DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR

Indicadores
I Semestre

Indicadores Plan de Acción 2026

Tabla de Contenido

1 Mejoramiento en la rectoría y gobernabilidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para el fortalecimiento de la gestión, su gerenciamiento y administración. 12

1.1 Actividad: Generar el Informe de avance de los procesos contractuales adjudicados en relación con los procesos planeados de DIGSA, DISANES y JEFSA según Plan Anual de Adquisiciones. 12

1.1.1 Porcentaje de avance de los procesos contractuales adjudicados según el Plan Anual de Adquisiciones 12

1.2 Actividad: Elaborar y presentar el informe trimestral sobre el avance de la ejecución presupuestal de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, conforme al Acuerdo de Gestión de distribución aprobado, con el fin de garantizar la transparencia, el control y la optimización del uso de los recursos asignados. 13

1.2.1 Porcentaje de Ejecución presupuestal. 13

1.3 Actividad: Reportar los avances y resultados conforme a los lineamientos del ente de control del Plan de Mejoramiento con la Contraloría. 14

1.3.1 Índice de cumplimiento de cargues de informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento Externo de Contraloría. 14

1.4 Actividad: Fortalecer la gestión documental y la conservación de archivos en la Dirección General de Sanidad Militar mediante la continuidad y articulación del Programa de Gestión Documental (PGD) y los programas del Sistema Integrado de Conservación (SIC). 14

1.4.1 Porcentaje de avance en el programa de gestión documental. 14

2 Reingeniería del modelo de gerenciamiento y administración del Sistema. 15

2.1 Actividad: Monitorear la prestación de los servicios de salud de la red externa contratada mediante el seguimiento a la implementación del SOGCS. 15

2.1.1 Porcentaje de cumplimiento al programa de auditoria red externa del SSFM 15

3 Mejoramiento de la atención integral en salud y la prestación de servicios de salud. 16

3.1 Actividad: Supervisar las coberturas establecidas en el programa de vacunación del SSFM. 16

3.1.1 Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM. 16

3.2 Actividad: Dar continuidad a la implementación de las practicas sostenibles y mejoras del desempeño ambiental en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 17

3.2.1 Porcentaje de ESM con avances en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA). 17

3.3 Actividad: Realizar el seguimiento integral a las Rutas de Obligatorio Cumplimiento del SSFM. 17
3.3.1 Porcentaje de gestantes captadas antes de la semana 10 por la Ruta Materno Perinatal. 17
3.3.2 Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica 18
3.4 Actividad: Monitorear la implementación de los lineamientos emitidos en cumplimiento a la política de discapacidad SSMP. 20
3.4.1 Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM. 20
3.5 Actividad: Desarrollar y Optimizar la Ruta de Atención Integrales Salud para Víctimas de Agresiones, Accidentes y Traumas en el SSFM. 20
3.5.1 Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas de agresiones, accidentes y traumas 20
3.6 Actividad: Implementar un seguimiento integral y sistemático de las Rutas de Obligatorio Cumplimiento del SSFM, con el objetivo de evaluar y optimizar continuamente la ejecución de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud. 21
3.6.1 Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento. 21
3.7 Actividad: Desarrollar y evaluar la Ruta Integral de Atención (RIA) ambiental con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente para el SSFM. 22
3.7.1 Proporción de morbilidad por IRA por periodo epidemiológico en el SSFM. 22
3.8 Actividad: Optimizar el proceso de referencia dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares enfocado en la cobertura de servicios en la red propia y su capacidad de resolución bajo el enfoque de RISS. 22
3.8.1 Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad. 22
3.9 Actividad: Evaluar el proceso de autorizaciones al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares relacionada con la cobertura de servicios en la red propia y su resolutividad en el enfoque de RISS. 23
3.10 Actividad: Examinar la demanda insatisfecha de los servicios de salud priorizados, para informar la toma de decisiones en las acciones de mejora requeridas. 24
3.10.1 Porcentaje de Demanda Insatisfecha por Especialidad en el SSFM. 24
3.11 Actividad: Evaluar la aplicación de los “Parámetros para la oferta de servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”. 25
3.11.1 Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente. 25
3.12 Actividad: Analizar la gestión de medicamentos y posconsumo en el SSFM. 26

3.12.1 Porcentaje de medicamentos entregados. 26
3.13 Actividad: Seguimiento y monitoreo a la gestión de medicamentos y posconsumo en el SSFM. 27
3.13.1 Adherencia al programa de farmacovigilancia. 27
3.14 Actividad: Controlar y analizar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud. 28
3.14.1 Porcentaje de cumplimiento en la implementación del MATIS 28
3.15 Actividad: Efectuar el análisis del riesgo operacional dentro y fuera de combate 28
3.15.1 Tasa heridos dentro y fuera del combate del personal militar SSFM. 28
3.16 Actividad: Monitorear y analizar el comportamiento de las causalidades de PQRS relacionadas con la prestación de los servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de identificar tendencias y oportunidades de mejora. 29
3.16.1 Tasa de PQRS. 29
3.16.2 Porcentaje de PQRS resueltas antes de 15 días. 30
3.17 Actividad: Fomentar la cultura institucional de humanización mediante la ejecución de la “Estrategia para la implementación de la política de humanización de los servicios de salud de las Fuerzas Militares”. 31
3.17.1 Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM 31
3.18 Actividad: Impulsar el conocimiento sobre deberes y derechos, garantizando que los usuarios entiendan sus responsabilidades y beneficios en el sistema, fomentando la transparencia y la participación. 31
3.18.1 Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos 31
3.19 Actividad: Ejecutar la encuesta de satisfacción del usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, enfocada en quienes hayan recibido atención en los servicios de salud de los Establecimientos de Sanidad Militar. 32
3.19.1 Porcentaje de Satisfacción Global Sanidad Militar PEM 2030 32
3.20 Actividad: Promover el derecho a la participación social fomentando espacios de comunicación y diálogo para los grupos de valor y de interés del SSFM. 33
3.20.1 Seguimiento a los compromisos en los espacios de participación social por territorio. 33
3.21 Actividad: Registrar y validar los derechos para el acceso oportuno a la prestación de los servicios de salud del SSFM. 33
3.21.1 Porcentaje de afiliados que son inactivados. 33
3.22 Actividad: Implementar actividades de sensibilización y apropiación de los valores del Código de Integridad. 34

