realiza a través del Área de Gestión Medicina Laboral. No obstante lo anterior, para los eventos específicos señalados en el artículo 11 del Decreto 1796 de 2000, será la División de Aviación de Asalto Aéreo, a través de Medicina de Aviación del CEAVE, quien adicionalmente evaluará la aptitud psicofísica especial, ya que cuenta con la capacidad e idoneidad pertinente en el proceso de certificación aeromédica para las especialidades aeronáuticas que hagan parte del Sistema de Aviación del Ejército, expidiendo el certificado de favorabilidad para los procesos especiales de aviación, indicando si el personal es favorable o no.

1.4 Aptitud psicofísica para escuelas de formación.

- a. En la calidad que otorga el artículo 14 del Decreto Ley 1796 de 2000, el área de Gestión Medicina Laboral como autoridad médico laboral del Ejército



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Nacional, es la dependencia encargada de realizar la verificación de los exámenes requeridos para la emisión de la aptitud psicofísica para ingreso de incorporación en las escuelas de formación.

- b. Los centros médicos y laboratorios en los que los aspirantes realizan las valoraciones para las carpetas de incorporación, deben ser seleccionados por las mismas escuelas.
- c. Las escuelas de formación y demás unidades intervinientes son las responsables de seleccionar al personal que integra los comités de incorporación, los cuales deben garantizar la custodia de las carpetas hasta su entrega al área de Medicina Laboral, asegurando que estas se encuentren completas y contengan todas las valoraciones establecidas.

En caso de evidenciar fraude en el resultado de los exámenes para la incorporación, estos serán considerados nulos sin perjuicio de la respectiva acción penal o disciplinaria que corresponda al responsable. (Artículo 12. Decreto ley 1796 del 2000)

- d. Las autoridades facultadas por Decreto Ley 1796 de 2000 para determinar, si un aspirante cuenta con las capacidades psicofísicas para el ingreso a las escuelas de formación, son: el personal médico (Oficiales médicos o psicólogos, médicos o psicólogos de planta salud) y personal prestador de servicios contratado por la DISAN, quienes son miembros orgánicos del área de Medicina Laboral. Por lo anterior, todo médico, sea civil o militar, que no pertenezca a esta dependencia deberá abstenerse de emitir dictámenes relacionados con la aptitud psicofísica, ya que ello podría generar falsas expectativas.
- e. La calificación de los procesos de incorporación es de carácter definitivo, por tal razón, no habrá lugar a realizar nuevas valoraciones una vez un aspirante es declarado no apto, tal como lo señala el artículo 23 del decreto Ley 1796 de 2000 "Las decisiones de los organismos médico-laborales militares y de policía señalados en el presente decreto, serán tomadas por la mayoría de los votos de sus integrantes", por lo tanto, las decisiones mediante las cuales se determine que un aspirante es no apto para el ingreso constituyen un acto administrativo de carácter definitivo.
- f. Las causales de no aptitud se encuentran contempladas en el Decreto Ley 094 de 1989. En aquellos casos en los cuales una condición no esté expresamente prevista en esta norma, se deberá realizar un análisis técnico y médico minucioso, por la autoridad médico laboral para definir la aptitud psicofísica respectiva.

2. Módulos de atención Medicina Laboral

A los siguientes módulos deberán acudir los funcionarios que presenten las situaciones



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

administrativas correspondientes, así:

2.1 Atención al usuario aptitud psicofísica

Se realiza atención al usuario, en los diferentes módulos ubicados en el área de Gestión Medicina Laboral y oficinas regionales de medicina laboral, con el fin de brindar orientación y solución en todos los procedimientos de la aptitud psicofísica, prestándole colaboración al usuario con el propósito de resolver las novedades que puedan presentarse, tales como ascensos, al personal militar activo oficiales, suboficiales y soldados, a quienes se encuentra en Tratamiento Ambulatorio (TRAMBUL), o en los procesos de retiros, comisiones al exterior, vinculación escuelas de formación, calificación de fichas médicas y conceptos médicos, auditoria conceptos médicos, formatos de seguridad, Informativos Administrativos por Lesión (IAL), trabajo social, asignación de citas, activación de servicios médicos, jurídica, programación juntas médicas, entre otros.

Es importante recalcar que sistema informático "DIGITURNO" no gestiona citas, sino turnos de atención en los diferentes módulos de medicina laboral ubicada en COPER. Para solicitar un turno el usuario debe ingresar a la página web del Comando de Personal, pestaña de atención al usuario, seleccionar la opción "DIGITURNO MEDICINA LABORAL" y al seleccionar esta opción, se desplegarán los módulos a los que el usuario requiera solicitar asignación de turno, para lo cual deberá aportar la información que se requiere en los formularios; en el curso del día llegará al correo electrónico que el usuario dejó registrado.

2.2 Módulo de atención activos.

Quienes están activos en la Fuerza para adelantar procesos de definición de aptitud psicofísica y solicitar información de los procesos que se llevan en curso como cambios de arma, viajes al exterior, cambios de escalafón e información sobre aptitudes de procesos de incorporación y demás aspectos sobre administración de personal, al igual que recibir orientación sobre los pasos a seguir en caso de estar aplazados.

2.3 Módulo prima de orden público.

El personal uniformado que se encuentre en servicio activo, podrá continuar devengando la prima o bonificación de orden público según corresponda, hasta el término de duración del tratamiento médico, en el evento que dicho tratamiento sea con ocasión a alguna patología enmarcada en el Decreto 0724 del 10 de abril de 2012⁶² y Circular NO.2023202015329773 del 11 de septiembre de 2023⁶³.

⁶² Presidencia de la República, (10 de abril de 2012). Decreto No. 0724 de 2012, Por el cual se dictan normas sobre el régimen salarial del personal uniformado activo de las Fuerzas Militares y de la policía Nacional del Ministerio de Defensa Nacional".

⁶³ Departamento de Personal (11 de septiembre de 2023). Circular No.2023202015329773 del 11 de septiembre de 2023 "Lineamientos otorgamiento prima orden público sanidad"



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

2.4 Módulo de agendamiento de citas.

En este módulo ubicado en Medicina Laboral podrá solicitar el agendamiento de citas para ficha médica de aptitud y citas para conceptos médicos por especialistas.

2.5 Módulo de ascensos.

El personal que este postulado para ascenso y requieren conocer el estado de su proceso a fin de acreditar aptitud psicofísica como requisito para ascenso, en este módulo podrán reclamar las órdenes de concepto a que hubiere lugar, conforme a la calificación de la ficha médica por la autoridad médico laboral, al igual que recibir orientación sobre los pasos a seguir en caso de estar aplazados.

2.6 Módulo de Informativos y cargue de conceptos.

El personal activo y retirado que requiera hacer seguimiento al estado de cargue de algún concepto de medicina especializada o verificar el estado de digitalización en los sistemas de información de los informativos administrativos por lesión.

2.7 Módulo de retirados.

Quienes se encuentren en el proceso de definición de aptitud psicofísica (calificación de la disminución de la capacidad laboral) y que están retirados, donde podrán solicitar entrega de órdenes de concepto una vez ha sido calificada la ficha médica, solicitar información del estado de su proceso.

2.8 Módulo de revisión a pensionados.

Los usuarios pensionados por invalidez, quienes deben acreditar su estado de salud de acuerdo a los listados enviados por la Dirección de Prestaciones Sociales, con el fin de determinar el estado actual de su situación médica.

2.9 Módulo de revisión de expediente por médico.

El personal activo y en retirado que requiera hacer seguimiento al estado de su proceso de definición de aptitud psicofísica, solicitar revisión de expediente previo cargue de historia clínica adicional en el sistema que no haya sido aportada al momento de ser calificada la ficha médica y requiera expedición de nuevas órdenes de concepto, solicitud de realización de notas en el sistema para programación de concepto de salud ocupacional (personal activo), solicitud de notas de programación para junta médica al momento de haber realizado todas las valoraciones de medicina especializada requeridas por la autoridad médico laboral y solicitud de nota en sistema para reexpedir órdenes de concepto vencidas.

Se debe hacer la precisión que los turnos solicitados los días jueves serán asignados para el día lunes de la siguiente semana o martes si el día lunes es festivo, los días viernes no se asignan turnos, toda vez que es un día destinado para la atención de



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

usuarios del Batallón de Sanidad.

3. Funciones del Oficial Regional de Medicina Laboral.

- a. Preparar las jornadas de junta médica laboral de la División a la cual pertenece.
- b. Realizar y apoyar los procesos de vinculación de las Escuelas de Formación del Ejército Nacional: Escuela Militar de Cadetes (ESMIC), Escuela Militar de suboficiales (EMSUB) y Escuela de Soldados Profesionales (ESPRO).
- c. Apoyar las jornadas del Tribunal Médico Laboral descentralizadas.
- d. Supervisar por parte de los oficiales y suboficiales encargados de las oficinas de personal, si se realizan las revistas del personal de tratamiento ambulatorio, de las unidades de la guarnición a que hubiere lugar.
- e. Realizar atención al público del personal que necesita definir su aptitud psicofísica, para los eventos descritos en la normatividad.
- f. Apoyar y realizar visitas a los Centros Penitenciarios de Alta y Media Seguridad (CEPAMS) - Pabellones Adscritos a los Centros Penitenciarios de Alta y Media Complejidad de su guarnición, con el fin de agilizar los procesos de Calificación de la Aptitud Psicofísica y realizar acompañamiento a este personal.
- g. Realizar revistas periódicas del personal TRAMBUL en su área de responsabilidad.
- h. Participar en la calificación de las carpetas de incorporación de las escuelas de formación cuando así lo requiera el área de Medicina Laboral, para el caso de la ESPRO deberá acudir para la calificación de las carpetas de la Divisiones la que se encuentra y una vez se concentre el personal deberá apoyar la revisión de las demás carpetas, garantizando que las carpetas sean cargadas en los sistemas de información al servicio de medicina laboral, es el directo responsable de recepcionar las carpetas y remitirlas a la Oficina de Medicina Laboral en el Comando de Personal de acuerdo a las normas de archivo.

4. Funciones de oficiales de personal de las unidades División, Brigada, Batallón y centros penitenciarios

- a. Coordinar con las oficinas regionales de medicina laboral, el listado del personal que tiene pendiente definir su situación médico laboral de la Unidad a la cual pertenezca y así mismo dispone los medios para la concentración y asistencia oportuna del personal citado para realizar junta médica laboral durante la jornada.
- b. Verificar que los informativos administrativos por lesiones sean enviados oportunamente a la DISAN, debidamente diligenciados por el comandante de la unidad, con los soportes necesarios, (historia clínica, orden de operaciones, informes y demás documentos que se requieran).



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- c. Los informativos administrativos por lesión estarán a cargo de las secciones de personal de las unidades en todos los niveles, siendo responsabilidad del Comandante de la Unidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 24 del Decreto Ley 1796 de 2000, el cual dispone que corresponde a los comandantes, jefes o directores informar oportunamente los hechos que generen lesiones en el personal. Dichos informativos deberán ser remitidos al Oficial de Medicina Laboral de la División, con el fin de verificar su correcta elaboración. Una vez validados, se incorporarán al expediente médico-laboral del interesado para los trámites y registros correspondientes.
5. Funciones de Comandantes División, Brigada, Batallón y Centros Penitenciarios
 - a. Realizar el seguimiento respectivo de las jornadas de juntas médicas laborales descentralizadas de su unidad, en las reuniones de Estado Mayor y así mismo verificar el cumplimiento de las actividades desarrolladas por el Oficial de personal y del Oficial Regional de Medicina Laboral.
 - b. Enviar a la Sección de Medicina Laboral de la DISAN, las actas de desacuartelamiento del personal de soldados que prestaron servicio, en copia autentica, (pues es obligatorio se está diciendo que son las funciones) y a la mayor brevedad posible, con el fin de validar la información y autorizar proceso de Junta Médica Laboral cuando hubiere lugar.
 6. Funciones de Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).
 - a. Realizar oportunamente las fichas médicas del personal que debe resolver su situación médico laboral.
 - b. Establecer cronogramas de atención al personal que requiere conceptos médicos en sus diferentes especialidades.
 - c. Coordinar con el Oficial Divisionario el suministro de formatos de seguridad para conceptos médicos.
 7. Funciones de Oficina Regional de Medicina Laboral:

El Oficial de Sanidad, en coordinación con el Oficial de Personal de las Divisiones, Brigadas y Batallones, así como con los directores de los Centros Penitenciarios de Alta y Media Seguridad, será responsable de la programación, coordinación, organización y reporte oportuno del personal pendiente por definir su situación de sanidad, verificando que cada integrante se encuentre debidamente citado, asista a la valoración y cuente con su expediente completo, para lo cual deberá realizar las siguientes actividades:

 - a. Recibir y clasificar por parte del Oficial de Medicina Laboral la ficha médica del personal pendiente por definir situación de sanidad.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- b. Coordinar la consecución de los conceptos en los diferentes ESM y red externa de su guarnición.
- c. Coordinar con el Comandante de la Unidad y los directores de los ESM de la guarnición, la asignación de personal médico de planta (excepto rurales), o personal médico militar, que integrara el comité de Juntas Médicas móviles, previendo que no les sea programada atención asistencial durante la duración de la jornada y que se le garantice el desplazamiento oportuno al lugar asignado para la realización de las juntas médicas laborales.
- d. Orientar e informar a las unidades y al personal militar que presente novedades médicas y haya sido sometido a junta médica provisional en el marco de planes choque de juntas médicas anteriores, con el fin de determinar si procede la realización de la junta médica definitiva por término de tratamiento.
- e. Responder por la consolidación del expediente (en medio físico y/o magnético según el caso), con la documentación soporte debidamente diligenciada del personal que asiste a las Juntas Médico Laborales para definir su situación por sanidad, la ficha médica debe estar debidamente calificada por el médico competente y contener los conceptos ordenados en dicha calificación; de igual forma, debe coordinar con el Oficial de Personal de la Unidad, el envío de los informativos administrativos por lesiones a la DISAN, de los usuarios que estén programados para realizar Junta Médico Laboral con el fin de hacer ágil el proceso.
- f. Entregar los listados del personal que será sometido a Junta Médica Laboral al Área de Medicina Laboral de la DISAN, con un plazo mínimo de dos (02) meses de antelación a la fecha programada en el cronograma establecido por el Oficial de Gestión de Medicina Laboral. Asimismo, deberá presentar las necesidades de conceptos médicos de especialistas requeridos para el adecuado desarrollo de la jornada.
- g. Consolidar el listado de personal que requiere definir situación por sanidad previa coordinación con el área Medicina Laboral de la DISAN, únicamente se tendrá en cuenta el personal relacionado en los listados elaborados por el Oficial Regional de Medicina Laboral.
- h. Verificar que las fichas médicas que son radicadas o aportadas por los usuarios tengan las valoraciones completas como son: Médico general, odontología, audiometría, optometría, psicología y exámenes paraclínicos.
- i. Constatar que los conceptos expedidos por cada especialista estén de acuerdo con lo requerido por su patología, se encuentren debidamente diligenciados en papel de seguridad asignado por Medicina Laboral de DISAN, legible, con fecha, especialidad, firma y registro médico.
- j. Verificar la documentación de Ley: fotocopia de la cédula al 150% y certificación bancaria no mayor a treinta (30) días en original, que debe aportar el usuario para el día de la Junta Médica Laboral.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- k. Asistir con autorización del Comandante de la Unidad, el Oficial de Medicina Laboral divisionario a las reuniones de Estado Mayor de la División para informar las novedades, situaciones especiales y necesidades correspondientes.

8. Juntas médicas

8.1 Finalidad de la junta médica:

- a. Definir la aptitud psicofísica.
- b. Establecer las secuelas de las patologías y lesiones que son objeto a calificar en la convocatoria de junta médica.
- c. Asignar los índices de lesión que haya lugar y determinar la disminución de la capacidad laboral. Emitiendo una recomendación de reubicación laboral en apoyo a la toma de decisiones en la Administración de personal.
- d. Acreditación de Aptitud Psicofísica.
- e. Recomendar o no reubicación laboral.

8.2 Las funciones de la junta médica laboral de acuerdo al Decreto 0533 de 2025.

- a. Valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.
- b. Clasificar el tipo de incapacidad psicofísica y establecer la aptitud para el servicio, con la posibilidad de recomendar la reubicación laboral cuando sea pertinente.
- c. Determinar la disminución de la capacidad psicofísica.
- d. Calificar la enfermedad según sea profesional o común.
- e. Registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el informe administrativo por lesiones.
- f. Fijar los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello.
- g. Determinar si el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra persona para realizar las funciones elementales de su vida cuando el reconocimiento de la pensión de invalidez haya tenido origen en el acta de junta medico laboral de Revisión Militar y de Policía.

8.3 Causales convocatoria Junta Médica

Es necesario señalar que dentro de los procesos médico laborales existen causales de convocatoria a junta médica que podrá ser solicitado por el interesado y/o afectado o



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

por el área de medicina laboral o su equivalente ante la DISAN, tal como lo señala el Decreto 533 de julio de 2025⁶⁴ para los siguientes casos

- a. Cuando en la práctica de un examen de capacidad psicofísica se encuentren lesiones
- b. Afecciones que disminuyan la capacidad laboral.
- c. Cuando exista un informe administrativo por lesiones.
- d. Cuando la incapacidad sea igual o superior a tres (03) meses, continuos o discontinuos, en un (01) año contado a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total.
- e. Cuando existan patologías que así lo ameriten.