3.22.1 Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad – DIGSA ...34
3.23 Actividad: Desarrollar y potenciar los conocimientos y competencias del personal civil de planta de la Dirección General de Sanidad Militar a nivel nacional.....35
3.23.1 Porcentaje de ejecución del Plan de Capacitación DIGSA.....35
3.24 Actividad: Generar estrategias y campañas comunicativas para publicación a través de redes sociales habilitadas, canales digitales autorizados para el SSFM y externos cuando se requiera y autorice, para la optimización del proceso informativo y de doble vía con los usuarios en general del SSFM. 36
3.24.1 Relacionamiento de los usuarios con los canales digitales vigentes en la entidad. 36
4 Fortalecimiento y modernización de la capacidad tecnológica y científica de la red propia de la Sanidad Militar, Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central. 37
4.1 Actividad: Controlar la ejecución del proyecto de inversión vigencia 2026. 37
4.1.1 Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión SSFM.....37
5 Desarrollo del estudio y propuesta de reestructuración de la planta de personal de Sanidad Militar, de la Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central. 38
5.1 Actividad: Diseñar, estructurar y sustentar ante el Ministerio de Defensa Nacional y el Departamento Administrativo de la Función Pública el documento técnico como propuesta de reestructuración de la planta de personal del SSFM. 38
5.1.1 Porcentaje de avance en la aprobación de la propuesta de reestructuración de la planta de personal.....38
5.2 Actividad: Gestionar la provisión de empleos de la planta global del SSFM para la vigencia 2026, en concordancia con el Plan Anual de Vacantes y el Plan de Previsión de Recurso Humano DIGSA. 39
5.2.1 Porcentaje de ejecución del Plan de Previsión de Recursos Humanos DIGSA. 39
6 Desarrollo e implementación de un sistema de información en salud funcional, acorde con las necesidades de cada subsistema que fortalezca la administración y gerenciamiento del sistema, la calidad del dato y el control de necesidades y servicios ofrecidos. 40
6.1 Actividad: Monitorear la implementación del Modelo de Gestión y Gobierno TI, Gobierno de Datos, Transformación Digital. 40
6.1.1 Nivel de Avance implementación del Modelo de Gestión y Gobierno TI. 40
6.1.2 Nivel de Avance Actividades Plan de Transformación Digital 41
6.1.3 Nivel de Avance implementación del Modelo Gobierno de Datos. 41
6.2 Actividad: Fortalecer la infraestructura de la plataforma tecnológica garantizando el respaldo de la custodia de la información y sus componentes.....42

6.2.1 Estabilidad de la operación de la plataforma tecnológica.....42
7 Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud 43
7.1 Actividad: Optimizar el modelo de costos del SSFM mediante la caracterización del costo estándar y la actualización periódica del costo real de los procedimientos CUPS. 43
7.1.1 CUPS con costo real. 43
7.1.2 CUPS caracterizados a costo estándar. 43
7.2 Actividad: Evaluar la situación financiera y presupuestal del SSFM. 45
7.2.1 Gasto de medicamentos en el Plan de Servicios de Salud del SSFM. 45
7.2.2 Patologías de Alto Costo. 45
7.2.3 Gasto Administrativos. 46
8 Actualización del marco normativo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional 47
8.1 Actividad: Realizar el control de legalidad frente a los proyectos de actualización del marco normativo para el SSFM 47
8.1.1 Total, conceptos de viabilidad jurídico 47
9 Acrónimos.....48
10 Definiciones 49