La capacidad psicofísica para el ingreso, permanencia o retiro del servicio del personal de que trata el presente Decreto 1796 de 2000, se calificará mediante los conceptos de Apto, Aplazado y No Apto.

- a. Apto: Se considera apto quien presente condiciones psicofísicas que le permitan desarrollar de manera normal, segura y eficiente la actividad militar, policial o civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones.
- b. Aplazado: Se considera aplazado quien presente alguna lesión o enfermedad susceptible de recuperación mediante tratamiento médico, y que, una vez superada, le permita recobrar su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones.
- c. No Apto: Se considera no apto quien presente una alteración psicofísica permanente o incompatible que le impida desarrollar normal y eficientemente la actividad militar, policial o civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones.

8.4 Junta Médica de Beneficiario

- a. Evaluará la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de los beneficiarios del personal del Ejército Nacional, que pertenecen al sistema en referencia, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 069 del 2019 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía.
- b. Aplicará a todos los hijos de beneficiarios del Subsistema de Salud cuando los menores alcancen la mayoría de edad o aquellos menores de veinticinco (25) años que dependan económicamente del afiliado debido a que su condición psicofísica les

⁶⁴ Presidencia de la Republica (29 de abril de 2024). Decreto 0533 de 2024, "Por el cual se sustituye la Sección 10 del Capítulo 1 del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo, y se reglamenta el Incentivo para la creación y permanencia de nuevos empleos formales"

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

impida desempeñarse por sí mismos, con el fin de definir su derecho a continuar recibiendo los servicios de salud y sustitución pensional.

- c. El médico coordinador del proceso de beneficiarios, debe recibir la solicitud enviada por el afiliado y verificar si cumple con los requisitos para acceder a la evaluación y calificación de la disminución de la capacidad laboral y ocupacional del beneficiario, según lo estipulado por el Acuerdo No. 069 del 2019⁶⁵.
- d. Posterior a la revisión de la documentación aportada por el solicitante, se realizará inspección de la historia clínica donde se confirme que la información registrada es verás. En caso de no estar en la ciudad de Bogotá, el médico coordinador se pondrá en contacto con el Oficial Divisionario más cercano para realizar la inspección el cual la remitirá a la Oficina de Medicina Laboral para el médico coordinador del proceso.
- e. Una vez verificados los requisitos e historia clínica, se procederá a verificar la viabilidad para realizar la junta médica, de ser procedente o no, se le notificará al solicitante.

9. Conceptos médicos.

Para la expedición de conceptos médicos, el Suboficial de conceptos del área de Gestión Medicina Laboral, realiza la asignación de hojas de seguridad a los diferentes ESM y oficiales regionales, los cuales los asignan de acuerdo a jurisdicción y se realiza la revisión y cargue de conceptos al sistema integrado de medicina laboral.

Realiza la verificación de la información aportada mediante conceptos médicos, exámenes diagnósticos e historias clínicas para la junta médica laboral.

El equipo de auditoría integrada, conformado por el auditor, el médico y el Jefe de Enfermería, realizará la verificación y consistencia de la información aportada, mediante la revisión de conceptos médicos, exámenes diagnósticos e historias clínicas, con el propósito de garantizar la transparencia, la trazabilidad y la validez técnica de los documentos que sustentan la Junta Médica Laboral.

10. Coordinación de juntas médicas.

El Coordinador de Juntas Médicas efectuara el envío a la Dirección de Personal de las Juntas Médicas Laborales que hayan sido realizadas y notificadas, así como de sus respectivas aclaratorias, en caso de haber sido requeridas, con el fin de agilizar el proceso de reconocimiento prestacional.

En el proceso aclaratorio, intervendrán tres (03) médicos de sala de juntas, junto con el profesional encargado de la aclaratoria y el asesor jurídico militar, con el propósito de

⁶⁵ Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía (10 de septiembre 2019) Acuerdo No. 069 de 2019, "por el cual se establecen políticas y lineamientos para la calificación de invalidez de los beneficiarios del Sistema de Salud de Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

efectuar correcciones de forma en los dictámenes, tales como errores de transcripción, ajustes en la imputabilidad no incluidos en la junta médica laboral inicial o modificaciones de datos personales.

En caso de requerirse cambios de fondo, una vez notificado el usuario, este deberá presentar la inconformidad ante el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, conforme a lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto Ley 1796 de 2000.

Asimismo, el Coordinador de Juntas Médicas realizará el cargue de la información correspondiente a los Tribunales Médicos en el Sistema de Medicina Laboral y en el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano vigente, así como el registro de las Juntas Médicas Laborales en dicho sistema.

10.1 Funciones Suboficial Juntas Medicas

- 1) Reportar al Oficial Juntas Médicas todas las juntas realizadas el día anterior según los lineamientos establecidos en la Directiva Permanente No.009 de 2012, y así distribuir las juntas médicas que van a ser digitalizadas, y posteriormente entregadas al Médico revisor para su respectiva verificación siguiendo los siguientes parámetros:
 - a) Cotejar el borrador completo de la junta médica frente a los documentos de Ley, aportados por el paciente tales como certificación bancaria y copia de la cédula de ciudadanía; así mismo verificar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.
 - b) Constatar en el sistema integrado de medicina laboral, el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio, recomendando o no la reubicación laboral cuando así lo amerite.
 - c) Corroborar que la disminución de la capacidad psicofísica, sea la asignada.
 - d) Clasificar el origen de la enfermedad según sea profesional o común.
 - e) Revisar en el sistema integrado de medicina laboral que la imputabilidad al servicio este de acuerdo con el informe Administrativo por Lesiones.
 - f) Verificar según el Decreto 533 de 2025 los correspondientes índices de lesión sin hubiere lugar a ello.
- 2) Entregar al digitador las Juntas Médicas revisadas con las respectivas correcciones a que haya lugar.
 - 1) Imprimir en formato de seguridad para la Dirección de Prestaciones Sociales, Dirección de Personal, oficina de archivo físico y digital y para el usuario en papel oficio Bond.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 2) Recolectar las tres (03) firmas del quorum de la respectiva sala donde se realizó la Junta Médico Laboral, de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 del Decreto 1796 de 2000⁶⁶.
- 3) Recoger la firma del Médico revisor de Junta médico - Laborales.
- 4) Entregar al notificador de juntas médicas laborales, el acto administrativo completamente firmado para su notificación y entrega al usuario.
- 5) Anotar las observaciones de novedades encontradas previa a la notificación del paciente las cuales serán validadas y/o corregidas por parte de las autoridades médico laborales de la sala de juntas donde se realizó la respectiva junta médica laboral y se notificará por correo el resultado del acta medico laboral.

11. Notificación junta médica

Esta se efectuará a través del Suboficial notificador del área de Gestión medicina Laboral, quien tendrá las siguientes funciones:

- a. Recepcionar y verificar que la documentación de la junta médico laboral se encuentre completa, para surtir el respectivo trámite de notificación.
- b. Registrar la firma del notificador en el sistema FIMED para ser enviado al usuario.
- c. Notificar el acta de la junta médico laboral preferentemente por medios electrónicos, bajo las reglas del artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 o la norma que lo modifique, adicione o derogue.
- d. Informar al usuario el derecho que tiene de interponer recurso de apelación y término para el mismo ante el Tribunal Médico Laboral.

12. Sistema Integrado.

Es el conjunto de políticas, estrategias y procedimientos de conservación documental y preservación digital, bajo el concepto de archivo total, acorde con la política de gestión documental que buscan garantizar la proyección, acceso y funcionalidad de la documentación de todo el material médico del archivo físico y digital asegurando su integridad autenticidad, disponibilidad y reserva.

⁶⁶ Presidencia de la Republica (14 de septiembre de 2000). Decreto 1796 de 2000, Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993". Artículo 17.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

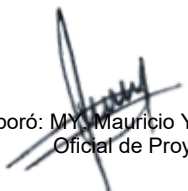
13. Activación de servicios para junta médica.

Se procederá a solicitar a la DIGSA, la activación de los servicios al personal que se encuentra desvinculado del subsistema de salud y que esté en curso del proceso de definición de aptitud psicofísica para retiro, de acuerdo a lo señalado en el Capítulo III, artículo 18 de la resolución 1651 de 2019 expedida por la DIGSA.

El profesional auditor realizará el acompañamiento al personal privado de la libertad en los Centros Penitenciarios de Alta y Media Seguridad (CEPAMS), en los pabellones adscritos a estos y en los establecimientos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), a través de la Sección de Medicina Laboral de la DISAN y las Oficinas de Medicina Laboral Divisionarias, con el fin de adelantar y agilizar el proceso de calificación de la aptitud psicofísica de dicho personal, conforme a los términos, procedimientos y normatividad vigente.

Auténtica,


Coronel GERMAIN BEDOYA ALBA
Jefe Departamento de Personal


Elaboró: MY Mauricio Yepes
Oficial de Proyección DIPEP


Revisó: CT. Maritza Granados
Oficial Jurídica CEDE1


Vo. Bo.: TC. José Galindo
Director DIPEP



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ANEXO "G" GESTIÓN JURÍDICA

La DISAN, a través de la Oficina de Gestión Jurídica; tiene como función principal prestar servicios de asesoría y asistencia jurídica en todos los procesos que soportan la gestión administrativa en materia de salud de los afiliados al SSFM. Para ello, ejerce la defensa judicial de la entidad en temas como:

1. Defensa Judicial y Asesoría Jurídica a las Secciones de la DISAN, dentro de esta capacidad, desarrolla las siguientes tareas:
 - a. Sustanciar y emitir respuesta a las diferentes acciones constitucionales en las que se encuentre vinculada la DISAN y/o sus ESM.
 - b. Proporcionar respuesta a los derechos de petición y /o quejas interpuestas por los ciudadanos, al igual que dar trámite oportuno a los requerimientos formulados por los entes de control.
 - c. Atender de manera personalizada al usuario cuando el caso particular lo requiera.
 - d. Realizar el trámite administrativo a las solicitudes de alimentación, transporte y alojamiento que los ESM requieran y que hayan sido ordenados por fallo de tutela o requeridas para pacientes oncológicos.
 - e. Emitir los conceptos jurídicos de los Proyectos de Ley en los que el Director de la DISAN sea nombrado gerente de proyecto y realizar el correspondiente seguimiento al mismo, de lo que deberá informarse al Departamento Jurídico Integral (CEDE11).
 - f. Orientar al personal que labora en las diferentes secciones de la DISAN, en lo que tiene que ver con la revisión desde la óptica Jurídica de los documentos generados por las diferentes secciones en temas que tengan injerencia jurídica, con el fin de garantizar que las actuaciones estén acordes con lo estipulado en la Constitución y la normatividad legal vigente.
 - g. Realizar el acompañamiento jurídico en la elaboración de actos administrativos, creación o modificación normativa que requiera la DISAN a solicitud de la DIGSA.
- 1.1. Asesoría jurídica a los ESM que conforman las regionales.

En el marco de las funciones jurídicas la DISAN, brinda asesoría a los ESM, los cuales tienen a cargo la prestación de servicios asistenciales o de salud, teniendo en cuenta que en virtud de lo establecido en el Artículo 6, literal b, del Decreto 1795 de 2000⁶⁷ el SSFM, administra los recursos de forma descentralizada y desconcentrada, para optimizar su utilización, obtener economías de escala y

⁶⁷ Ministerio de Defensa (14 de septiembre de 2000). Decreto 1795 de 2000. "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas. Esto con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la policía Nacional.

Así las cosas, son los ESM los encargados de la prestación de los servicios de salud a todos los usuarios que estén adscritos a los mismos. Por lo tanto, estos de acuerdo a su portafolio de servicios, son los responsables de prestar los servicios de manera directa, o a través de otros ESM, o de la red externa contratada para el efecto.

La DISAN desarrolla un modelo de regionalización administrativa y de gestión del Modelo de Atención Integral por Territorios (MATIS), que buscan la integración administrativa y asistencial del sistema por territorios de acuerdo con cada regional. Cabe resaltar que la DISAN según el plan de necesidades y cantidad de usuarios adscritos a cada regional transfiere los recursos a las regionales de sanidad; las cuales se conforman por un Director o Representante legal, un subdirector científico y el ordenador del gasto; este último, tiene a su cargo la ejecución de los recursos, la contratación que requieren cada uno de los dispensarios o establecimientos de sanidad militar que conforman la regional; advirtiéndose, que la regional de manera descentralizada, autónoma e independiente ejecuta los recursos sin que la DISAN tenga algún tipo de injerencia o intervención en la ejecución presupuestal ni en la prestación de los servicios de salud de los ESM que conforman las regionales, en consecuencia, esa Unidad Ejecutora de recursos de sanidad, tiene la responsabilidad directa de la ejecución presupuestal, control administrativo y apoyo de los ESM (con su población adscrita) que se encuentran en su regional.

Los servicios de salud deben ser contratados en cada una de las unidades centralizadas con el fin de evitar el desplazamiento de usuarios innecesarios y el suministro de elementos o insumos para la red interna, los que deben ser entregados en los ESM centralizados, cuya responsabilidad y competencia radica en cabeza del Director de Regional.

Según lo preceptuado en el artículo 160 de la Disposición 0004 del 26 de febrero de 2016, expedida por el Comando del Ejército Nacional, los ESM de la DISAN del Ejército Nacional que son orgánicos del Comando de Personal (COPER), son los siguientes:

1.2. Dispensario Médico de Oriente (DMORI).

1. Dispensario Médico de Cali (DMCAL).
2. Dispensario Médico de Bucaramanga (DMBUG).
3. Dispensario Médico de Medellín (DMMED).
4. Dispensario Médico de Tolemaida (DMTOL).



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

5. Dispensario Médico Suroccidente (DMSOC).

6. Dispensario Médico "Gilberto Echeverry Mejía".

Por otra parte, los directores de los Establecimientos de Sanidad Militar que pertenecen a la Regional 1, Barranquilla, (Batallón de A.S.P.C. No. 2), Regional 6, Florencia, (Batallón de A.S.P.C. No. 12), Regional 8, Yopal, (Batallón de A.S.P.C. No. 16), Regional 11, Armenia, (Batallón de A.S.P.C. No. 8) Regional 12, Neiva, (Batallón de A.S.P.C. No. 9) lo que significa que, su superior jerárquico funcional es el comandante de la Unidad, razón por la cual, tiene la competencia para ordenar y verificar el cumplimiento de los fallos judiciales en los que se ordene la prestación de servicios de salud y no en el Director de la DISAN.

2. Materia disciplinaria y administrativa.

2.1 Procesos disciplinarios

La DISAN, de conformidad con lo señalado en la Disposición No. 0004 de fecha 26 de febrero de 2016, expedida por el Comando del Ejército Nacional, aprobada mediante Disposición No. 011 del 07 de marzo de 2016, proferida por el Comandante General de las Fuerzas Militares, y esta a su vez, aprobada mediante Resolución No. 3402 del 28 de abril de 2016, mediante las cuales se reestructura el Ejército Nacional y se aprueban las Tablas de Organización y Equipo (TOE), en el artículo 160° se indica que se establecen los siguientes Dispensarios Médicos de la DISAN, orgánicos del COPER, así:

- a. Dispensario Médico Oriente (DMORI).
- b. Dispensario Médico Cali DMCAL).
- c. Dispensario Médico Bucaramanga DMBUG).
- d. Dispensario Médico Medellín DMMED).
- e. Dispensario Médico Tolimaida DMTOL).
- f. Dispensario Médico Suroccidente DMSOC).
- g. Dispensario Médico "Gilberto Echeverri Mejía" DMGEM".

En tal sentido, según lo señalado en el artículo 292 de la Disposición No. 0004 de fecha 26 de febrero de 2016⁶⁸,: "Las autoridades militares previstas en el presente acto administrativo de reestructuración del Ejército Nacional, ejercerán las "Atribuciones" y "Competencias" Disciplinarias y Administrativas que les confieren los cargo que ostenten dentro de la organización, de conformidad con los preceptos

⁶⁸ Ministerio de Defensa (26 de febrero de 2016). Disposición 0004 de 2016 "Por la cual se reestructura el Ejército Nacional, se aprueban sus Tablas de Organización y Equipo TOE y se dictan otras disposiciones".

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

legales. Para tal efecto, los "Comandantes de Comando" y los "Jefes de Departamento" tendrán atribuciones y competencias disciplinarias equivalentes al Comandante de Unidad Operativa Mayor; los "Directores de Dirección de Departamentos y Comandos", "Directores de Escuela de Formación", "Comandantes y Directores de Centros" y los "Comandantes de Fuerza de Tarea" tendrán atribuciones y competencias disciplinarias equivalentes al Comandante de Unidad Operativa Menor y los "Directores de Escuela de Capacitación y Entrenamiento", tendrán atribuciones y competencias disciplinarias equivalentes al Comandante de Unidad Táctica."⁶⁹

De allí que, en el artículo 102º, parágrafo 2º de la Ley 1862 de 2017⁷⁰, que en su parte pertinente reza: *"(...) En los Establecimientos de Sanidad Militar "Es competente para fallar en primera instancia dentro de los procesos disciplinarios que se adelanten por falta gravísima, grave y leve en contra de oficiales, suboficiales o soldados; el Comandante, Director o sus equivalentes, que sea superior inmediato en línea de dependencia jerárquica y funcional. La segunda instancia corresponderá al Comandante, Jefe, Director o sus equivalentes, de la unidad orgánica superior inmediato bajo cuyo mando directo se encuentre el operador con atribuciones disciplinaria que haya proferido el fallo de primera instancia, siempre y cuando la culpabilidad se sancione a título de "Culpa". En los casos en que la culpabilidad se sancione a título de "Dolo"*⁷¹, la segunda instancia corresponderá al Comandante General de las Fuerzas Militares".