Contenido de Ilustraciones

Ilustración 1. Porcentaje de avance de los procesos contractuales adjudicados según el Plan Anual de Adquisiciones.....12
Ilustración 2. Porcentaje de Ejecución presupuestal cierre 30 de junio de 2026. 13
Ilustración 3. Índice de cumplimiento de cargues de informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento Externo de Contraloría. 14
Ilustración 4. Porcentaje de avance en el programa de gestión documental. 15
Ilustración 5. Porcentaje de cumplimiento al programa de auditoria red externa del SSFM 15
Ilustración 6. Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM 16
Ilustración 7. Porcentaje de ESM con avances en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA).....17
Ilustración 8. Porcentaje de gestantes captadas antes de la semana 10 por la Ruta Materno Perinatal. 18
Ilustración 9. Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica. 19
Ilustración 10. Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM. 20
Ilustración 11. Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas de agresiones, accidentes y traumas.....20
Ilustración 12. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento. 21
Ilustración 13. Proporción de morbilidad por IRA por periodo epidemiológico en el SSFM. 22
Ilustración 14. Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad. 23
Ilustración 15. Oportunidad Autorizaciones al usuario a una institución de mayor complejidad. 23
Ilustración 16. Porcentaje de Demanda Insatisfecha por Especialidad en el SSFM. 24
Ilustración 17. Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente 25
Ilustración 18. Porcentaje de medicamentos entregados. 26
Ilustración 19. Adherencia al programa de farmacovigilancia.....27
Ilustración 20. Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud. 28
Ilustración 21. Tasa heridos dentro y fuera del combate del personal militar SSFM. 29
Ilustración 22. Tasa de muertos dentro y fuera del combate del personal militar SSFM...29
Ilustración 23. Tasa de PQRS.....30
Ilustración 24. Porcentaje de PQRS resueltas antes de 15 días. 30
Ilustración 25. Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM.....31
Ilustración 26. Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos.....32
Ilustración 27. Porcentaje de Satisfacción Global Sanidad Militar PEM 2030.....32
Ilustración 28. Seguimiento a los compromisos en los espacios de participación social por territorio. 33
Ilustración 29. Porcentaje de afiliados que son inactivados.....34
Ilustración 30. Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad - DIGSA ..34
Ilustración 31. Porcentaje de ejecución del Plan de Capacitación DIGSA.....35

Ilustración 32. Relacionamiento de los usuarios con los canales digitales vigentes en la entidad. 36
Ilustración 33. Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión SSFM 37
Ilustración 34. Porcentaje de avance en la aprobación de la propuesta de reestructuración de la planta de personal. 38
Ilustración 35. Porcentaje de ejecución del Plan de Previsión de Recursos Humanos DIGSA. 39
Ilustración 36. Nivel de Avance implementación del Modelo de Gestión y Gobierno TI....40
Ilustración 37. Nivel de Avance Actividades Plan de Transformación Digital....41
Ilustración 38. Nivel de Avance implementación del Modelo Gobierno de Datos. 41
Ilustración 39. Estabilidad de la operación de la plataforma tecnológica....42
Ilustración 40. CUPS con costo real. 43
Ilustración 41. CUPS caracterizados a costo estándar. 44
Ilustración 42. Gasto de medicamentos en el SSFM. 45
Ilustración 43. Patologías de Alto Costo. 46
Ilustración 44. Gasto Administrativos. 46
Ilustración 45. Total conceptos de viabilidad jurídico. 47

Introducción

El presente documento expone el monitoreo de indicadores de Plan de Acción 2026 del SSFM, en cumplimiento del Acuerdo 094 del 30 de diciembre de 2025 “Por el cual se define el Plan de Acción para la vigencia 2026 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

El documento desglosa cada iniciativa estratégica con la medición de cada uno de los indicadores definidos para cada producto de Plan de Acción 2025.

Este análisis realiza una retroalimentación del monitoreo, control y seguimiento constante de los indicadores mediante la herramienta Suite Visión empresarial, en búsqueda de medir la gestión de cada producto y los resultados del Plan de Acción 2025 aprobado por el CSSMP.

Los indicadores que no cumplan su meta tendrán una evaluación de causas, efectos y soluciones y/o oportunidades.

A continuación, se expone los resultados del I semestre de 2026 en relación con las iniciativas estratégicas del Plan Estratégico Institucional y el comportamiento de sus indicadores según periodicidad y cumplimiento de metas. Lo anterior con fines de gestión y de transparencia de la información.

TABLERO DE INDICADORES PLAN DE ACCIÓN SSFM - DIGSA

GRUAS

A	Nivel de cumplimiento del estándar de infraestructura y dotación en los ESM del SSFM	(N.D.)%
T	Porcentaje Cumplimiento Programa de Auditorias Red Externa del .Subsistema de Salud FF.MM.	100.00%
T	Cumplimiento en la implementación MATIS.	(N.D.)%
M	Tiempo para la asignación de cita de Psicología	3Dias
M	Tiempo para la asignación de cita de Medicina General	2Dias
M	Tiempo para la asignación de cita de Medicina Interna	9Dias
M	Tiempo para la asignación de cita de Cirugía General	5Dias
M	Tiempo para la asignación de cita de Pediatría	6Dias
M	Tiempo para la asignación de cita de Odontología	3Dias
M	Tiempo para la asignación de cita de Ginecología	10Dias

GRERI

S	Cobertura de Vacunación en Niños Menores de Cinco Años del SSFM.	45.40%
T	Cobertura de usuarios con Certificado de Discapacidad del SSFM.	14.28 %
T	Porcentaje de Gestantes Captadas antes de la Semana 10 por la Ruta Materno Perinatal.	80.00%
S	Porcentaje de ESM con avances en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA).	55.26%
S	Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas de agresiones, accidentes y traumas	48.21 %
S	Proporción de morbilidad por IRA por periodo epidemiológico en el SSFM.	3.22 %
A	Cobertura de la Ruta de Riesgo Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.	70.53 %
T	Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.	42.63 %
S	Cumplimiento Canalización de Usuarios Notificados con Intento de Suicidio	86.99%

GRUSO

S	Tasa Heridos Dentro y Fuera del Combate del Personal Militar SSFM.	68
S	Tasa de Muertos Dentro y Fuera del Combate del Personal Militar SSFM.	9

GROSD

A	Porcentaje de Medicamentos entregados.	99.4 %
S	Adherencia al Programa de Farmacovigilancia.	(N.D.) %
S	Porcentaje de Disponibilidad Oferta de Servicios por Nivel de Complejidad.	89.88%
T	Oportunidad de la Autorización generadas a los usuarios del SSFM.	96.91%
T	Oportunidad de la Referencia del Usuario a una Institución de Mayor Complejidad.	96.28%