Lo anterior infiere, que los establecimientos de Sanidad que no se encuentren descritos en la explicación anterior; dependen Jerárquica y Funcional de la Unidad Militar a la cual pertenecen tal como se estableció en el Acuerdo 011 de 1997, en su Título III desconcentración en el subsistema de salud de las FF.MM. 1. Administración de los recursos humanos en el subsistema de salud de las FF.MM. "Artículo 6º. -El personal militar y civil destinado a prestar los servicios de salud, dependerá administrativa, disciplinaria y operativamente de los comandantes de las unidades militares en las que se encuentren los Establecimientos de Sanidad Militar."

2.2 Procesos Administrativos

En lo que respecta a los procesos en materia administrativa, se adelantaran conforme a lo establecido por la Ley 1476 de 2011 "por la cual se expide el régimen de responsabilidad administrativa por pérdida o daño de bienes de propiedad o al servicio del Ministerio de Defensa Nacional, sus entidades adscritas o vinculadas o la Fuerza Pública".

⁶⁹ Ministerio de Defensa (26 de febrero de 2016). Disposición 0004 de 2016 "Por la cual se reestructura el Ejército Nacional, se aprueban sus Tablas de Organización y Equipo TOE y se dictan otras disposiciones".

⁷¹ Congreso de la República (4 de agosto de 2017). Ley 1862 de 2017, "Por la cual se establecen las normas de conducta del Militar Colombiano y se expide el Código Disciplinario Militar".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Por otra, parte referente a las competencias administrativas establecidas por la Ley 1476 de 2011, respecto de la Dirección de Sanidad del Ejército y los Establecimientos de Sanidad del Ejército, se tiene el concepto jurídico radicado bajo No. 20191071924443 de fecha 10 de julio del 2019⁷², mediante el cual indica los criterios orientadores frente a la competencia en materia administrativa.

Ahora bien, en lo que respecta a la verificación y el acompañamiento de los procesos administrativos que adelantan los dispensarios médicos que dependen de la DISAN; se proyecta un plan anual con el objetivo de prevenir el vencimiento de términos y evitar inactividad procesal y el fenómeno de la prescripción.

Lo anterior, con el fin de garantizar el derecho al debido proceso, derecho a la defensa y contradicción del personal que se encuentre vinculado en investigaciones en materia disciplinaria y administrativa.

Auténtica,


Coronel GERMAIN BEDOYA ALBA
Jefe Departamento de Personal


Elaboró: MY. Mauricio Yepes
Oficial de Proyección DIPEP


Revisó: CT. Maritza Granados
Oficial Jurídica CEDE1


Vo. Bo.: TC. José Galindo
Director DIPEP



⁷² Concepto Jurídico Radicado No. 20191071924443 (10 de julio del 2019, Dirección de control de Investigaciones del Ejército Nacional).



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ANEXO "H" GESTIÓN DE MEDICINA DE AVIACIÓN PARA EL SISTEMA DE AVIACIÓN DEL EJÉRCITO

El sistema de aviación en alineación a las directrices de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), Unidad Administrativa de la Aeronáutica Civil (UAEAC) y la Autoridad Aeronáutica de Aviación de Estado (AAAES), es un campo de acción donde el personal se encuentra bajo la exposición de múltiples factores de riesgo fisiológicos propios del ambiente aeronáutico generando un riesgo en la seguridad operacional, especialmente bajo el escenario de la incapacitación médica súbita en vuelo; por lo cual esta evaluación con mayor número de requisitos, se realiza de manera periódica entre uno (01), dos (02) y tres (03) años según la especialidad aeronáutica del personal, definiéndose la continuidad del certificado médico para continuar realizando sus labores con seguridad, o en caso dado, la suspensión médica temporal o la descalificación médica permanente, de acuerdo a la pérdida de su aptitud psicofísica especial.

Se hace claridad que la única autoridad competente para emitir la aptitud psicofísica es la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, quien determina si el personal militar es apto o no apto, evaluación que se realiza a través del Área de Gestión Medicina Laboral. No obstante lo anterior, para los eventos específicos señalados en el artículo 11 del Decreto 1796 de 2000, será la División de Aviación de Asalto Aéreo, a través de Medicina de Aviación del CEAVE, quien adicionalmente evaluará la aptitud psicofísica especial, ya que cuenta con la capacidad e idoneidad pertinente en el proceso de certificación aeromédica para las especialidades aeronáuticas que hagan parte del Sistema de Aviación del Ejército, expidiendo el certificado de favorabilidad para los procesos especiales de aviación, indicando si el personal es favorable o no.

En relación a lo anterior los objetivos de la evaluación de aptitud psicofísica especial de Aviación son:

1. Definir el procedimiento de certificación aeromédica del Sistema de Aviación del Ejército, delineando sus características y elementos principales.
2. Establecer los requisitos mínimos de Aptitud Psicofísica Especial de Aviación de obligatorio cumplimiento por parte de todos los aspirantes a iniciar actividades de vuelo o tierra en el sistema de Aviación del Ejército, en concordancia con lo dispuesto en el RACAE 67 o aquel que lo modifique, aclare o derogue.
3. Establecer los requisitos mínimos de Aptitud Psicofísica Especial de Aviación de obligatorio cumplimiento para permanencia del personal aeronáutico de la Aviación del Ejército, contemplado en el presente Anexo y en virtud de lo establecido en el RACAE 67 o aquel que lo modifique, aclare o adicione.
4. Según la evidencia disponible, detectar aquellas condiciones psicofísicas que pueden ser agravadas por el ambiente aeronáutico y que generen riesgo de incapacitación en el personal del Sistema de Aviación del Ejército.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

5. Definir el procedimiento de evaluación de la Aptitud Psicofísica Especial de Aviación al personal aeronáutico del Sistema de Aviación del Ejército, con una lesión o afección que disminuya la capacidad laboral en el ámbito aeronáutico. Preservar la seguridad operacional mediante la gestión del riesgo aeromédico en el personal aeronáutico objeto del presente Anexo.

a. Clasificación de la aptitud psicofísica especial de Aviación.⁷³

La autoridad encargada de evaluar la aptitud psicofísica del personal del Ejército Nacional, es la DISAN por intermedio de la sección de Medicina Laboral, no obstante, quien evaluará la aptitud psicofísica especial de Aviación será a través de Medicina de Aviación del CEAVE, ya que cuenta con la capacidad e idoneidad pertinente en el proceso de certificación aeromédica para las especialidades aeronáuticas que hagan parte del Sistema de Aviación del Ejército.

- 1) Con referencia al Reglamento Aeronáutico Colombiano de la Aviación del Estado (RACAE), se incorpora la siguiente calificación de la aptitud psicofísica especial de aviación en el proceso de selección, para ejercer una especialidad del Arma de la Aviación del Ejército, así:
 - a) Favorable: Los parámetros de evaluación se encuentran acordes a los establecidos en este Anexo para la especialidad específica que lo examina y el fin para el cual es examinado.
 - b) No Favorable: Los parámetros de evaluación NO se encuentran acordes a los establecidos en este Anexo para la especialidad específica que lo examina y el fin para el cual es examinado.
 - c) Aplazado: Quien presente alguna lesión o enfermedad y que, mediante tratamiento pueda recuperar su capacidad psicofísica para la especialidad de aviación para la cual es evaluado. El periodo de aplazamiento en ningún caso podrá sobrepasar la fecha establecida para la junta de selección definitiva.
- 2) El certificado médico de aptitud psicofísica especial de aviación es el documento mediante el cual Medicina de Aviación certifica o no, que el titular cumple con los requisitos del presente Anexo, indicando la calificación de "Apto" o "No Apto":
 - a) Apto: Quien presente condiciones psicofísicas que le permitan desarrollar normal y eficientemente las actividades correspondientes a la especialidad de aviación para la cual es evaluado.
 - b) No Apto: Quien presente alguna alteración psicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente en el arma de aviación para la cual es

⁷³ Reglamento Aeronáutico Colombiano de la Aviación (15 de diciembre de 2022). RACAE 67, "Aptitud psicofísica especial de vuelo para la Aviación el Estado".

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

evaluado. En este caso, el certificado médico entrará en suspensión médica temporal, hasta cumplir nuevamente con la aptitud psicofísica especial con o sin restricciones operacionales, o en caso dado la descalificación medica permanente.

b. Evaluación de la aptitud psicofísica especial de aviación.

Medicina de Aviación a través del especialista en Medicina Aeroespacial y/o médico de aviación en los casos excepcionales, es la autoridad encargada de la evaluación de aptitud psicofísica especial de aviación y de la expedición de los Certificados Médicos (CM) en cada uno de los Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA).

En los casos que personal aeronáutico de otras fuerzas militares nacionales o extranjeras, pretendan desarrollar actividades aeronáuticas al interior de Aviación de Ejército, requiere para su efecto, presentar certificado de aptitud psicofísica especial de vuelo vigente, emitido por su Fuerza o país de origen para su respectiva homologación y verificación, y así evitar el detrimento de la seguridad en las operaciones aéreas.

c. Clases de certificados médicos del arma de aviación del Ejército.

Las clases de certificado médico están relacionadas con las especialidades de la Aviación del Ejército descritas en el Reglamento de Vuelo EJC 3-176-1⁷⁴ Numeral 2.1.2 o aquel que lo modifique, adicione o derogue, y requieren Certificación de aptitud psicofísica especial por medicina aeroespacial correspondientes a las Clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V.

Tabla 8. Clasificación certificados médicos de aviación

Clase	Descripción	Sigla
Clase I	Alumnos a cursos de piloto militar.	PA: Piloto Alumno.
Clase II	Pilotos militares entrenados. De acuerdo a los requisitos establecidos en la directiva de operaciones de la Aviación del Ejército que se encuentre vigente.	EI: Evaluador de Vuelo por Instrumentos. PE: Piloto Estandarizador. PI: Piloto Instructor. EM: Evaluador de Pilotos de Prueba de Mantenimiento. PPM: Pilotos de Prueba de Mantenimiento. PAM: Piloto al Mando. P: Piloto.
Clase IIIA	Tripulantes con función directa en operación de aeronave.	EIV: Estandarizador de Ingenieros de Vuelo. IIV: Instructor de Ingenieros de Vuelo.

⁷⁴ Reglamento de Vuelo para la Aviación del Ejército EJC3-176-1 segunda edición del (15 de junio del 2012) "Todos los soldados aviadores deberán pertenecer a una especialidad durante su permanencia en la Aviación del Ejército" numeral 2.1.2 "Especialidades de la Aviación del Ejército".

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Clase	Descripción	Sigla
		IV: Ingeniero de Vuelo. ET: Estandarizador de Tripulantes de Vuelo. JT: Jefe de Tripulación. TV: Tripulante de Vuelo. MC: Maestro de Carga.
Clase IIIB	Tripulantes con función indirecta en operación de aeronave y Sistemas de aeronaves no tripuladas a partir de la clase 1 categoría B ala fija y clase 1 categoría C ala rotatoria.	OEM: Operador de Equipo de Mantenimiento. ERM: Estandarizador de Rescatistas Militares. RM: Rescatista Militar. OIT: Operador de Inteligencia Técnica. MAV: Médico de Aviación. MAE: Médico Especialista Aeroespacial. EV: Enfermero de Vuelo UAS: Unmanned Aircraft System OCM: Operador Comandante de Misión.
Clase IV	Controladores de tránsito aéreo.	ATC: Supervisor, estandarizado, supervisor ATC, instructor de controladores, controlador de área – aproximación radar, controlador de área – aproximación no radar, controlador de aeródromo, controlador de tierra.
Clase V	Cargos especialidades de tierra, sin funciones en vuelo.	Logística: Mantenimiento tierra. Operaciones: AIS / COM / MET (servicio información aeronáutica)

Fuente: Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA).

d. Exámenes para la evaluación de aptitud psicofísica especial de aviación.

Los exámenes requeridos para la evaluación de aptitud psicofísica especial de aviación de que trata en el RACAE 67⁷⁵, son:

- 1) Laboratorio clínico: Hemograma, parcial de orina, glicemia en ayunas, perfil lipídico, creatinina, prueba de embarazo y VIH (previo consentimiento del evaluado).
- 2) Audiometría tonal que incluya vía aérea y ósea.
- 3) Examen odontológico (que incluya la radiografía panorámica en los casos de selección).

⁷⁵ Autoridad Aeronáutica aviación de estado (07 de septiembre de 2022). Reglamento Aeronáutico Colombiano de la Aviación del Estado, "Aptitud psicofísica especial de vuelo". RACAE 67, numeral 67.145.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 4) Examen optométrico (que incluya topografía corneal, pruebas de visión cromática y test de profundidad).
- 5) Evaluación por psicología (que incluya entrevista y pruebas psicométricas).
- 6) Electrocardiograma.
- 7) Radiografía de tórax (posteroanterior y lateral) y columna dorso lumbar (dorsal antero-posterior, lumbosacra antero-posterior, lateral y L5-S1) en los casos de selección.
- 8) Para el personal femenino: citología vaginal y ecografía pélvica ginecológica en los casos de selección.
- 9) Exámenes toxicológicos: sustancias psicoactivas en orina y alcohol en aire espirado.
- 10) Evaluación por nutrición.
- 11) Evaluación por psiquiatría.
- 12) Evaluación por oftalmología (que incluya oftalmoscopia indirecta bajo midriasis farmacológica).
- 13) Evaluación por otorrinolaringología.
- 14) Evaluación por medicina general.
- 15) Evaluación por medicina aeroespacial.

Medicina de Aviación determinará la pertinencia de estos exámenes de acuerdo a la aptitud para cada especialidad de aviación a evaluar, y podrá solicitar otros exámenes adicionales que se requieran para descarte o confirmación diagnóstica.

Para la evaluación de aptitud psicofísica de los operadores de UAS Clase IA y IB ala rotatoria de que trata el numeral 10 del capítulo B del Adjunto C del RACAE 94⁷⁶, los exámenes requeridos son:

- 1) Examen médico general que incluya (evaluación de su capacidad visual y auditiva, test de visión cromática, además de la integridad y funcionalidad de las extremidades y coordinación de movimientos).

⁷⁶ Reglamento Aeronáutico Colombiano de la Aviación de Estado (16 de junio del 2025). RACAE 94 de 2025, "Reglas de vuelo y operación para sistemas aéreos no tripulados y sistemas de aeronaves remotamente tripuladas" Adjunto C "Requisitos para la certificación de aptitud psicofísica especial para operadores de UAS clase IA y IB que integran la Aviación de Estado", Capítulo B "Procedimiento para la certificación de la evaluación médica y psicológica para operadores de UAS clase IA y IB", numeral 10 "Aspectos que comprenden la certificación de la evaluación médica y psicológica para operadores de UAS clase IA y IB o documento equivalente en cada Entidad de Aviación de Estado (EAE)".

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

2) Examen psicológico (que incluya entrevista y/o pruebas psicométricas).

La evaluación de aptitud psicofísica especial de aviación en el proceso de selección de los aspirantes a pertenecer a las diferentes especialidades del Arma de Aviación del Ejército, se realizará en dos (02) fases:

- 1) Primera fase: Incluirá los exámenes toxicológicos (alcohol y sustancias psicoactivas), prueba de embarazo al personal femenino, la audiometría tonal, el examen de medicina general, optometría, nutrición, odontología y psicología. Al culminar la fase, el médico especialista en medicina aeroespacial calificará la aptitud psicofísica. Los aspirantes favorables continuarán a la segunda fase de evaluación del proceso.
- 2) Segunda fase: Incluirá laboratorios (hemograma, parcial de orina, glicemia, perfil lipídico, creatinina y VIH), electrocardiograma, radiografía de tórax y columna dorso lumbar, la evaluación de psiquiatría, otorrinolaringología y oftalmología, y para el personal femenino: citología vaginal y ecografía pélvica ginecológica. Al culminar la fase, el médico especialista en medicina aeroespacial calificará la aptitud psicofísica y notificará mediante oficio al Comandante de la DAVAA los resultados del proceso.
- 3) El Oficial de Medicina de Aviación, el Médico Especialista en medicina aeroespacial y/o Médico de Aviación en los casos excepcionales y el Psicólogo del proceso, asistirán a la junta de selección en la DAVAA, en donde se definirán los perfiles de los aspirantes favorables a pertenecer a las diferentes especialidades del Arma de Aviación del Ejército.
- 4) La periodicidad y los exámenes requeridos para la certificación de aptitud psicofísica especial de aviación son:

Tabla 9. Periodicidad de los exámenes médicos de aviación.

Examen\Clase	Clase I, II, IIIA	Clase IIIB	Clase IV	Clase V
1. Laboratorio: hemograma, parcial de orina, glicemia, perfil lipídico, creatinina, prueba de embarazo y VIH.	Anual	Cada 2 años	Anual	Cada 3 años (hemograma, parcial de orina, perfil lipídico, glicemia)
2. Audiometría tonal.	Anual	Cada 2 años	Anual	Cada 3 años
3. Optometría.	Anual	Cada 2 años	Anual	Cada 3 años
4. Psicología.	Anual	Cada 2 años	Anual	Cada 3 años
5. Odontología.	Anual	Cada 2 años	Anual	Solo Selección



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Examen\Clase	Clase I, II, IIIA	Clase IIIB	Clase IV	Clase V
6. Médico general.	Anual	Cada 2 años	Anual	Cada 3 años
7. Nutrición.	Anual	Cada 2 años	Anual	Solo Selección
8. Medicina aeroespacial.	Anual	Cada 2 años	Anual	Cada 3 años
9. Toxicológicos.	Selección, posteriormente Aleatorio			
10. Electrocardiograma de reposo.	Anual a partir de los 35 años	Anual a partir de los 35 años	Anual a partir de los 35 años	Solo Selección
11. Oftalmología.	Cada 5 años a partir de los 25 años	Cada 5 años a partir de los 30 años	Cada 5 años a partir de los 25 años	Solo Selección
12. Otorrinolaringología.	Cada 5 años a partir de los 25 años	Cada 5 años a partir de los 30 años	Cada 5 años a partir de los 25 años	Solo Selección
13. Psiquiatría.	Cada 5 años a partir de los 25 años	Cada 5 años a partir de los 30 años	Cada 5 años a partir de los 25 años	Solo Selección
14. Prueba de esfuerzo.	Cada 5 años a partir de los 40 años	Cada 5 años a partir de los 40 años	Cada 5 años a partir de los 40 años	No aplica

Fuente: Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA).

En las evaluaciones de selección y certificación pueden ser requeridas pruebas, valoraciones y estudios imagenológicos adicionales según el caso individual.

e. Estándares de aptitud psicofísica de aviación.

1) Generalidades

El aspirante a las diferentes especialidades de Aviación, deberá gozar de condiciones físicas y psicológicas excelentes, evaluadas mediante los mejores métodos diagnósticos disponibles; además de las causales de no aptitud



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

contemplada en el Decreto 094 de 1989⁷⁷ y Decreto Ley 1796 de 2000 para la aviación del Ejército, los aspirantes deberán cumplir con lo exigido en el actual anexo "Gestión de Medicina de Aviación para el Sistema de Aviación del Ejército", siendo causales de no aptitud para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, las siguientes:

- a) Toda limitación psicofísica activa o latente, aguda o crónica, capaz de causar cualquier incapacidad funcional y pueda afectar el desarrollo normal y eficiente de la actividad militar correspondiente a su cargo, empleo o funciones.
 - b) Cualquier evaluado que sea declarado No Apto para el servicio por una Junta Médica Laboral.
 - c) En los casos del personal aspirante a operadores de UAS Clase IA y IB ala rotatoria, que sea declarado aplazado o no apto con reubicación laboral por Junta Médico Laboral, será evaluado de forma individual y detallada por parte del médico evaluador, que de acuerdo a su criterio definirá la respectiva certificación médica y su vigencia en ningún caso será mayor a dos (02) años, cómo está descrito en el Capítulo C "Requisitos Médicos y Psicológicos para Operadores de UAS Clase IA y IB Ingreso / Permanencia", del Adjunto C del RACAE 94.
 - d) Los aspirantes que ya tengan su junta medico laboral calificados como no aptos con reubicación, serán evaluados por el médico que lleve el proceso de selección del personal para la actividad específica de UAS, en este caso puede ser el ente de medicina de aviación y/o salud operacional. esto fue determinado bajo previo acuerdo de las partes, incluido además por medicina laboral, en reunión con la autoridad aeronáutica de aviación de estado.
- 2) Parámetros antropométricos.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud.

- a) El índice de masa corporal (IMC) menor a 18.5 y mayor a 28.
- b) Para las clases I y II: tener una talla menor a 1,60 o mayor a 1,95 metros.

3) Sistema estomatognático.

Describe el conjunto de órganos y tejidos que son responsables de las funciones vitales como la masticación, deglución, habla y respiración. El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema estomatognático (conjunto de órganos y tejidos que son responsables de las funciones vitales como la masticación, deglución, habla y respiración), no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o

⁷⁷ Presidencia de la República (11 de enero de 2025). Decreto No. 0094 de 1989, Por el cual se reforma el estatuto de la capacidad psicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, Grumetes, Agentes, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional. El Presidente de la República de Colombia, en uso de las facultades extraordinarias que le confieren la Ley 05 de 1988"



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

disfunciones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a) Asimetrías faciales de origen esquelético severas o moderadas que alteren funciones tales como la oclusión, la deglución y/o el habla.
- b) Alteraciones en la articulación temporomandibular, tales como: artritis, anquilosis, fracturas mal consolidadas, hipo e hiperplasia condilar asociada a asimetría, crepitaciones o cliking sintomáticos, con limitación en apertura, luxaciones, subluxaciones sintomáticas, desviaciones mandibulares en apertura y/o cierre sintomático que genere limitación en las funciones masticatorias y signos de bruxismo severo tipo III.
- c) Alteraciones en tejidos blandos tales como; lesiones o masas benignas o malignas en lengua, paladar duro y blando, tejidos óseos, vestíbulo, labios, piso de lengua, glándulas salivales y mucosa oral en general.
- d) Defectos congénitos o adquiridos que interfieran con la función de la boca, tales como paladar hendido y labio leporino sin tratamiento, entre otras.
- e) Estomatitis ulcerativa necrotizante o gingivitis úlcero-necrótica.
- f) Osteomielitis, ósteo-radionecrosis, peri-implantitis.
- g) Cálculos recurrentes, alteraciones tanto congénitas como infecciosas crónicas de las glándulas o conductos salivares.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:

- a) Anomalías entre los arcos dentarios en grado severo que requieran tratamiento quirúrgico, tales como: anteposición dental, desviación línea media del arco dentario (de más de diez (10) mm), mordida abierta y cruzada tanto en anterior como posterior (de más de 5mm), sobremordida horizontal y vertical profunda de más del 70%. Prognatismo y retrognatismo, tanto maxilar como mandibular, en grado severo y que además esté asociado con mordida cruzada anterior o posterior.
- b) Enfermedad periodontal severa no controlada.
- c) Presencia de más de tres (03) restos radiculares, así como ausencia de más de seis (06) unidades dentales que alteren la función masticatoria y tratamientos endodónticos incompletos.
- d) Piel y Faneras.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Faneras son estructuras visibles que se originan de la piel, como el pelo y las uñas, y también incluyen otros anexos cutáneos como las glándulas sebáceas y sudoríparas. El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema tegumentario, no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o disfunciones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, la presencia en el evaluado de cualquier enfermedad o lesión en la piel, pelo o uñas que se caracterice por uno o varios de los siguientes rasgos, serán causales de no aptitud:

- a) Compromiso extenso y/o severo de la piel o faneras.
 - b) Cronicidad o recurrencia tales que puedan comprometer el uso adecuado del uniforme y equipamiento militar reglamentario.
 - c) Resistencia o baja respuesta al tratamiento según sea el caso.
 - d) Generación de necrosis, ulceraciones, eccemas, cicatrizaciones, infecciones, edema o deformidades extensas, severas o recurrentes de la piel o faneras.
 - e) Enfermedades dermatológicas de origen inmunológico, inflamatorio, infeccioso o autoinmune.
 - f) Cicatrices, tumoraciones y retracciones que por su naturaleza y extensión dificulten el uso de vestimenta, equipo militar, implementos de vuelo o que comprometan la mecánica funcional del individuo para el desempeño de sus funciones.
- 4) Sistema osteomuscular.

El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema osteomuscular, no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o disfunciones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a) Columna. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV, son además causales específicas de no aptitud, las siguientes:
 - (1) Historia de cualquier tipo y grado de espondilolistesis o espondilólisis, osteoporosis, luxación o fractura de cualquier vértebra. Para la clase V cuando haya compromiso mayor al treinta por ciento (30%) del cuerpo de la vértebra o



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

cualquiera de sus estructuras posteriores que dejen como secuelas inestabilidad de la columna.

- (2) Escoliosis torácica, lumbar o toraco-lumbar mayor a 6 grados para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV, o, a diez (10) grados para la clase V, valorada por el método de Cobb.
- (3) Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V: Espina bífida grado I (uno), cuando hay más de una vértebra comprometida, sintomática, asociada a extrusión de tejidos intrarraquídeos o historia de reparación quirúrgica. Y todas las espinas bífidas grado II y III.
- (4) Acortamiento de miembros inferiores medido con el Test de Farrill, test de escoliosis u ortograma, mayor a quince (15) mm.
- (5) Antecedente de displasia congénita de cadera. Fracturas o luxaciones previas o actuales de pelvis, incluyendo de cadera intra o extrarticulares. Para la clase V que presente secuelas limitantes.
- (6) Espondilólisis de la pars interarticular. Para la clase V cuando hay secuelas funcionales.
- (7) Nódulos de Schmorl o hernia discal infraesponjosa.
- (8) Patología de los discos intervertebrales, de cualquier grado o etiología, así el paciente esté asintomático, así como antecedentes de cirugías para tratar esta condición.

Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: la historia de fractura vertebral de la apófisis transversa o espinosa.

- b) Cualquier enfermedad, lesión o condición congénita con debilidad residual o síntomas que requieran tratamiento frecuente o limiten el desempeño satisfactorio de labores incluyendo, pero no limitadas, a dolor óseo o articular crónico. Cualquier antecedente de artritis séptica.
- c) Esqueleto: Exostosis, callos dolorosos o viciosos u otras afecciones que perturben la estática o dinámica corporal. Antecedente o presencia actual de tumores óseos malignos.
- d) Articulaciones: Fenómenos agudos y crónicos y las secuelas de procesos ya curados, cuando incidan en los movimientos, afectando la actividad específica del sujeto.
- e) Músculos: Atrofias, hipertrofias o distrofias de origen central o periférico que dificulten el funcionamiento de uno o más segmentos corporales.
- f) Extremidades: Falta de integridad total, o existencia de una anomalía anatómica o



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

funcional de una o más extremidades, que perturbe seriamente el empleo de dicha extremidad para la función correspondiente. Antecedente de luxación de rótula.

- g) Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: Presencia de aparatos o elementos protésicos incluyendo clavos, placas, tornillos, uso de plantillas para calzado o elementos similares en el sistema osteomuscular.

5) Sistema digestivo.

El examinado debe gozar de una función adecuada de su aparato digestivo, no presentar evidencias de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, así como aquellas que ocasionen una alimentación especial en frecuencia, calidad o consistencia serán causales de no aptitud.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, serán causales de no aptitud:

- a) Las cirugías del tracto gastrointestinal que comprometan su función o que requieran de dietas o hábitos alimenticios especiales, controles médicos especializados frecuentes o que interfieran con las actividades de vuelo.
- b) Hígado: Cirrosis hepática o la hepatopatía alcohólica.
- c) Todas las condiciones agudas o crónicas que comprometan la función del aparato gastrointestinal o que potencialmente lleven a desordenes metabólicos o nutricionales.
- d) Intestino: Enfermedad inflamatoria intestinal, patología como el síndrome de colon irritable no controlado.
- e) Los tumores de cualquier localización del aparato digestivo o sus anexos, excepto que una vez tratados se demuestre su erradicación definitiva, benignidad y no queden alteraciones o secuelas funcionales posteriores al tratamiento.
- f) Enfermedad úlcero péptica o duodenal incapacitante con síntomas de inicio súbito o que requiera cirugía
- g) El reflujo gastroesofágico y la hernia hiatal que requieran tratamiento quirúrgico.
- h) Cualquier compromiso inflamatorio del páncreas, tanto agudo como crónico.
- i) Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV, las hernias o alteraciones funcionales de la pared abdominal.
- j) Colecistitis sintomática, aguda o crónica, con o sin colelitiasis.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

6) Sistema auditivo y vestibular.

El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema auditivo y vestibular, no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o disfunciones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

a) Requisitos de agudeza auditiva

Se exige que la agudeza auditiva del examinado esté dentro de los límites definidos como se muestra en las siguientes tablas:

(1) Para las clases I, II, IIIA y IV los límites máximos permitidos son:

Tabla 10. clases I, II, IIIA y IV agudeza auditiva

Frecuencias (Hz)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000-8000
Decibeles	20	20	20	20	25	25	25

Fuente: Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA).

Frecuencias de tono puro de 250 a 2000 Hz se permitirá hasta 20 dB y en frecuencias agudas de 3000 a 8000 Hz se permitirá hasta 25 dB en dos de estas frecuencias.

(2) Para la clase IIIB y V los límites máximos permitidos son:

Tabla 11. clase IIIB y V agudeza auditiva

Frecuencias (Hz)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000-8000
Decibeles	20	20	20	20	30	30	30

Fuente: Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA).

Frecuencias de tono puro de 250 a 2000 Hz se permitirá hasta 20 dB y en frecuencias agudas de 3000 a 8000 Hz se permitirá hasta 30 dB en dos de estas frecuencias.

(3) Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV son causales de no aptitud:

- 1) Perforaciones timpánicas no cicatrizadas y con compromiso de la agudeza auditiva.
- 2) Historia de colesteatoma u otras lesiones tumorales benignas o malignas en cualquier parte del conducto auditivo, estudiadas y tratadas que generen secuelas funcionales o recurrencia.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 3) Utilización de prótesis o equipos para mejorar la audición.
- 4) Oído externo: atresia o microtia severa, congénito o adquirida, deformidad del conducto auditivo externo que impida el correcto uso de los elementos de protección auditiva, historia de fístula post-auricular e infecciones crónicas del oído externo.
- 5) Mastoides: Mastoiditis aguda o crónica, fístula residual, o cualquier proceso infeccioso que requiera tratamiento frecuente o quirúrgico. Historia de mastoidectomía simple, radical o radical modificada.
- 6) Oído medio e interno:
 - (a) Síndrome de Meniere, síndrome vertiginoso o cualquier enfermedad que afecte el sistema vestibular. Requiere valoración y nuevos estudios para definir concepto.
 - (b) Cualquier procedimiento quirúrgico que incluya la fenestración de la ventana oval, canal semicircular, shunt endolinfático, estapedectomía, cualquier procedimiento de prótesis, injerto o reconstrucción del estribo. Disfunción de la trompa de Eustaquio y fístula perilinfática
 - (c) Otitis media crónica, colesteatoma o antecedente de cirugía. Miringotomía y la timpanoplastia exitosa requiere valoración y nuevos estudios para definir concepto. Timpanosclerosis que se acompañe de trastornos de agudeza auditiva.
- 7) Sistema endocrino y metabólico.

El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema endocrino y metabólico, no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o disfunciones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV, V son causales de no aptitud:

- a) No debe presentar antecedente de patología endocrina o condición endocrina, aún si está compensada con o sin medicación. Estos trastornos se definen como patologías que afectan estructural y/o funcionalmente a glándulas como hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenales, ovarios, testículos, eje entero-insular, entre otras, así como trastornos del metabolismo óseo, de los lípidos, los carbohidratos, las proteínas, el ácido úrico o de la producción hormonal.
- b) Hipotiroidismo, hipertiroidismo o bocio de cualquier etiología.
- c) Hiperparatiroidismo e hipoparatiroidismo.
- d) Hipogonadismo.
- e) Requerimiento de suplencia hormonal de cualquier especie (hormona de crecimiento, levotiroxina, testosterona, estrógenos, etcétera).



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- f) Diabetes mellitus de cualquier tipo.
- g) Hipoglicemia de cualquier causa y origen será calificada de acuerdo a estudio endocrinológico.
- h) Gota o antecedente de gota.

8) Sistema visual.

El evaluado debe presentar una función oftalmológica adecuada, no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o disfunciones congénitas o adquiridas de las partes integrantes de la misma, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

a) Requisitos de agudeza visual.

Se exige que la agudeza visual del examinado esté dentro de los límites definidos como se muestra en las siguientes tablas, cumpliendo los requisitos de: Agudeza visual sin corrección, con corrección y magnitud del defecto.

Para las clases I, II, IIIA y IV los límites máximos permitidos son:

Tabla 12. clase I, II, IIIA y IV agudeza visual

Requisito (Monocular)		
Agudeza visual lejana	Sin corrección	20/40
	Con corrección	20/20
Agudeza visual cercana	Sin corrección	J2
	Con corrección	J1
Agudeza visual lejana post cirugía refractiva	Sin corrección	No aceptada
	Con corrección	No aceptada
Refracción	Esfera	Desde -1.25 D
	Cilindro	Desde +2.00 D
Anisometropía	-	No aceptada
Antimetropía	-	No aceptada

Fuente: Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA).

Para las clases IIIB y V los límites máximos permitidos son:

Tabla 13. clase IIIB y V agudeza visual

Requisito (Monocular)		
Agudeza visual lejana	Sin corrección	20/60
	Con corrección	20/20
Agudeza visual cercana	Sin corrección	J2
	Con corrección	J1
Agudeza visual lejana post cirugía refractiva	Corrección 20/20	Aceptada



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Refracción	Esfera	Desde -1.25 D
	Cilindro	Desde +2.00 D
Anisometropía	-	No aceptada
Antimetropía	-	No aceptada

Fuente: Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA).