GROSD

T	% Demanda Insatisfecha Medicina General	1.96%
T	% Demanda Insatisfecha Medicina Interna	19.16%
T	% Demanda insatisfecha Cirugía General	5.47%
T	% Demanda insatisfecha Odontología General	2.03%
T	% Demanda insatisfecha Pediatría	3.71%
T	% Demanda insatisfecha Ginecología	10.21%
T	% Estancias Hospitalarias Prolongadas	5.28 %

GRUFI

T	Ejecución Presupuestal	63.39%

GRUCO

T	Porcentaje de avance de los procesos contractuales adjudicados según el Plan Anual de Adquisiciones	84.56%
A	Porcentaje de contratos de servicios en salud que aplican correctamente la modalidad de pago definida	(N.D.)%

GRUAA

T	Ejecución Recursos para el Apoyo Administrativo	46.01%

AREDO

A	Avance Implementación Programas de Gestión Documental – SIC.	50.00%

GRUTH

S	Trabajadores Certificados en el "Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.	98.95%
A	% de avance en la aprobación de la propuesta de reestructuración de la planta de personal.	83.33%
C	% Cumplimiento del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.	90.70%
T	% Cumplimiento del Plan de Previsión de Recursos Humanos	90.68%
S	% Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación.	100.00%
S	% Cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad.	100.00%
S	Cumplimiento del Plan de Gestión de Conocimiento e innovación.	100.00%
A	Cobertura en la aplicación de la batería de riesgo psicosocial a los trabajadores programados.	(N.D.)%

GRUGI

T	Avance implementación Modelo Gobierno de Datos	91.76%

GRUGA

T	% de Afiliados que son Inactivados por las Distintas Causales de Extinción de Derechos.	0.41%

SISAM

T	Usabilidad del Sistema de información SALUD.SIS	-0.17%
T	Avance implementación del Plan de Transformación Digital	36.67%
T	Estabilidad de la operación de la plataforma tecnológica	99.86%
T	Nivel de Avance implementación Modelo de Gestión y Gobierno TI.	44.30%
T	Nivel de cumplimiento mesas de servicio TIC	98.45%

ARDEI

T	Ejecución de los Recursos de Inversión	22.57%
S	Gasto de Medicamentos del Plan de Servicios de Salud	(N.D.)%
S	Gasto de Medicamentos no Incluidos en el Plan de Servicios de Salud	(N.D.)%
S	Patologías de Alto Costo	(N.D.)%
T	Ejecución Proyecto ESM	18.34%
T	Ejecución Proyecto SALUD.SIS	48.16%

ARCYE

T	CUPS con costo real	(N.D.)%
A	CUPS Caracterizados a Costo Estándar.	11.54%

ARPRE

S	Gastos Administrativos	2.10%

ARSIG

T	Porcentaje de cumplimiento del seguimiento a la administración de los riesgos.	100.00%
S	Porcentaje de ejecución del Plan de Trabajo SIG	19.61%
S	Cumplimiento Sistema Integrado Gestión MIPG	100.00%

GRAPS

T	Tasa de PQRS	18
S	Percepción de los Usuarios Respecto a la Humanización del Servicio de Salud en los ESM.	95.81%
T	Porcentaje de Usuarios que Conocen sus Deberes y Derechos	95.16%
T	Porcentaje Satisfacción Global Sanidad Militar	95.94%
T	Porcentaje de PQR resueltas antes de 15 días	90 %
S	Seguimiento a los compromisos en los espacios de participación social por territorio.	100.00%

GRULE

S	Total, conceptos de viabilidad jurídico	289.00

Con el propósito de garantizar la calidad y transparencia de la información, la Dirección General de Sanidad Militar habilita esta encuesta de Sugerencias y recomendaciones.

ESCANÉAME

Letra	Periodicidad
M	Mensual
T	Trimestral
C	Cuatrimestral
S	Semestral
A	Anual

Estado	Criterio
	Cumple
	Alerta
	No cumple

GRSYE

S	Índice de cumplimiento de cargues de informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento Externo de Contraloría	(N.D.)%