En los casos que se requiera el uso de lentes correctores su agudeza visual deberá ser 20/20 y cumplirá con las condiciones de:

- (1) Usar los lentes correctores mientras ejerce las funciones de vuelo o las asignadas según especialidad aeronáutica.
- (2) Tener a mano, un par de lentes correctores adecuados de repuesto mientras que ejerce funciones de vuelo o las asignadas según especialidad aeronáutica.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- (1) Cualquier tipo de ambliopía, independiente de causa y severidad.
- (2) Todo tumor intraocular o intraorbitario, así como cirugías intraoculares de cualquier tipo.
- (3) Orbita ocular: Cualquier alteración anatómica orbitaria como resultante de alteraciones congénitas, traumáticas o quirúrgicas que afecten su eficiencia visual; así como asimetrías verticales u horizontales.
- (4) Globo ocular: Presentar proptosis o exoftalmos. El trauma ocular abierto o de cuerpo extraño intraocular.
- (5) Párpado: Ptosis, blefaroespasma que impida el adecuado desarrollo de su labor, lagofthalmos, blefarofimosis, colobomas palpebrales, destrucción completa o parcial de los párpados, tumores palpebrales, entropión o ectropión de cualquier etiología, lagofthalmos, triquiasis o distiquiasis severa.
- (6) Conducto nasolagrimar: Dacriostenosis, dacriocistitis aguda o crónica.
- (7) Conjuntiva: Patología crónica que comprometa total o parcialmente la conjuntiva bulbar y/o tarsal, con destrucción de tejido y alteración de la fisiología normal. El evaluado que presente patología de conjuntiva susceptible de tratamiento médico o quirúrgico, debe ser tratado.
- (8) Córnea: Cualquier tipo de distrofias corneales, erosiones corneales recurrentes, queratitis crónica, vascularización corneal y leucoma central por cualquier causa. Ectasias corneales: Sospecha clínica, retinoscópica o queratométrica de queratocono, obligan a estudio topográfico y el diagnóstico de queratocono frustrado, incipiente o manifiesto, sin importar su severidad o compromiso de agudeza visual, serán causales de no aptitud.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Paquimetría debe ser igual o mayor a 500 micras.

- (9) Tracto Uveal: Presentar secuelas de uveítis permanentes inflamatorias y que generen compromiso de la agudeza visual. Deberá ser evaluada y tratada la presencia de inflamación: aguda y crónica.
- (10) Cristalino: No debe presentar afaquia unilateral o bilateral, subluxación del cristalino parcial o completa, pseudofaquia monocular o binocular, catarata de cualquier tipo que interfiera con la visión y se pueda considerar como progresiva y presencia de lentes fáquicos.
- (11) Angulo Camerular: Signos clínicos de disgenesias del segmento anterior, recesión angular, ciclodiálisis, síndromes de dispersión pigmentaria o de pseudoexfoliación. Si el evaluado presenta ángulos estrechos (1 o 2 por clasificación de Shaffer), se realizará estudio para descartar hipertensión ocular o neuropatía óptica glaucomatosa.
- (12) Tonometría: El evaluado debe presentar una presión intraocular entre 10 y 20 milímetros de mercurio (mmHg). La hipertensión ocular confirmada es causal de no aptitud.
- (13) Retina y Vítreo:
 - (a) Presentar angiomatosis, facomatosis, quistes retinianos, tumores de ningún tipo, ni otras condiciones congénito-hereditarias que alteren la función visual.
 - (b) Presentar degeneraciones de la retina que incluyan quistes, agujeros, degeneraciones maculares hereditarias, adquiridas o degenerativas, ni otras condiciones que afecten la mácula.
 - (c) Las distrofias de conos o bastones.

No debe presentar historia actual o antecedente de exudados o alteraciones de la vasculatura retiniana, desprendimiento de retina, hemorragias de retina, inflamación de la retina de cualquier etiología, incluyendo: enfermedad de Coat's, enfermedad de Eale's, retinitis proliferativa o retinopatía diabética o hipertensiva, ni coriorretinitis de cualquier etiología.
 - (d) Presencia de cualquier tipo de cicatriz coriorretiniana central o paracentral, entre o adyacente a las arcadas vasculares, sin importar su etiología o tamaño.
 - (e) Lesiones u opacidades vítreas permanentes de cualquier etiología que comprometan la agudeza visual.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- (f) Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por retinólogo: Degeneraciones retinianas periféricas.
- (14) Nervio Óptico: Presentar alteraciones congénito-hereditarias del nervio óptico como los colobomas, neuritis óptica, neurorretinitis, atrofia óptica primaria o secundaria, papiledema aguda o crónico y glaucoma.
- (15) Motilidad ocular: Presentar algún tipo de diplopia o nistagmus, no debe presentar tropías ni restricción alguna en las ducciones o versiones, ni tener historia de cirugía de músculos extraoculares. El punto próximo de convergencia (PPC) no será mayor a 10 cm. Las forias presentes deberán ser evaluadas por ortóptica y se tendrá en cuenta que cumplan con la percepción de profundidad exigida.
- (16) Visión de Colores: Cualquier tipo de discromatopsia o discromatonomalia.
- (17) Percepción de Profundidad: El examinado debe presentar como mínimo una percepción de profundidad de 40 segundos de arco en el test de Titmus o su equivalente en pruebas homólogas. Para la clase V mínimo una percepción de profundidad de 60 segundos de arco en el test de Titmus.
- (18) Campos Visuales: Cualquier patología confirmada como glaucoma, secuelas neuroquirúrgicas, cicatrices coriorretinianas. Presencia sin importar cuál sea su causa de monocularidad anatómica o funcional. Presentar constricción o escotomas en el campo visual que no sean fisiológicos. Cualquier alteración en esta prueba deberá ser evaluada.

Para las clases I y II:

La historia de o antecedente de cirugía refractiva corneal incluyendo queratotomía radial, queratomileusis como LASIK, LASEK o PRK, epiqueratofaquia o anillos intraestromales.

Para las clases IIIA, IIIB, IV y V:

La historia de cirugía corneal por queratotomía radial. En los casos de cirugía refractiva LASIK, LASEK, PRK y WAVE FRONT no podrá ser efectuada inferior a un año respecto al día de la evaluación. Si es mayor a un año, deben ser valorados por oftalmología deben estar libres HAZE y GLARE y su agudeza visual debe ser 20/20, la paquimetría debe ser mayor a 480 micras y test de sensibilidad al contraste con y sin deslumbramiento normal.

9) Sistema cardiovascular.

El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema cardiovascular, no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o disfunciones congénitas o



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

adquiridas, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a) Hipertensión arterial confirmada con monitoreo ambulatorio de presión arterial, aún controlada con medicamentos.
- b) Presencia en el sistema cardiovascular de injertos, prótesis o dispositivos de cualquier tipo.
- c) Toda afección con repercusión hemodinámica del sistema cardiovascular latente, aguda o crónica.
- d) Corazón: anomalías congénitas del corazón, foramen oval permeable, aneurismas del septum interauricular asociados a defecto del septum interauricular ya sean susceptibles o no de corrección.
- e) Compromiso de cualquier sector de la anatomía cardíaca por afecciones arteriales funcionales, afecciones arteriales orgánicas o infarto del miocardio.
- f) Toda cardiopatía orgánica compensada, no compensada o miocardiopatías. Cualquier tipo de hallazgo o antecedente de valvulopatía cardíaca.
- g) Pericarditis o antecedente de pericarditis, excepto cuando complete dos años asintomático, y sin evidencia clínica de restricción para actividad física ni efusión pericárdica persistente.
- h) Historia de procedimientos quirúrgicos del sistema cardiovascular.
- i) Trastornos electrocardiográficos: Anomalía en la formación, conducción o propagación de estímulo (excluyendo la arritmia respiratoria fisiológica) o alteración miocárdica que evidencie patología cardiovascular, trastornos del ritmo potencialmente capaces de alterar la dinámica circulatoria, bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado, bloqueo completo de rama derecha y cualquiera que sea su tipo de rama izquierda.
- j) Enfermedad del nodo sinusal o auriculoventricular, síndrome de Wolff - Parkinson - White, de preexcitación, de QT largo, corto o de Brugada.
- k) Toda arritmia que haya requerido estudio electrofisiológico y ablación sin éxito.
- l) Sincope cardiogénico, neurocardiogénico o neurológico.
- m) Vasos sanguíneos: Aneurismas de cualquier vaso y localización, incluidos aquellos de origen traumático intervenidos por tratamiento quirúrgico o endovascular, anomalías congénitas de grandes vasos, enfermedad

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

coronaria, cualquiera sea su etiología, cirugías de revascularización miocárdica de todo tipo (angioplastias, puentes coronarios, etc.).

- n) Síndromes o patologías que demuestren una deficiencia de irrigación de cualquier localización o una lesión inflamatoria arterial o venosa.
 - o) Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: Frecuencia cardíaca por debajo de 50 o mayores a 100 latidos por minuto, bloqueo auriculoventricular de primer grado, historia de pericarditis y soplos cardíacos (este último adicional ecocardiograma transtorácico).
- 10) Sistema respiratorio.

El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema respiratorio, no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o disfunciones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a) Toda afección con repercusión funcional respiratoria latente, aguda o crónica.
- b) Deformaciones con repercusión sobre el aparato respiratorio.
- c) Síndrome de apnea del sueño o síndrome de hipoapnea del sueño.
- d) Tráquea: Tumores benignos o malignos.
- e) Bronquios: Asma, bronquiectasias, presencia de enfermedad inflamatoria del árbol bronquial, tumores benignos o malignos.
- f) Pulmones: Tumores benignos o malignos, edema pulmonar de altura, tromboembolismo pulmonar, afecciones en la pleura de cualquier grado o tipo, neumotórax espontáneo, no resuelto o recurrente que no tenga tratamiento definitivo, tuberculosis activa o sus secuelas, sarcoidosis y micosis pulmonar.
- g) Mediastino: Tumores benignos o malignos.
- h) Procesos infecciosos agudos pulmonares, torácicos de la pleura o del mediastino.
- i) Bulas o enfisema pulmonar generalizado.

11) Sistema rinolaríngeo.

El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema rinolaríngeo, no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o disfunciones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

a) Rinitis atrófica.

Todas las patologías que alteren el sistema olfativo y sentido del gusto de manera permanente.

b) Parálisis de las cuerdas vocales, estenosis laríngea o traqueal de cualquier etiología, laringitis crónica, úlcera laríngea, pólipos laríngeos, u otras enfermedades crónicas de la laringe y cuerdas vocales.

c) Antecedente de traqueostomía, fistula traqueal.

d) Defectos de la articulación del lenguaje de cualquier etiología o funcional.

e) Deformidades, anomalías en el tracto alimentario superior, boca, lengua, faringe, laringe y nariz, que alteren la función normal.

f) Disfunción maxilofacial, tartamudez, disartria u otros defectos del habla claramente articulada. Incluye paladar hendido o labio leporino con repercusión o limitación funcional de cualquier grado.

g) Quistes congénitos de cuello lateral o central, desarrollado de los remanentes del conducto tirogloso, con o sin tractos fistulosos.

h) Retracción de los músculos del cuello, contractura espástica o cicatricial que interfiere con el equipo o uniforme militar.

i) Masa en tiroides o crecimientos de la glándula de cualquier etiología y en cuello de origen tumoral.

j) Ocena.

k) Para las clases I, II, IIIA y IIIB: Epistaxis recurrente, con más de un episodio semanal, por más de tres meses. Sinusitis aguda o crónica, o cualquier proceso infeccioso que requiera tratamientos frecuentes o quirúrgicos.

l) Para todas las clases: Póliposis rinosinusal, excepto después de

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

polipectomía exitosa realizada con un periodo superior a doce meses.

Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: la desviación del tabique nasal o hipertrofia de cornetes y quistes de retención mucosa.

12) Sistema nervioso.

El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema nervioso, no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o disfunciones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a) Presencia actual o antecedente de afecciones intracerebrales (de cualquier etiología: inflamatoria, parasitaria, tumoral, traumática, etc.) intervenida quirúrgicamente.
- b) Enfermedad cerebrovascular isquémica o antecedente de enfermedad cerebrovascular, incluyendo entre otras hemorragias subaracnoideas, intraparenquimatosas, aneurismas o malformación arteriovenosa.
- c) Tumores cerebrales.
- d) Cualquier trastorno recurrente de la conciencia sin explicación médica satisfactoria de su causa.
- e) Afecciones inflamatorias activa o cuando hayan dejado secuelas en encéfalo, meninges o médula espinal.
- f) El que haya sido sometido a procedimientos quirúrgicos, que impliquen abrir la bóveda craneana.
- g) Cefalea recurrente, crónica o migraña, que no tenga un adecuado control con analgésicos comunes de administración oral o que requiera tratamiento profiláctico. Episodios de cefalea asociada a síntomas neurológicos (alteración del lenguaje, alteraciones sensorio-perceptivas y visuales), así como episodios de aura sin cefalea asociada.
- h) Infecciones crónicas del sistema nervioso central.
- i) Trastornos del sueño, antecedente de narcolepsia o cataplexia.
- j) Historia de enfermedad degenerativa y/o desmielinizante.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- k) Movimientos involuntarios de cualquier origen.
- l) Historia de enfermedad por descompresión o embolismo aéreo con compromiso neurológico.
- m) Los síndromes epilépticos de cualquier causa y origen.

Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: El trauma craneoencefálico considerado leve, transcurrido como mínimo en un año sin haber presentado secuelas.

13) Sistema urinario.

El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema urinario, no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o disfunciones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a) Pielonefritis crónica o recurrente, u otras infecciones inespecíficas de los riñones.
- b) Riñón único, poliquístico o hipoplasia renal.
- c) Hidronefrosis o antecedente de hidronefrosis.
- d) Nefritis o antecedente de nefritis, aguda a crónica, de cualquier etiología.
- e) Insuficiencia renal aguda o crónica.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV.

- a) Cistitis o uretritis aguda o crónica o recurrente.
- b) Estrechez uretral o fistula en las vías urinarias.
- c) El diagnóstico o antecedente de urolitiasis, con evento recurrente de cólico renal asociado a compromiso estructural de la vía renal. En caso de sospecha (por hematuria), se solicitará estudio de UROTAC y evaluación por especialista.
- d) Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: Hematuria reciente, proteinuria, piuria u otros hallazgos que indiquen enfermedad de las vías urinarias.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

14) Genitales Masculinos.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud.

- a) Epispadia o hipospadia, cuando se acompañan de infección de las vías urinarias, estrechez uretral, o disfunción de las vías urinarias.
- b) Afecciones y lesiones tumorales de testículo según magnitud, naturaleza, complicaciones y pronóstico.
- c) La agenesia testicular unilateral o bilateral, testículo atrófico o no descendido que se encuentre en el canal inguinal.
- d) Prostatitis aguda o crónica.

Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: Masas testiculares, quistes de epidídimo, varicoceles e hidroceles.

15) Genitales femeninos y mamas.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a) Prueba de embarazo positiva: Causal de aplazamiento desde la detección del embarazo hasta el término de la licencia de maternidad, tanto en los casos de selección como certificación.
- b) Historia de alteraciones menstruales, hemorragia uterina anormal o dismenorrea, que hayan demostrado ser incorregibles con tratamiento.
- c) La ooforectomía.
- d) Endometriosis o antecedente de endometriosis y síndrome de ovario poliquístico.
- e) Enfermedad inflamatoria pélvica o antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, cuando sea recurrente y no responda al tratamiento.
- f) Afecciones y lesiones tumorales según magnitud del trastorno, naturaleza, complicaciones, pronóstico de las mamas, vagina, cuello de útero, ovario o anexos.
- g) Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: Quiste simple mayor de tres (03) cm. o quiste complejo de ovario, ovario poliquístico y anexo.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

16) Enfermedades sistémicas e inmunológicas.

El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema inmunológico, no presentar antecedente o evidencias de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a) Esplenomegalia y esplenectomía.
- b) Todas las inmunodeficiencias.
- c) Lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades del tejido conectivo, artritis reumatoide o antecedente de artritis reumatoide.
- d) Antecedente de intoxicación o cualquier agente químico o industrial, que presente secuelas.
- e) Fiebre reumática o antecedente de fiebre reumática.
- f) Distrofias musculares, miopatías o antecedente de enfermedades que afecten la fuerza muscular.
- g) Amiloidosis, rabdomiolisis, sarcoidosis, síndrome de sjögren o antecedente de los mismos.
- h) Esclerosis sistémica progresiva, incluyendo calcicosis, fenómeno de Raynaud, esclerodactilia.
- i) Enfermedad de Reiter.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:

- (1) Anafilaxia o antecedente de anafilaxia.
- (2) Hipertermia maligna o antecedente de hipertermia maligna.

17) Hematología.

El evaluado debe presentar una función adecuada de su sistema hematopoyético, no presentar evidencias de enfermedades, lesiones o disfunciones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud.

- a) Cualquier tipo de hemoglobinopatía (excepto únicamente el rasgo talasémico).
- b) Estados de hipercoagulabilidad primarios y secundarios.
- c) Uso de anticoagulantes orales o parenterales.
- d) Neoplasias hematológicas y síndromes de falla medular.
- e) Anemia hereditaria o adquirida, que no haya sido corregida con la terapia adecuada, es causal de no selección.
- f) Desórdenes hemorrágicos o antecedente de desórdenes hemorrágicos incluidos trombocitopenia idiopática, Enfermedad de Von Willebrand, púrpura de Henoch-Schonlein.
- g) Son afecciones que requieren valoración y concepto por especialista: Leucopenia de cualquier etiología, trombocitopenia y alteración de los índices eritrocitarios.

18) Enfermedades Infecciosas

El evaluado no debe presentar enfermedades infecciosas, o secuelas de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

Para clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud.