ARCOM

T	Relacionamiento de los usuarios con los canales digitales.	887,334

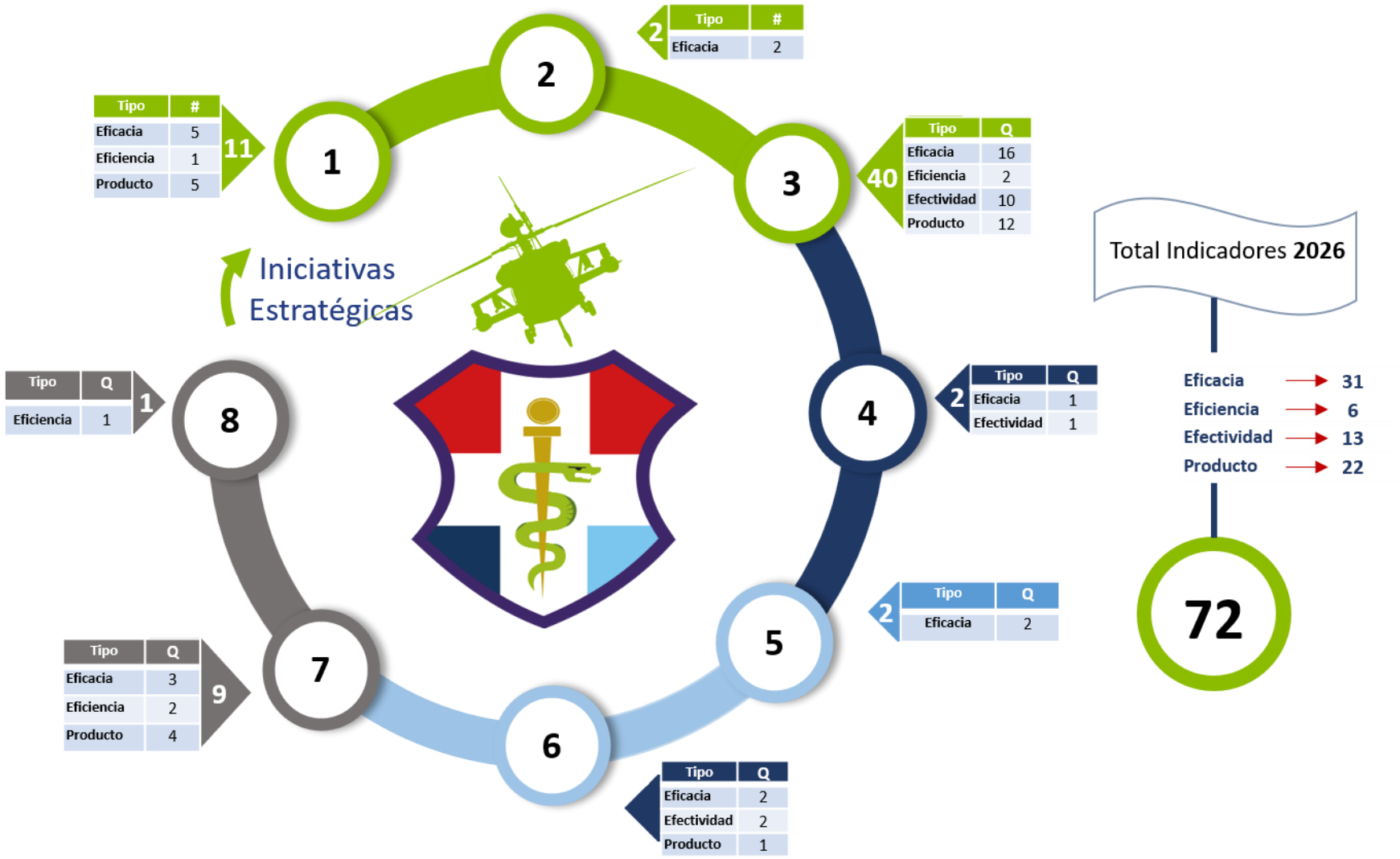
% de Cumplimiento Planes de Acción SSFM





Acuerdo No. 094 del 30 de diciembre de 2025"Por el cual se define el Plan de Acción para la vigencia 2026 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y del Subsistema de Salud de la Policía Nacional"
Acuerdo No. 086 del 26 de enero de 2024 "Por el cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el periodo 2023-2026 y el Plan Estratégico Institucional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el periodo 2023-2026".

INDICADORES PLAN DE ACCIÓN 2026



Iniciativa 1 **Mejoramiento en la rectoría y gobernabilidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para el fortalecimiento de la gestión, su gerenciamiento y administración.**

Esta iniciativa, establece (11) indicadores de los cuales: (5) son de eficacia, (5) de producto y uno de eficiencia, a continuación, se presentan los indicadores de medición cuantitativa de acuerdo con su periodicidad.

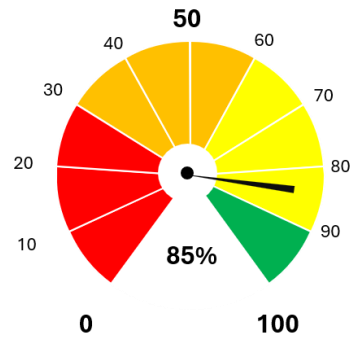
Grupo de Contratos (GRUCO)

1.1 Actividad: Generar el Informe de avance de los procesos contractuales adjudicados en relación con los procesos planeados de DIGSA, DISANES y JEFSA según Plan Anual de Adquisiciones.

1.1.1 Porcentaje de avance de los procesos contractuales adjudicados según el Plan Anual de Adquisiciones.

Se programaron un total de 4.527 procesos contractuales en las dependencias que conforman el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (DIGSA, DISAN Ejército, DISAN Armada y JEFSA), de los cuales fueron adjudicados 3.828 procesos, obteniendo un cumplimiento equivalente a 85 %.

Ilustración 1. Porcentaje de avance de los procesos contractuales adjudicados según el Plan Anual de Adquisiciones.

% Cumplimiento de los procesos contractuales según el Plan Anual de Adquisiciones.	
Formula: (Número de procesos contractuales adjudicados en el Trimestral / Números de procesos contractuales planeados en el Trimestral según el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia) *100 **Meta:** 100 % **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 76%** **Reporte actual: 85%**	 **Reporte Avance I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Tabla 1. Procesos Contractuales SSFM.

Dependencia	Planeados	Adjudicados	Cumplimiento
DIGSA	135	135	100%
DISAN Ejército	3.654	3.142	86%
DISAN Armada	445	282	63%
JEFSA	293	269	92%
Total, SSFM	**4527**	**3828**	**85%**

Fuente: Informe Estado Contractual SSFM – II Trimestre 2026. Grupo de Contratación DIGSA.