- a) Toda enfermedad infecciosa (bacteriana, viral o parasitaria) crónica, con excepción de las micosis superficiales y las parasitosis intestinales, siempre que las mismas no incidan en forma manifiesta sobre el estado general.
- b) Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- c) Serán causal de aplazamiento las infecciones bacterianas o virales agudas que sean susceptibles de tratamiento y erradicación absoluta y que no requieran tratamiento adicional o crónico.
- d) Enfermedades de transmisión sexual con repercusión latente o crónica. Se considera no seleccionable hasta realizar el tratamiento médico y lograr su cura.

19) Medicamentos, tóxicos y sustancias psicoactivas.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Para clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a) Intoxicaciones agudas o crónicas por cualquier sustancia, secuelas y estados crónicos secundarios a dichas intoxicaciones.
- b) El uso, abuso, adicción o dependencia a cualquier sustancia psicoactiva o alcohol, o antecedente de los mismos.
- c) Uso crónico de medicamentos de medicina tradicional (alopática) o de cualquier formulación de medicina alternativa (homeopática, bioenergética, entre otros).
- d) Medicamentos que afecten directa o indirectamente el correcto desempeño de las funciones asignadas dentro de las especialidades de aviación y/o la seguridad operacional.
- e) La presencia en el examinado de cualquier tipo de patología cuyo tratamiento y estabilidad dependan del uso permanente o crónico de medicamentos.
- f) El Soldado Aviador en términos de certificación médica periódica deberá reportar a Medicina de Aviación la prescripción de cualquier tratamiento médico. Medicina de aviación determinará cuales medicamentos son compatibles con la actividad de aviación.

20) Oncología.

El evaluado no debe presentar neoplasias, o secuelas de estas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.

Para clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a) Tumores benignos cuando por su localización, número y/o volumen, produzcan perturbaciones funcionales o deformaciones anatómicas evidentes que disminuyan la capacidad para el ejercicio de su cargo, impida el correcto uso del equipo militar, limiten el uso de elementos de protección personal, implementos de vuelo o que requieran atención médica frecuente o tengan alto potencial maligno.
- b) Tumor maligno de cualquier origen o antecedente de cualquier tumor maligno.

21) Salud mental.

El evaluado debe presentar una función adecuada de su salud mental y el comportamiento, no presentar evidencias de enfermedades o disfunciones congénitas o adquiridas, que incapaciten el desarrollo eficiente y seguro de su



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

labor, aún en condiciones de excepción.

Debe presentar un exámen mental normal, y deberá cumplir con aspectos como porte y actitud, estado psicomotor, afecto, pensamiento, sensopercepción, sensorio, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección y prospección, entre otros.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a) Discapacidad intelectual de cualquier grado.
- b) Trastorno mental orgánico.
- c) Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- d) Trastornos de la personalidad.
- e) Trastornos del estado de ánimo, antecedente o evidencia de trastornos depresivos, episodios maníacos o trastornos bipolares, en cualquiera de sus presentaciones.
- f) Cualquier trastorno de ansiedad, trastornos somatomorfos, facticios o disociativos.
- g) Trastornos obsesivo – compulsivos o tics.
- h) Trastornos de la ingesta y de la conducta alimentaria.
- i) Trastornos del sueño – vigilia.
- j) Trastornos disruptivos del control de impulsos y de la conducta.
- k) Trastorno mental o del comportamiento relacionados con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas de cualquier tipo y otras adicciones conductuales.
- l) Trastornos generalizados del desarrollo, cognitivos y déficit de atención e hiperactividad.
- m) Trastornos parafílicos.
- n) Intento suicida y de conductas auto o hetero agresivas, o antecedentes relacionados con las mismas.

Se consideran causal de no aptitud incluyendo las subclases de estos trastornos contenidas en el manual DSM que esté vigente.

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

22) Psicología.

El examinado debe presentar un examen mental normal, que incluya la evaluación de las siguientes áreas:

- a) Cognitiva: Atención, memoria, concentración, aptitud espacial, aptitud mecánica, aptitud numérica, percepción y razonamiento lógico.
- b) Familiar y afectiva: Estabilidad emocional, adecuadas redes de apoyo.
- c) Social y económica: Relaciones interpersonales, adaptación al medio, trabajo en equipo, manejo del tiempo libre, organización, planeación y manejo de la economía.
- d) Laboral: Desempeño y proyección laboral dentro de la institución en general y dentro del arma en particular.
- e) Introspección y prospección, juicio, auto concepto del individuo.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud, además de los trastornos contenidos en el manual DSM que esté vigente, las disfunciones, dificultades o hallazgos encontrados en:

- (1) Estructura de Personalidad.
- (2) Antecedentes personales y/o evidencia de trastornos mentales y/o del comportamiento.
- (3) Habilidades Intelectuales.
- (4) Habilidades específicas en evaluación del riesgo, tolerancia al estrés, flexibilidad, toma de decisiones, liderazgo, planeación, trabajo en equipo, comunicación, adecuado manejo del conflicto, trabajo bajo presión, entre otras.
- (5) Motivación.

Medicina de Aviación establecerá las pautas científicas y metodológicas de aptitud psicológica especial, según el perfil diferencial de cada cargo y especialidad de aviación. El concepto final será consignado en la ficha médica y el resultado de la evaluación de salud mental se considerará de carácter reservado.

2. Proceso de certificación de aptitud psicofísica especial de aviación.

2.1 Generalidades.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- a. La evaluación de aptitud psicofísica Especial de los oficiales, suboficiales y soldados profesionales con cargos de vuelo y tierra, previa a la certificación aeromédica, tendrán un periodo no mayor a sesenta (60) días calendario. En concordancia con lo establecido en el artículo 7 del Decreto 1796 de 2000, los resultados de los diferentes exámenes médicos, odontológicos, psicológicos y paraclínicos practicados al personal, tienen una validez máxima de dos (02) meses, contados a partir de la fecha en que le fueron practicados.
- b. Solo se permitirá, en la ficha médica de Aviación, la firma de los profesionales asignados a cada uno de los Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación I y II (CACSA), en casos excepcionales y cuando la situación lo amerite, bajo expresa autorización del Oficial de Medicina de Aviación se permitirá la presentación de algunos exámenes de las redes externas especialmente de los establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional.
- c. Prórroga: Esta extensión se da cuando la expiración de la vigencia de la aptitud psicofísica especial es inminente y el evaluado no puede asistir a tiempo al CACSA para renovación o para una nueva evaluación psicofísica. Las características de esta figura son:
 - 1) Se otorga sólo una vez por periodo de evaluación.
 - 2) Su duración máxima es de treinta (30) días.
 - 3) Debe estar sustentada en razones operacionales exclusivamente.
 - 4) Debe ser solicitada y firmada por el Comandante de la Unidad del evaluado, mínimo quince (15) días antes de la fecha de expiración de la aptitud psicofísica.
 - 5) Las novedades psicofísicas del evaluado se consideran de bajo riesgo aeromédico y no afectan la seguridad operacional durante el periodo de la prórroga.
 - 6) En todo caso la solicitud será objeto de estudio por parte del oficial de medicina de Aviación para otorgarla o negarla.
- d. La obligación de mantener vigente el certificado médico bajo cualquier circunstancia es del portador. La pérdida de vigencia sin causa documental escrita física, será causal del inicio de las acciones disciplinarias de acuerdo al Reglamento de Vuelo y a la normatividad vigente para la fecha del incumplimiento.
- e. La expedición del certificado médico de aviación, se realizará de manera



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

presencial y en el sitio donde reposa la historia médica del evaluado, con excepción de aquellos autorizados expresamente por el Oficial de Medicina de Aviación, una vez el evaluado haya realizado la solicitud correspondiente.

- f. Los exámenes de control ordenados dentro del seguimiento de situaciones médicas en el intervalo de la vigencia anual del certificado médico de aviación, serán realizados en los CACSA I y II, ESM en las jurisdicciones donde se encuentren las unidades tácticas de aviación. Estos controles deben tener la respectiva identificación, firma y sello original del profesional de la salud que lo realiza.
- g. La frecuencia de cualquier examen y la vigencia del certificado pueden ser modificadas, en casos específicos según el criterio del especialista en medicina aeroespacial. Igualmente, se podrán incluir otros exámenes y/o valoraciones médicas, de acuerdo a la condición médica del evaluado.
- h. Nulidad de exámenes: Durante la evaluación de aptitud psicofísica especial, el evaluado suministrará declaración de los datos médicos referentes a su historia personal, familiar y hereditaria, verídica. El médico certificador informará al evaluado la necesidad de presentar una declaración completa y precisa. Si en los exámenes médicos efectuados al personal aeronáutico, se comprueba ocultamiento o simulación de enfermedades o lesiones para obtener una certificación o concepto que no corresponda a la realidad, se considerarán nulos; sin perjuicio de la respectiva acción disciplinaria o penal, de acuerdo con el Decreto Ley 1796 de 2000. La alteración total o parcial del Certificado de Aptitud Psicofísica Especial expedido, generará su nulidad sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

2.2 Consideraciones sobre los estándares de aptitud psicofísica especial para el proceso de certificación por medicina de aviación.

- a. Para el proceso de certificación médica se tendrán en cuenta los estándares de evaluación de aptitud psicofísica previamente descritos.

En los casos que el personal de aviación presente cualquiera de las condiciones antes descritas, será evaluado el caso de manera individual por los especialistas en medicina aeroespacial, para definirse su calificación de aptitud psicofísica especial de vuelo con o sin restricciones operacionales, o en última, emitirse una recomendación médica para posible proceso de recategorización para algunas de las especialidades aeronáuticas de la Aviación del Ejército.

- b. Condiciones de obligatorio reporte: En todos los casos y para todas las categorías de certificación, el personal aeronáutico debe informar lo más pronto posible a medicina de aviación sobre:



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 1) Cualquier consulta a un centro de urgencias o emergencias y/u hospitalización en las setenta y dos (72) horas previas al vuelo o actividad aeronáutica.
- 2) Cualquier procedimiento médico u odontológico invasivo que requiera medicación después del tratamiento.
- 3) Haber recibido anestesia general, espinal, epidural, regional o local (incluyendo la odontológica) dentro de las cuarenta y ocho (48) horas anteriores al cumplimiento de cualquier actividad aeronáutica.
- 4) Haber recibido vacunación, transfusión o, realizado donación sanguínea.
- 5) Tratamiento proveído por un profesional de salud mental (psiquiatra y/o psicólogo).
- 6) Lesiones personales que involucren incapacidad.
- 7) Uso regular de medicación.
- 8) Necesidad de utilizar regularmente lentes correctivos.
- 9) Embarazo diagnosticado o sospecha.
- 10) La intención de realizar cualquier tipo de procedimiento quirúrgico (inclusive cirugías estéticas, refractivas o bariátricas).
- 11) Haber estado expuesto a ambientes hiperbáricos o hipobáricos como parte del entrenamiento fisiológico, o actividades de buceo.
- 12) Realización de una Junta Médica Laboral Provisional o Definitiva.
- 13) Cualquier tratamiento de medicina alternativa.

En los casos en que el personal de aviación reporte a Medicina de Aviación de su situación en particular, se permitirá por parte de los médicos aeroespaciales realizar una evaluación de manera individual para definir su aptitud psicofísica especial en el proceso de su certificación aeromédica.

- c. Teniendo en cuenta la disminución progresiva por edad y exposición ocupacional del personal aeronáutico, se deben tener en cuenta algunas consideraciones en la evaluación de la agudeza auditiva y de la visual, para lo cual se aceptarán los siguientes límites:

Límites permisibles de agudeza auditiva para las clases II, IIIA, IIIB, IV y V.

Tabla 14. Clases II, IIIA, IIIB, IV y V. agudeza auditiva



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. **00000036** "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Frecuencias (Hz)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Decibeles.	25	25	25	25	50	50	60	60

Fuente: Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA).

El personal titular de un certificado médico que presente una deficiencia auditiva mayor a la especificada anteriormente, podrá ser declarado apto de acuerdo con una evaluación con logo audiometría, que se estimará satisfactoria al menos con la discriminación del noventa (90) por ciento a una intensidad de cincuenta (50) decibeles y con audiometría seriada.

Para el personal de las clases II, IIIA, IIIB y IV con disminución de agudeza auditiva, deben asistir cada seis (6) meses a control audiométrico por fonoaudiología en los CACSA, donde reside el registro médico del aviador y de acuerdo a sus hallazgos, se definirá la posibilidad de realizar estudios audiológicos complementarios.

Límites permisibles de agudeza visual. Clases II, IIIA, IIIB, IV y V.

Tabla 15. Clases II, IIIA, IIIB, IV y V. agudeza visual

Requisito (Monocular)		
Agudeza visual lejana	Sin corrección	20/200
	Con corrección	20/20
Agudeza visual cercana	Sin corrección	J2
	Con corrección	J1
Agudeza visual lejana post cirugía refractiva	Corrección 20/20	En caso dado de realizada
Refracción	Esfera	Desde -1.25 D
	Cilindro	Desde +2.00 D
Anisometropía	-	No aceptada
Antimetropía	-	No aceptada

Fuente: Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA).

Posterior a cualquier tipo de cirugía refractiva el certificado médico será



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

suspendido por un periodo de un año, y requerirá evaluación por oftalmología con pentacam y test de sensibilidad al contraste de forma anual.

En los casos de sospecha de glaucoma se someterá a control de la presión intraocular, campos visuales y se determinará el seguimiento por oftalmología cada seis (06) meses a un (01) año según criterio del especialista.

d. En la evaluación psicológica de los soldados aviadores, en los procesos de certificación, promoción de cargo y chequeos de proeficiencia, se tendrán las siguientes consideraciones.

1) Valoraciones de certificación:

a) El examinado debe presentar un examen mental normal que incluya la evaluación de las siguientes áreas:

- (1) Cognitiva: Atención, memoria, concentración y funciones ejecutivas.
- (2) Familiar y afectiva: Estabilidad emocional y dinámica familiar funcional.
- (3) Social y económica: Relaciones interpersonales, trabajo en equipo, organización, planeación y manejo de la economía.
- (4) Laboral: Proyección, preparación y desempeño en el cargo.

b) Quedarán en condición de seguimiento, bajo un programa de entrenamiento en el área de dificultad aquellos evaluados (perfiles aeronáuticos y/o inteligencia técnica) que no alcancen los mínimos requeridos en sus pruebas cognitivas y de personalidad, antes de ser calificado para la aptitud del certificado médico.

c) En los casos donde se identifiquen factores de riesgo que puedan impactar en la seguridad operacional en la valoración psicológica, se podrá remitir a otros servicios como neuropsicología, psiquiatría, terapia ocupacional, entre otros, quienes realizarán la valoración e intervención correspondiente. Al finalizar esta intervención será nuevamente evaluado por psicología, antes de ser calificado para la aptitud del certificado médico.

d) La valoración para el certificado médico de vuelo del personal de inteligencia técnica en calidad de tripulantes de aeronaves, deben cumplir con el perfil psicofísico de la clase IIIB, de ser por primera vez debe venir solicitada y soportada con un documento de quien administre el programa de entrenamiento.

e) El personal de vuelo que solicite renovar su certificado médico, con un periodo de dos (02) años o más sin cumplir funciones propias de



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

su perfil (por razones de salud, jurídicas, comisiones en el exterior y otras), deberán ser nuevamente evaluados como un proceso de primera vez, para retomar nuevamente sus funciones aeronáuticas, con el fin de mantener los estándares en la seguridad operacional.

- f) Tendrán concepto de no favorabilidad para la aptitud del certificado médico, aquellas personas que al momento de la evaluación presenten dificultades en las áreas emocional, social, económica, laboral, familiar, así como dificultad en toma de decisiones, baja valoración del riesgo, baja tolerancia al estrés y a la frustración, dificultades en habilidades de afrontamiento o déficit en resolución de conflictos.
- 2) Promoción de Cargo:
- (a) La valoración de promoción de cargo para funciones de vuelo debe venir solicitada y soportada con un documento de quien administre el programa de entrenamiento y un informe detallado del candidato que describa puntualmente su desempeño y continuidad en la actividad aeronáutica que realiza.
 - (b) El examinado debe presentar un examen mental normal, que incluya la evaluación de las siguientes áreas:
 - (1) Gestión de tareas: planificar, priorizar, analizar, proponer y mantener estándares de seguridad.
 - (2) Trabajo en equipo: Coordinación de actividades con los miembros de su tripulación, intercambio de información, liderazgo, dirección, asertividad, negociación, evaluación de las capacidades de su equipo de trabajo, apoyo y empatía.
 - (3) Conciencia Situacional: Reunión de información (atención, memoria, orientación, percepción), reconocer y comprender (razonamiento lógico), anticipación e inhibición.
 - (4) Toma de decisiones estratégicas: Identificar opciones, equilibrio de riesgos y selección de opciones, reevaluación constante, conocimiento y capacidad de exponer y mantener su criterio.
 - (5) Gestión emocional: Autocontrol, estabilidad emocional, confianza y seguridad en sí mismo.
 - (c) La favorabilidad está sujeta al resultado final del proceso, teniendo en cuenta la evaluación integral de las habilidades cognitivas, dimensiones clínicas, personalidad, competencias y entrevista. El resultado se enviará a la unidad solicitante con las observaciones



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

correspondientes de cada evaluado en particular.