El resultado obtenido evidencia un desempeño favorable en la ejecución contractual del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares durante el primer trimestre de la vigencia. DIGSA alcanzó el cumplimiento total de la programación establecida, mientras que JEFSA registró un avance sobresaliente superior al 90 %. Por su parte, DISAN Ejército y DISAN Armada reportaron avances del 75 % y 67 %, respectivamente, asociados al alto volumen de procesos contractuales y a la existencia de trámites que continúan en fases de estructuración, publicación y evaluación.

En términos generales, el indicador refleja una gestión contractual eficiente y alineada con la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones, permitiendo garantizar la continuidad de los servicios de salud y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Así mismo, se identifica la necesidad de mantener el seguimiento permanente a los procesos pendientes para asegurar su adjudicación oportuna durante los siguientes periodos de la vigencia y alcanzar la meta anual establecida.

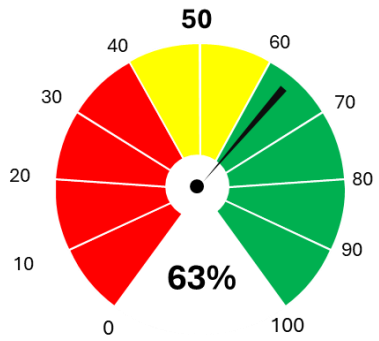
Grupo Gestión Financiera (GRUFI)

1.2 Actividad: Elaborar y presentar el informe trimestral sobre el avance de la ejecución presupuestal de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, conforme al Acuerdo de Gestión de distribución aprobado, con el fin de garantizar la transparencia, el control y la optimización del uso de los recursos asignados.

1.2.1 Porcentaje de Ejecución presupuestal.

Se logra una ejecución del 63% de los recursos asignados al Subsistema y se da cumplimiento a las metas de ejecución proyectadas ante el Ministerio de Defensa Nacional. Lo anterior, de conformidad a las acciones de seguimiento y monitoreo continuo que se realiza a la ejecución de los recursos de las Direcciones de Sanidad Militar, Jefatura de Salud y sus Establecimientos de Sanidad Militar y a los a los informes de avance de ejecución que se envía a cada Dirección de Sanidad Militar y Jefatura de Salud.

Ilustración 2. Porcentaje de Ejecución presupuestal cierre 30 de junio de 2026.

Porcentaje de Ejecución presupuestal.	
Formula: (Total, de compromisos Acumulados / apropiación total Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares) *100 **Meta:** 95 % Anual **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficiencia **Reporte anterior: 51.86%** **Reporte actual: 63%**	 **Reporte Avance I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

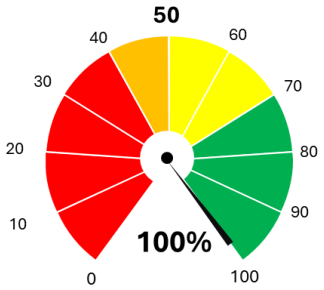
Grupo de Seguimiento y Evaluación (GRSYE)

1.3 Actividad: Reportar los avances y resultados conforme a los lineamientos del ente de control del Plan de Mejoramiento con la Contraloría.

1.3.1 Índice de cumplimiento de cargues de informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento Externo de Contraloría.

Se realizaron oportunamente todos los cargues requeridos por la Contraloría en la plataforma SIRECI, garantizando el reporte del avance de cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento abierto dentro de los plazos definidos por el ente de control. En consecuencia, se puede evidenciar una eficaz articulación entre las dependencias responsables y el fortalecimiento de los mecanismos internos para asegurar el cumplimiento de los requerimientos de los entes de vigilancia y control.

Ilustración 3. Índice de cumplimiento de cargues de informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento Externo de Contraloría.

Índice de cumplimiento de cargues de informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento Externo de Contraloría	
Formula: (No de cargues realizados en plataforma SIA/No de cargues solicitados por la Contraloría) *100 **Meta:** 100 % **Periodicidad:** Semestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: N/A** **Reporte actual: 100%**	 **Reporte Avance I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

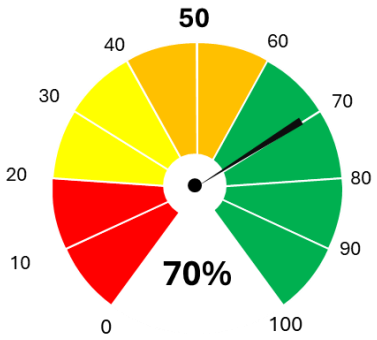
Área de Gestión Documental (AREDO)

1.4 Actividad: Fortalecer la gestión documental y la conservación de archivos en la Dirección General de Sanidad Militar mediante la continuidad y articulación del Programa de Gestión Documental (PGD) y los programas del Sistema Integrado de Conservación (SIC).

1.4.1 Porcentaje de avance en el programa de gestión documental.

Durante el primer semestre de 2026, el indicador presenta un avance del Programa de Gestión Documental del 70%, evidenciando un incremento de 20 puntos porcentuales frente al reporte anterior. Este comportamiento refleja avances significativos en la ejecución de las actividades programadas y un adecuado seguimiento a los compromisos establecidos. El resultado obtenido representa un 93,3% de cumplimiento respecto a la meta anual del 75%, manteniéndose en un nivel favorable y cercano al objetivo institucional. Actualmente se continúa fortaleciendo las acciones de ejecución y control para garantizar el cumplimiento total de la meta al finalizar la vigencia 2026.

Ilustración 4. Porcentaje de avance en el programa de gestión documental.

Porcentaje de avance en el programa de gestión documental.	
Formula: (Actividades realizadas gestión documental / Total actividades programa gestión documental) *100 **Meta:** 75 % **Periodicidad:** Anual **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 50%**	 **Reporte Avance I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Iniciativa 2

Reingeniería del modelo de gerenciamiento y administración del Sistema.

Esta iniciativa, establece (2) indicadores de los cuales: (2) son de eficacia, a continuación, se presentan los indicadores de medición cuantitativa de acuerdo a su periodicidad.

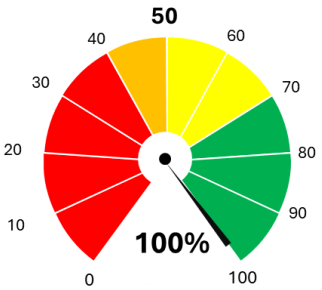
Grupo de Aseguramiento en Salud. (GRUAS)

2.1 Actividad: Monitorear la prestación de los servicios de salud de la red externa contratada mediante el seguimiento a la implementación del SOGCS.

2.1.1 Porcentaje de cumplimiento al programa de auditoria red externa del SSFM

El indicador obtuvo un cumplimiento del 100 %, manteniendo el mismo resultado reportado en el período anterior. Este comportamiento evidencia que la institución ejecutó en su totalidad las auditorías programadas a la red externa contratada, garantizando el seguimiento oportuno a los prestadores y el cumplimiento del cronograma establecido.

Ilustración 5. Porcentaje de cumplimiento al programa de auditoria red externa del SSFM

Porcentaje de cumplimiento al programa de auditoria red externa del SSFM.	
Formula: Número de auditorías realizadas a la red externa contratada/Total de auditorías proyectas para la red externa contratada) x100 **Meta:** 100 % **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 100%** **Reporte actual: 100%**	 **Reporte Avance I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Iniciativa 3 **Mejoramiento de la atención integral en salud y la prestación de servicios de salud.**

Esta iniciativa, establece (40) indicadores de los cuales: (16) son de eficacia, (12) de producto, (2) de eficiencia y (10) de efectividad, a continuación, se presentan los indicadores de medición cuantitativa de acuerdo con su periodicidad.

Grupo Gestión del Riesgo (GRERI)

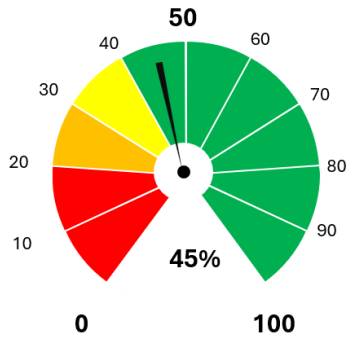
3.1 Actividad: Supervisar las coberturas establecidas en el programa de vacunación del SSFM.

3.1.1 Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM.

Teniendo en cuenta que la meta acumulada para la vigencia corresponde al 85 %, distribuida en 46 % durante el primer semestre y 39 % durante el segundo semestre, es fundamental mantener la gestión y optima ejecución para reforzar las actividades dirigidas a los 2.603 niños que aún no cuentan con esquema completo, garantizando el acceso oportuno a las intervenciones definidas dentro del programa de vacunación.

Para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es importante garantizar la atención integral de los niños menores de cinco años, favoreciendo la detección temprana de riesgos, el seguimiento del crecimiento y desarrollo, la adherencia a las intervenciones preventivas y la continuidad de la atención en esta población priorizada.

Ilustración 6. Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM

Cobertura en niños menores de cinco años del SSFM	
Formula: (Número de niños menores de cinco años con esquema completo / Total de niños menores de cinco años adscritos al SSFM) * 100 **Meta:** 85 % Anual **Periodicidad:** Semestral **Tipo:** Eficacia **Reporte 2025:** 85.03 **Reporte actual: 45.40 %**	
	Reporte Avance I Semestre 2026

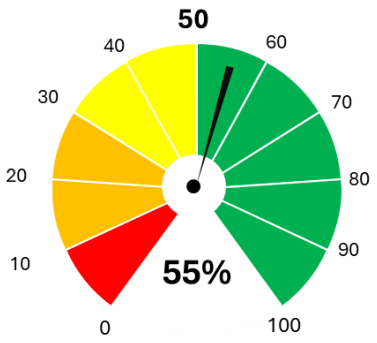
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.2 Actividad: Dar continuidad a la implementación de las practicas sostenibles y mejoras del desempeño ambiental en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

3.2.1 Porcentaje de ESM con avances en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA).

El indicador “Porcentaje de ESM con avances en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA)” alcanzó un resultado del 55%, evidenciando que más de la mitad de los ESM priorizados han desarrollado acciones de implementación parcial o total del sistema. No obstante, persiste una brecha de 45 puntos porcentuales frente a la meta anual establecida del 100%, por lo que se requiere fortalecer las actividades de acompañamiento, seguimiento y control para garantizar el cumplimiento en el Sistema de Gestión Ambiental (SGA).

Ilustración 7. Porcentaje de ESM con avances en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA).