- (d) Tendrán concepto de no favorabilidad para la aptitud en la promoción de cargo, aquellos que al momento de la evaluación presenten dificultades en la estructura de personalidad, competencias y en las habilidades cognitivas y funciones ejecutivas. Por tal motivo, se recomendará a la Unidad esperar un tiempo mínimo de seis (06) meses para una nueva reevaluación, para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados de las pruebas psicotécnicas.
- 3) Chequeo de proeficiencia:
- (a) La valoración de un chequeo de proeficiencia debe ser solicitada por parte de quien administre el programa de entrenamiento, acompañado de un informe detallado del aviador, que describa puntualmente su desempeño y las razones por las cuales requiere la valoración.
 - (b) Se aplicarán las pruebas psicológicas necesarias para determinar el estado mental del aviador, que explore antecedentes, comportamientos y habilidades asociadas al vuelo.
 - (c) El psicólogo militar que haga parte del equipo de trabajo de MEDAV, podrá acompañar en vuelo al aviador, con el fin de hacer el análisis de su comportamiento y las competencias que demuestra durante el vuelo.
 - (d) El examinado podrá acceder a entrenamiento, capacitación y rehabilitación, de las áreas identificadas como posibles factores que ponen en peligro la actividad aérea, fortaleciendo las mismas y minimizando el riesgo operacional.
 - (e) Se informará al Comandante de la Unidad, el resultado final de la valoración y/o la intervención terapéutica a que haya lugar con el evaluado. Dicho documento deberá reposar en la historia clínica del paciente. Se hace claridad que estos resultados se consideran de carácter reservado, por lo cual se cumplirá los protocolos para la protección de esta información.

En los casos donde se identifiquen factores de riesgo que puedan impactar en la seguridad operacional en la valoración se podrá remitir a otros servicios como Neuropsicología, Psiquiatría, Terapia Ocupacional, entre otros, quienes realizarán la valoración e intervención correspondiente. Al finalizar esta intervención será nuevamente evaluado por psicología, antes de ser activado nuevamente en su especialidad aeronáutica.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

2.3 Evaluación de aptitud psicofísica en casos especiales.

- a. En los casos de pérdida de aptitud psicofísica especial de aviación de un Soldado Aviador, se indicará la suspensión médica temporal del certificado de vuelo o tierra, y se establecerá un tiempo no mayor a ciento ochenta (180) días, para realizar el estudio completo del caso y definir el levantamiento de la suspensión, o la descalificación médica permanente del Aviador. No habrá ampliación y/o extensión de este tiempo.
- b. El médico aeroespacial certificador preparará el caso (resumen del caso, conceptos especializados, Juntas Médico Laborales previas y otra documentación técnica pertinente) y lo presentará en el Comité de Medicina de Aviación, para ser calificada la aptitud psicofísica especial del evaluado en una de estas dos (02) opciones:
 - 1) Apto: Caso en el cual se definirá si queda con o sin restricciones para actividades de aviación, de acuerdo a su especialidad aeronáutica.
 - 2) No Apto: Caso en el cual se define una descalificación médica permanente para actividades de aviación.
- c. El Comité de Medicina de Aviación estará conformada por:

Un número impar (mínimo tres (03)), compuesta obligatoriamente, por dos (02) médicos especialistas en medicina aeroespacial más otros médicos especialistas o personal de salud en otras áreas, con conocimientos en medicina de aviación.

El concepto del Comité quedará consignado en un acta por escrito, con las recomendaciones a que haya lugar y determinará los mecanismos de seguimiento médico de cada caso en particular y que reposará en la historia clínica de certificación del evaluado.
- d. Los tipos de restricciones otorgadas en la certificación aeromédica, son:
 - 1) Asignación a un tipo de aeronave específica (ala fija, ala rotatoria o UAS).
 - 2) Asignación para operar exclusivamente en cabinas múltiples.
 - 3) Asignación a un cargo específico como miembro de una tripulación.
 - 4) Asignación teniendo en cuenta la misión de la aeronave (transporte, combate, entre otros).
 - 5) Asignación teniendo en cuenta la fisiología humana y la condición médica (ergonomía, rendimiento, condiciones de cabina, presurización, entre



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

otros).

- 6) Asignación teniendo en cuenta otras condiciones de vuelo como IFR, VFR, uso de visores nocturnos, entre otros.

2.4 Criterios generales para el estudio de un caso especial.

a. Los criterios a los que se refiere este apartado son condiciones inquebrantables para considerar el estudio de un caso especial para ser calificado como apto con restricción médica, son:

- 1) Debe basarse en parámetros (clínicos, paraclínicos y/u operacionales según cargo del evaluado en su respectiva especialidad aeronáutica) que verifiquen la seguridad para el evaluado, la tripulación y la misión.
- 2) La condición no debe tener riesgo de causar una incapacitación súbita.

La autoridad de medicina de aviación del ente de la DAVAA, bajo la evaluación del médico especialista en medicina aeroespacial cuya periodicidad, depende de la condición médica evaluada y el criterio médico del especialista basado en soportes científicos e incluyendo el manual de medicina aeronáutica 8984 de la OACI (organización de aviación civil internacional).

- 3) No debe suponer ningún riesgo de incapacitación súbita y sutil, con alta probabilidad de pasar desapercibido por el individuo, y/o que puede afectar el estado de alerta, los sentidos (visión, audición, percepción de movimiento), o funciones mentales superiores como el procesamiento de información.
- 4) La condición debe estar tratada, resuelta o mantenerse estable en el momento de la evaluación.
- 5) La condición no debe requerir el uso de pruebas de difícil adquisición, requerir procedimientos invasivos regulares, o medicamentos de difícil obtención.
- 6) Los primeros signos o síntomas de progresión, recurrencia o complicación deben ser fácilmente detectables y no pueden constituir un riesgo indebido para el individuo, para otras personas o para la seguridad operacional.
- 7) Los medicamentos o tratamientos médicos de la condición no deben afectar el desempeño en la especialidad de aviación, ni comprometer la seguridad aérea, incluyendo los efectos adversos de estos.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- 8) El pronóstico de la condición debe ser favorable.
- 9) La condición, no debe empeorar por la actividad militar o por la continuación en la especialidad de aviación.
- 10) No debe afectar el cumplimiento o efectividad de la misión, ni del entrenamiento.
- 11) La condición no interfiere con las funciones específicas de la especialidad de aviación.
- 12) La condición no interfiere con el uso del equipo Aviation Life Support Equipment (ALSE).
- 13) La condición no reduce la capacidad del individuo para responder fisiológicamente a rápidos cambios de presión atmosférica, o fuerzas de aceleración.

3. Proceso de reclasificación de Certificación médica.

Para el caso de que se requiera una reclasificación del certificado médico en cada una de sus clases, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones establecidas por la DAVAA.

- a. No debe tratarse de una solicitud o interés personal. La reclasificación solo podrá ser gestionada cuando medie un requerimiento institucional, sustentado en las necesidades de la Aviación del Ejército Nacional y avalado por el Comandante de la DAVAA.
- b. La reclasificación debe responder a una necesidad operacional y de administración de personal del Ejército Nacional. Dicha necesidad debe estar plenamente justificada en el marco de los requerimientos de la misión y del empleo eficiente del talento humano, orientada a fortalecer las capacidades distintivas de la Aviación del Ejército, optimizar el desarrollo de las operaciones aéreas y garantizar el adecuado manejo del recurso humano especializado. Esta justificación deberá ser aprobada mediante Junta en la DAVAA.
- c. Tiempo mínimo de desempeño en la especialidad o subespecialidad. El interesado deberá acreditar un tiempo mínimo de tres (03) años de servicio desempeñándose en la especialidad o subespecialidad de aviación para la cual fue designado inicialmente, lo cual será certificado por la unidad correspondiente.
- d. La evaluación de la solicitud de reclasificación será realizada por el Centro de Excelencia de la Aviación del Ejército, conforme a los procedimientos establecidos y con estricto apego a la normatividad vigente.



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- e. El procedimiento de reevaluación o de reclasificación de un certificado médico debe ser con el fin que Medicina de Aviación emita una recomendación de acuerdo con los hallazgos de la evaluación de Aptitud Psicofísica Especial (se realizará los estudios y valoraciones como si fuera un nuevo proceso de selección) y al perfil establecido para cada especialidad de aviación.
4. Aspectos médico laborales de la aptitud psicofísica especial de aviación.

La autoridad encargada de definir la situación médico laboral del personal de la Fuerza, y por ende de la Aviación del Ejército Nacional, es la DISAN por intermedio de la sección de Medicina Laboral, para los eventos contemplados en el Artículo 4 del Decreto 1796 de 2000 y el Decreto 0533 de 2025⁷⁸.

En los conceptos para la realización de una Junta Médica Laboral al personal con especialidad de aviación, podrá solicitar un concepto por la especialidad en medicina aeroespacial, con el fin de generar recomendaciones laborales en el ámbito aeronáutico. Medicina de Aviación mediante el concepto de la especialidad de Medicina Aeroespacial, es quien tiene la idoneidad y la experticia de emitir las recomendaciones laborales aeronáuticas especialmente con la actividad de vuelo, cuando es un personal del sistema de aviación del ejército, el que está siendo evaluado por la Dependencia de Medicina Laboral.

5. Estándares aplicables al personal femenino en embarazo.

Criterios aplicables al personal femenino en embarazo, en las categorías de certificación I, II, IIIA, IIIB, IV y V.

5.1 Estándares aplicables en selección.

Se considera causal de aplazamiento desde la detección del embarazo hasta el término de la licencia de maternidad, para ingresar a una especialidad de aviación. Deberá continuar sus controles y manejo en los dispensarios asignados para tal fin, en su unidad de origen.

5.2 Estándares aplicables para las clases I, II, IIIA y IIIB.

El personal femenino con funciones de vuelo, es responsable de notificar su estado de embarazo presentándose inmediatamente al CACSA para informar la novedad. El médico aeroespacial emitirá una suspensión médica temporal de actividades de vuelo.

- a. La suspensión médica de las funciones de vuelo y entrenamientos de simulador será desde la notificación del estado de embarazo hasta terminar el periodo de

⁷⁸ Decreto 0533 de 2025 (16 de mayo de 2025) "Por el cual se adiciona el título 12 a la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Defensa, y se reglamentan los artículos 17, 21 y 46 del Decreto Ley 1796 de 2000, en cumplimiento de una sentencia proferida por la jurisdicción de lo contencioso administrativo".

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

- lactancia materna de acuerdo a la legislación vigente.
- b. En caso de pérdida del feto, o complicaciones derivadas del embarazo, o del parto, la suspensión médica de las funciones de vuelo y entrenamientos de simulador, será hasta la culminación de la excusa médica expedida por el profesional tratante.
 - c. Al término de esta licencia, deberá presentarse en el CACSA y realizar los exámenes médicos con el fin de renovar su certificado médico de vuelo, para lo cual debe anexar copia de la valoración posparto por gineco-obstetricia.

5.3 Estándares aplicables a la clase IV.

El personal femenino gestante es responsable de notificar su estado de embarazo presentándose inmediatamente al CACSA para informar la novedad. Medicina Aeroespacial determinará la aptitud psicofísica especial de este personal teniendo en cuenta la evaluación del riesgo obstétrico, la edad gestacional y el acceso a servicios de salud en el lugar donde desempeñe sus funciones.

6. Evaluación médica accidente, incidente grave y/u otros casos de ser requerido por el investigador de acuerdo al suceso de seguridad operacional.

El propósito será establecer, reglamentar y definir el procedimiento que seguirá el personal médico aeroespacial y psicólogo de Medicina de Aviación, en la evaluación de Aptitud Psicofísica Especial de Aviación de todo el personal que se vea involucrado en los eventos de seguridad operacional de la Aviación del Ejército, dando cumplimiento a lo estipulado en la Directiva Permanente 0217⁷⁹ del 27 de diciembre de 2017, "La sección de Medicina de Aviación será responsable de practicar los chequeos médicos post-accidentes, de aptitud psicofísica y valoración psicológica, los cuales se deben efectuar durante la primera semana después de ocurrido un accidente. Los resultados de los exámenes efectuados a la tripulación deberán ser enviados al Grupo de Investigación de Accidentes de Aviación (GRIAV) en el término de quince (15) días después de ocurridos los hechos", o a la normatividad que se encuentre vigente. Es de precisar que medicina de aviación es la autoridad médica encargada de evaluar la aptitud psicofísica especial y así determinar posibles factores contribuyentes del evento operacional y condiciones seguras del aviador, para continuar y/o recuperar sus funciones Aeronáuticas de vuelo como piloto Militar o Tripulante. Por su parte, Medicina Laboral entrará a evaluar la aptitud psicofísica por el informativo del accidente laboral, orientado a lo descrito anteriormente.

- 6.1 Evaluación médica post-accidente o incidente grave y/u otros casos de ser requerido por el investigador de acuerdo al suceso de seguridad operacional:

- a. Se notificará a Medicina de Aviación la solicitud de la evaluación médica del personal que se vea involucrado en eventos de seguridad operacional de la

⁷⁹ Directiva Permanente NO. 0217 (27 de diciembre del 2017) "Normas y procedimientos de seguridad operacional para la División de Aviación Asalto Aéreo", Anexo B "Investigación de accidentes e incidentes aéreos en la aviación del Ejército Nacional". Anexo B, Sección 6.3; Numeral 4).



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

Aviación del Ejército Nacional, por parte del órgano investigador. Esta notificación deberá relacionar la información de los hechos del evento operacional y los resultados de los exámenes toxicológicos (alcohol tomado entre las ocho (08) horas siguientes al evento y sustancias psicoactivas entre las treinta y dos (32) horas), para dar claridad al personal evaluador de lo ocurrido. Con respecto a los exámenes toxicológicos se recomienda, siempre y cuando no genere demoras o impida la atención médica necesaria de cualquier personal que haya sufrido un evento.

- b. Las historias médicas de aviación de la tripulación involucrada en el evento operacional, quedarán bajo custodia por parte del Grupo de Investigación de Accidentes de Aviación (GRIAV), y posteriormente trasladadas al Centro de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación II (CACSA II), que realizará la respectiva evaluación médica.
 - c. El Médico Aeroespacial realizará la revisión completa de la historia médica de aviación del tripulante, y en la evaluación médica incluirá la anamnesis del evento, las condiciones psicofísicas en el momento del evento y el examen físico, de acuerdo a los hallazgos indicará los exámenes, valoraciones de especialistas y/o estudios complementarios.
 - d. Mientras se evalúa la incidencia o no de su desempeño operacional o técnico en un accidente o incidente grave; los miembros de la tripulación involucrada, quedarán suspendidos de toda actividad aeronáutica de tierra o vuelo, según corresponda, de forma inmediata y sin necesidad de requerimiento alguno.
 - e. La suspensión será temporal y preventiva, mientras se efectúan, según sea requerido, las entrevistas, exámenes médicos, evaluación psicológica e informes escritos que aporten datos al proceso investigativo; y hasta tanto, se descarte la incidencia de las condiciones de aptitud psicofísica de dicho personal, en la ocurrencia del suceso.
- 6.2 Evaluación psicológica post accidente o incidente grave y/u otros casos de ser requerido por el investigador de acuerdo al suceso de seguridad operacional:
- a. Para la valoración psicológica de las tripulaciones, se aplicarán una batería de pruebas que exploren habilidades perceptuales, cognoscitivas y de procesamiento de información asociadas al vuelo; pruebas clínicas y de personalidad, con las cuales se descartan afectaciones emocionales y cognitivas, asociadas al evento, todo corroborado con entrevista.
 - b. A partir de los resultados de la valoración psicológica se determinará el abordaje y el seguimiento que se realizará con la tripulación desde las especialidades que se requieran para su recuperación.
 - c. El Psicólogo Militar, que haga parte del equipo de trabajo de medicina de

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

aviación, acompañará en vuelo o simulador al tripulante incidentado y/o accidentado de ser requerido, con el fin de hacer el análisis de su comportamiento y las competencias que demuestra durante el vuelo.

d. El tripulante incidentado y/o accidentado podrá acceder a terapia, entrenamiento, capacitación y rehabilitación de las áreas identificadas como posibles factores que ponen en peligro la actividad operacional, fortaleciendo las mismas y minimizando el riesgo operacional.

El psicólogo será el encargado de brindar soporte emocional, primeros auxilios psicológicos al equipo investigador del accidente, durante y después de haber finalizado los protocolos establecidos por el Grupo de Investigación de Accidentes de Aviación (GRIAV).

Una vez se genere el concepto médico y psicológico post-accidente o incidente grave, se le notificará al GRIAV y/o al ente investigador.

- 6.3 En los casos que se evidencie alguna alteración o patología médica o psicológica, que no favorezca la Aptitud Psicofísica Especial de Aviación del piloto militar y/o tripulante, será llevado el caso clínico a Comité de Medicina Aeroespacial bajo los requisitos previamente descritos en la presente Directiva, para definirse su aptitud para el levantamiento de la suspensión con o sin restricciones operacionales, o la descalificación médica permanente del certificado médico del Aviador. El concepto del Comité quedará consignado en un acta, que reposará en la historia de certificación del evaluado.

Autentica,


Coronel GERMAIN BEDOYA ALBA
Jefe Departamento de Personal


Elaboró: MY. Mauricio Yepes
Oficial de Proyección DIPEP


Revisó: CT. Maritza Granados
Oficial Jurídica CEDE1


Vo. Bo.: TC. José Galindo
Director DIPEP



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejército.mil.co www.ejército.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

ANEXO "I" VOCABULARIO

ACCIÓN DE TUTELA: Es un mecanismo con el que cuentan las personas para acudir a los jueces en busca de la protección inmediata de sus derechos fundamentales⁸⁰

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y sociales aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidades y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal. Como el desarrollo social y económico global de la comunidad.⁸¹

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD: Es el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la Salud, expresadas de políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos.⁸²

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención de salud, que reciben los usuarios.⁸³

AUTORIZACIÓN: Se establece como un mecanismo de control dentro del SSFM, para garantizar la eficiencia y uso racional de los recursos de acuerdo con los criterios técnicos y administrativos existentes, facilitando el acceso a la prestación de los servicios de salud requeridos.⁸⁴

BÚSQUEDA Y RESCATE EN COMBATE: Operación Militar que tiene como objetivo encontrar y recuperar tripulaciones caídas en combate o personal aislado en territorio hostil.

CACSA: Centro de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación.

CADENA DE FRÍO: proceso organizado de distribución, transporte, manipulación, conservación y almacenamiento en condiciones óptimas de luz y temperatura, garantizando en todo momento la inmunogenicidad y la eficacia de los medicamentos y/o vacunas.⁸⁵

⁸⁰ Constitución Política de Colombia. Artículo 86.

⁸¹ Ministerio de Salud y protección Social. Atención Primaria en Salud (APS). <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/atencion-primaria-en-salud.aspx>.

⁸² Ibidem. Manual Metodológico para la Elaboración e Implementación de las RIAS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>.

⁸³ Ministerio de Defensa Nacional (8 de noviembre de 2022), "Por la cual se implementa el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares).

⁸⁴ Dirección de Sanidad. Manual de autorizaciones de Servicios de Salud. <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/manuales/manual-autorizaciones-servicios-salud>

⁸⁵ Ministerio de Defensa Nacional. Acuerdo 080 (27 de mayo de 2022), "Por el cual se dictan políticas y Lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

CANALIZACIÓN: Se entiende por canalización el conjunto de procesos y procedimientos establecidos para direccionar a las personas hacia las instituciones que por competencias deben dar respuestas sociales o de prestación de servicios de salud de manera efectiva (ESM - SATÉLITES – RED EXTERNA CONTRATADA), a las personas, familia o comunidad identificados con factores de riesgo para la salud en espacios de vida cotidiana, disminuyendo las barreras de acceso, restituyendo derechos, con la oportunidad, efectividad y celeridad requerida. La canalización puede entenderse como el primer momento de la activación de rutas.⁸⁶

CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA: Cumplimiento de los requisitos legales, administrativos, logísticos y del talento humano, que soportan las actividades y los servicios que acreditan el cumplimiento de las funciones indelegables del aseguramiento en salud.⁸⁷

CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA: *"Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud"*⁸⁸

CHARACTERIZACIÓN: metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) contempladas en los Planes de Beneficios.⁸⁹

CASEVAC: Evacuación Aero Médica.

CENTRO NACIONAL DE RECUPERACIÓN DE PERSONAL CNRP: centro especializado en la recuperación de personal, evacuación y traslado aeromédico, búsqueda y rescate, en apoyo a las operaciones, militares y al personal civil con la participación de las Fuerzas Militares a través de un recurso humano competente, Ubicado en CATAM (Comando Aéreo de Transporte Militar) en la Ciudad de Bogotá⁹⁰.

COMPAÑÍA DE BÚSQUEDA Y RESCATE EN COMBATE DEL EJÉRCITO (C-SAR): es la unidad de la aviación del Ejército con la misión específica de garantizar la misión del Ejército de los soldados aviadores, personal del Ejército y demás miembros de la fuerza pública en el área de operaciones.⁹¹

⁸⁶ Sanidad Fuerza Militar. <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/glosario>.

⁸⁷ Dirección de Sanidad. Resolución No. 1795 (8 de noviembre de 2022), "Por el cual se implementa el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".

⁸⁸ Decreto 1011 de 2006 (3 de abril de 2006), "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".

⁸⁹ Ministerio de Salud y protección Social. Resolución 1536 (11 de mayo de 2015), "Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud". Capítulo 2 Artículo 12.

⁹⁰ Dirección General de Sanidad. CNRP. <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/glosario/c/centro-nacional-recuperacion-personal>.

⁹¹ COGFM. C-SAR. <https://www.cogfm.mil.co/es/multimedia/noticias/compania-c-sar-del-ejercito-salvaguardo-la-vida-de-tres-presuntos-disidentes>



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

COMPONENTE PRIMARIO: El prestador primario es la puerta de entrada al SSFM para los usuarios y sus familias; se concibe como una unidad funcional que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario y debe contar con capacidad para identificar y analizar en el territorio asignado, las necesidades en salud de la población adscrita, resolver los problemas de salud más frecuentes a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de vida y en los diferentes entornos, así mismo gestionar los riesgos en salud acorde a las Rutas Integrales de Atención en Salud definidas y a las demandas específicas de la población, coordinar las respuestas que requieren de la intervención de los prestadores del componente complementario y realizar seguimiento al proceso de atención en salud de la población a cargo.⁹²

COMPONENTE COMPLEMENTARIO: Los Establecimientos de Sanidad Militar definidos como prestadores complementarios o las IPS designadas por el asegurador, serán los encargados de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, conforme a la referencia dada desde el componente primario.⁹³

CONTRARREFERENCIA: Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta debe ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.⁹⁴

CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud

DEMANDA INDUCIDA: Es el diseño e implementación de estrategias y acciones encaminadas a organizar, incentivar, informar, educar y canalizar a la población usuaria hacia las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana impacto para la salud de los individuos y comunidades.⁹⁵

DETECCIÓN TEMPRANA: Se denominan al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades.⁹⁶

DISPENSACIÓN: es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia. Acuerdo 080 (27 de mayo de 2022).

⁹² Dirección General de Sanidad. Glosario. <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/glosario>

⁹³ Ibidem.

⁹⁴ Dirección de Sanidad. Manual de autorizaciones de Servicios de Salud. <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/manuales/manual-autorizaciones-servicios-salud>

⁹⁵ Ibidem. Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

⁹⁶ Ministerio de Salud Ruta integral de Atención Promoción y mantenimiento de la salud. <https://www.dssa.gov.co/images/documentos/RPMS-%20SSSA-Encuentros-subregionales-jul-ago-2018.pdf>



Carrera 54 No. 26 - 25, edificio Fortaleza
Bogotá D.C.
cede1@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

EBAS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud se define con fundamento a lo establecido por la Organización mundial de la Salud OMS, como un grupo no jerarquizado de personas, con distintas disciplinas técnicas y profesionales sanitarias y no sanitarias que realizan diferentes actividades, pero con un objetivo común de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible. Estos equipos serán el primer contacto y la puerta de entrada de la población con los servicios de salud, abordando de forma integral e integrada a la población por curso de vida, las familias y sus ámbitos de vida cotidiana, con un enfoque diferencial y para la diversidad. Se identificarán las necesidades y organizarán las respuestas que deban brindarse a la población, integrando las del sector salud con otros sectores. (Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES: Son infecciones que se propagan de un huésped a otro (animales a humanos o humanos a humanos) a través de organismos vivos como insectos, garrapatas, moscas y caracoles, conocidos como vectores. Ejemplos comunes incluyen el dengue, zika, Chikunguña (transmitidos por mosquitos), malaria (mosquitos anopheles), leishmaniasis (moscas), y esquistosomiasis (caracoles acuáticos).⁹⁷

ENFOQUE DE CURSO DE VIDA: es el abordaje de los momentos del continuo de la vida que reconoce que, el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de las experiencias acumulativas y las situaciones presentes de cada individuo, las cuales son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural. Este enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior. (Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIO: Administran los recursos del sistema de salud para garantizar la atención a los usuarios.

ENTORNOS: Son escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Estos entornos se desarrollan acorde a lo establecido en las intervenciones de las RIAS. (Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

ESM: Establecimiento de Sanidad Militar.

ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA: Es el patrón que define los criterios mínimos de un servicio de salud.⁹⁸

ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN: Requisitos esenciales exigidos por el Ministerio de Salud para autorizar la prestación de servicios.⁹⁹

⁹⁷ Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>

⁹⁸ Ministerio de Defensa Nacional. Directiva permanente (22 de septiembre de 2022). Capacidad Tecnológica y Científica del SSFM.

⁹⁹ Resolución 3100 de 2019 (25 de noviembre de 2019). "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

EVACUACIÓN AERO-MÉDICA: traslado por vía aérea de heridos o enfermos desde el teatro de operaciones, brindando una atención médica permanente y continua, hasta llegar a un nivel de atención de mayor complejidad.

EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos pueden ser prevenibles y no prevenibles. Acuerdo 080 (27 de mayo de 2022).

EVENTO CENTINELA: Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo o de carácter permanente y que requiere un tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida. (Directiva permanente (22 de septiembre de 2022).

FARMACOSEGURIDAD: Estrategias, procesos y actividades orientadas a la consecución de los mejores resultados posibles en la atención en salud, controlando o evitando la aparición de lesiones innecesarias asociadas a la utilización de los medicamentos.¹⁰⁰

FARMACOVIGILANCIA: Ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos. Acuerdo 080 (27 de mayo de 2022).

FUID: Formato Único de Inventario Documental.

GADT: Grupo Interdisciplinario de Disponibilidad, el cual se encarga de la accesibilidad y disponibilidad de servicios del prestador primario y propiciará los mecanismos efectivos de canalización y referencia a servicios de mayor complejidad en el enfoque de una Atención integral. (Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

GINETEJ Grupo de investigación en enfermedades tropicales Ejército.

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD: Entiéndase como el conjunto de acciones que sobre una población específica con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que pueda ser también el empoderamiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. (Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

GLOSAS: En el sector salud, una glosa se define como no conformidades que afectan la facturación de los servicios de salud y requieren ser resueltas por la prestadora de los servicios. Son como reclamaciones o diferencias que se detectan durante la revisión de las facturas por parte de la entidad responsable del pago. Por lo general, están relacionadas con inconsistencias, errores o falta de documentación y cada glosa implica un proceso de verificación, respuesta y eventual conciliación.¹⁰¹

¹⁰⁰ MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>

¹⁰¹ Ibidem. Manual Único de Glosas. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS: Entidad autorizada para brindar atención médica. Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera, y deben propender por la libre concurrencia de sus acciones.¹⁰²

MISIÓN DE EVACUACIÓN DE PERSONAL: consiste en la evacuación de personal herido, lesionado y enfermero, por vía aérea, fluvial o marítima, terrestre o silvestre, utilizando un medio de transporte, para el cumplimiento de la misión.¹⁰³

PAD: Programa de atención domiciliaria.

PAS: Producto de apoyo en salud.

PCD: Persona con discapacidad.

PENSIÓN DE INVALIDEZ: es un beneficio económico consistente en garantizar a la población un amparo económico contra las eventualidades derivadas de lo que actualmente se conoce como "invalidéz".

PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE: beneficio económico que recibe el grupo familiar del pensionado por vejez o del afiliado cuando este fallece.

PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: Es la disminución en las habilidades, destrezas y aptitudes de tipo físico, mental y social, que le impiden a una persona desempeñarse en un trabajo en las mismas condiciones que lo venía desempeñando.

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.¹⁰⁴

PGD: Programa de Gestión Documental.

PHISHING: Correos electrónicos fraudulentos que simulan provenir de fuentes confiables, solicitando credenciales o información personal.

PINAR: Plan Institucional de Archivos.

PORTABILIDAD: La portabilidad en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es la garantía que se da a los afiliados en uso de buen retiro y beneficiarios, para acceder a la prestación de los servicios de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar del territorio nacional, cuando emigran de manera ocasional o temporal a un lugar diferente al de ubicación

¹⁰² Ibidem. Concepto jurídico 201711602255421 (23 de noviembre de 2017).

¹⁰³ MinSalud. Manual de Misión Médica.

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Manual%20de%20Misi%C3%B3n%20M%C3%A9dica.pdf>

¹⁰⁴ Sanidad de Militar. Manual de Autorizaciones de Servicios de Salud.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

del ESM de adscripción, o donde habitualmente reciben los servicios de salud por parte del SSFM.

PRETEXTING: Creación de escenarios falsos para manipular a la víctima y extraer información valiosa.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: es el conjunto de procedimientos e intervenciones individuales y colectivos tendientes a evitar en los usuarios del SSMP la ocurrencia de enfermedades o sus complicaciones, orientados al control, reducción o eliminación de factores de riesgo, desarrollando actividades de protección específica de la salud, y detección temprana de la enfermedad. (Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

PROMOCIÓN DE LA SALUD: se define como cualquier actividad educativa en salud, orientada para alterar la manifestación de la herencia genética, la conducta o el ambiente, en una dirección positiva, tendiente a mantener la salud y evitar la aparición de la enfermedad. Estas acciones educativas ayudan a las personas a modificar su estilo de vida, hacia una óptima salud. (Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

PROTECCIÓN ESPECÍFICA: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de las personas frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad. (Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

PRUEBA RTqPCR: Consiste en la detección y cuantificación del ADN y RNA con el fin de realizar el diagnóstico del Virus del papiloma Humano (VPH).¹⁰⁵

RED DE TRASLADO: Adecuado servicio de transporte de pacientes que contempla la disponibilidad de ambulancias en cantidad y calidad, así como la integración de la red de comunicaciones, los esquemas de Referencia y Contra referencia y la red de atención hospitalaria, permitiendo garantizar la atención oportuna y eficaz de los pacientes, minimizando las secuelas y disminuyendo la tasa de morbi-mortalidad por estas causas.¹⁰⁶

RIAS - RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD son una herramienta que definen a los agentes del Sistema de Salud (Asegurador – Dirección General de Sanidad Militar, Prestador DISAN EJC) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. (Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

RLCPD: Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
Se Comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y

¹⁰⁵ Instituto Nacional de Cáncer. Factores de riesgo de cáncer.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causasprevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>.

¹⁰⁶ Sanidad de Militar. Manual de Autorizaciones de Servicios de Salud.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.¹⁰⁷

REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS, con una organización funcional en un componente primario y complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutoria a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención así como resultados en salud. (Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN PARA GRUPOS DE RIESGO: intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.¹⁰⁸

SALUD.SIS: Sistema de información para automatizar la información generada en los procesos asistenciales, administrativos y financieros que cumplan con los estándares de calidad y funcionalidad requeridos por la DIGSA, DISANES, ESM del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.¹⁰⁹

SEGURIDAD DEL PACIENTE Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia 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. (Directiva Permanente Seguridad Paciente 01220010958302 de 2022).

SIATEM: Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico-SIATEM.

SISPRO: Sistema Integrado de Información de la Protección Social.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD: Marco regulatorio para asegurar que los servicios de salud cumplan con estándares de calidad.

SSFM: Subsistema de Salud Fuerzas Militares.¹¹⁰

TAMIZACIÓN: exámenes o procedimientos estandarizados y exámenes especiales que se realizan para detectar precozmente condiciones preclínicas; que aplicados a la población general o a grupos específicos de la población para su clasificación en dos niveles: el primero con una

¹⁰⁷Ministerio de salud. Modelo Integrado de atención en Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>.

¹⁰⁸ Ibidem.

¹⁰⁹Dirección General de Sanidad Militar. Sistema de Información en Salud para las Fuerzas Militares SALUD.SIS. <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/comunicaciones/multimedia/galeria-videos/sistema-informacion-salud-para-las-fuerzas>.

¹¹⁰ Ministerio de Salud y Protección.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE No. 00000036 "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL".

probabilidad alta de enfermar o morir y el segundo con una probabilidad baja. (Anexo técnico MATIS (18 de marzo de 2019).

TEATRO DE OPERACIONES: constituido por aquellas áreas terrestres, marítimas, fluviales y espacio aéreo, empleadas para las operaciones militares de acuerdo con la misión asignada.¹¹¹

TRASLADO AERO-MÉDICO: Es el traslado aéreo de heridos y enfermos, ya sea de la Fuerza Pública o de personas directamente relacionados con eventos de Seguridad y Defensa Nacional,

y que se realiza en aeronaves con personal sanitario a bordo, desde un lugar donde no hay disponibilidad de atención médica o desde niveles de primarios de atención en salud, hasta un centro de recuperación o de atención médica que tenga la capacidad de asistir de acuerdo a la complejidad. Según la situación y los recursos disponibles, algunos traslados aero-médicos se pueden realizar en aeronaves no medicalizadas. Sin embargo y, en cualquier caso, se deberá hacer una valoración médica previa del paciente y un análisis de los recursos disponibles para tomar la mejor decisión según lo dicte la situación.¹¹²

TRD: Tablas de Retención Documental.

TRIAGE: Es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención. También denominado triage, se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.¹¹³

VERIFICACIÓN DE DERECHOS: Es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho de este a ser cubierto por dicha entidad.¹¹⁴

Auténtica,


Coronel GERMAÍN BEDOYA ALBA
 Jefe Departamento de Personal


 Elaboró: MY. Mauricio Yepes
 Oficial de Proyección DIPEP


 Revisó: CT. Maritza Granados
 Oficial Jurídica CEDE1


 Vo. Bo.: TC. José Galindo
 Director DIPEP



¹¹¹ Acuerdo 060 de 2015 (25 de marzo de 2015), "Por el cual se establecen políticas, estratégicas y planes en salud como apoyo al cumplimiento de la misión constitucional de las Fuerzas Militares y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de las Fuerzas Militares".

¹¹² RACAE 91. https://aaaes.fac.mil.co/sites/aaaes/files/proyectosracae/bracae_91_enmienda.pdf

¹¹³ Sanidad de Militar. Manual de Autorizaciones de Servicios de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

¹¹⁴ Ibidem.





PATRIA HONOR LEALTAD

Nuestro
Compromiso
es
Colombia



RADICADO N° 00000036