Porcentaje de ESM con avances en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA).	
Formula: (Número de ESM con implementación parcial o total del SGA / Total de ESM priorizados) * 100 **Meta:** 100 % - Anual **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Efectividad **Reporte anterior:** No aplica **Reporte Actual:** 55%	 **Reporte SVE - I Semestre 2025**

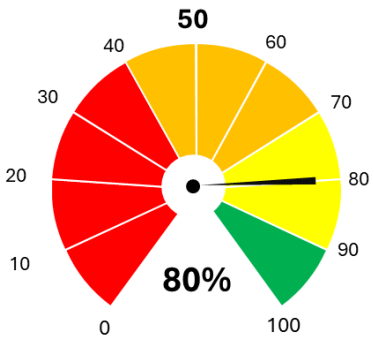
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.3 Actividad: Realizar el seguimiento integral a las Rutas de Obligatorio Cumplimiento del SSFM.

3.3.1 Porcentaje de gestantes captadas antes de la semana 10 por la Ruta Materno Perinatal.

La captación oportuna antes de la semana 10 de gestación alcanzó un 80% del 90% de la meta establecida, manteniendo este resultado de manera estable en cada uno de los trimestres evaluados. Este desempeño refleja la consolidación de estrategias de identificación temprana del embarazo y el fortalecimiento de la gestión del riesgo materno perinatal, garantizando el ingreso oportuno de las gestantes a la ruta de atención y favoreciendo intervenciones tempranas con impacto positivo en los resultados maternos y perinatales.

Ilustración 8. Porcentaje de gestantes captadas antes de la semana 10 por la Ruta Materno Perinatal.

Porcentaje de gestantes captadas antes de la semana 10 por la Ruta Materno Perinatal.	
Formula: (Número de gestantes captadas antes de la semana 10 por la Ruta Materno Perinatal / Total, de gestantes de la vigencia 2025 del SSFM) *100 **Meta:** 90 % Anual **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior:** 80.09 **Reporte actual: 80 %**	 **Reporte Avance I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Causas:

- Las gestantes son valoradas por parte de medicina prepagada (HC_ T_control) y actualmente no se cuenta con esa información.
- Alto flujo de traslados del personal militar y sus familias.

Efectos:

- Gestión y evaluación inoportuna de posibles riesgos maternos a intervenir

Oportunidades de mejora:

- Continuar con la búsqueda de las gonadotropinas positivas de forma semanal para mejorar la captación oportuna a la RMPN.
- Búsqueda de usuarias en RIPSS.
- Articulación con todas las áreas que intervienen en la atención de mujeres en edad fértil para búsqueda de gestantes o con deseo de gestar.
- Intensificar en redes sociales la promoción, asistencia y participación a los servicios de la RMPN.
- Implementar alertas en consulta externa para identificar posibles gestantes
- Creación de campaña de “Gestar con amor”

3.3.2 Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica

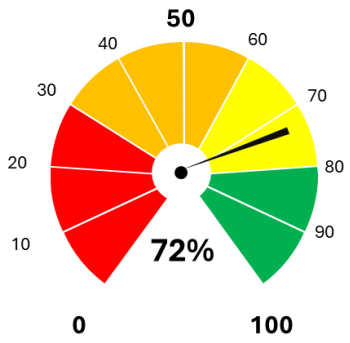
Este indicador se mide anualmente por las fluctuaciones que tiene el dato, durante el periodo evaluado 2025 se avanzó en el fortalecimiento de los procesos de captación, identificación y seguimiento de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, mediante la consolidación de bases de datos, el monitoreo permanente de indicadores y el análisis desagregado por Fuerza y territorio. Estas acciones permitieron mejorar la

caracterización de la población en riesgo y orientar estrategias de búsqueda y seguimiento de usuarios.

Asimismo, la implementación de herramientas de semaforización permitió identificar oportunamente poblaciones con bajo desempeño y priorizar intervenciones dirigidas a fortalecer la captación efectiva y el control clínico. De igual forma, se identificó el grupo de pacientes en estado "por clasificar" como una oportunidad de mejora, promoviendo acciones orientadas a optimizar la calidad del registro, la actualización de la información clínica y la incorporación oportuna de resultados de laboratorio, con el fin de mejorar la clasificación y seguimiento de la población objeto de intervención.

Actualmente se encuentra clasificado como "A tiempo", el resultado observado corresponde a un avance parcial de la gestión y no permite emitir una valoración definitiva sobre el cumplimiento de la meta anual establecida en el 80 %.

Ilustración 9. Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.

Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica	
Formula: ((Número de usuarios con patología diagnosticada (Diabetes e hipertensión) cubiertos por la ruta de riesgo cardiovascular y Metabólica / Total, de usuarios con patologías (Diabetes e Hipertensión) del SSFM).) *100 **Meta:** 80 % Anual **Periodicidad:** Anual **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 72.53%** **Reporte actual: A tiempo**	 **Reporte Anual SVE – Avance 2025**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Causas:

Limitaciones en la disponibilidad y extracción de datos del sistema de información, lo que obligó a realizar el proceso de identificación, validación y consolidación de la información de manera manual.

Efectos:

Aumento en los tiempos de procesamiento y análisis de la información, generando retrasos en la identificación de la población objeto y afectando el cumplimiento de la meta de cobertura de la ruta.

Soluciones:

Fortalecer las funcionalidades del sistema de información para garantizar la disponibilidad y extracción oportuna de datos, así como automatizar los procesos de consolidación y seguimiento de la población objeto, reduciendo la dependencia de actividades manuales.

3.4 Actividad: Monitorear la implementación de los lineamientos emitidos en cumplimiento a la política de discapacidad SSMP.

3.4.1 Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) alcanzó una cobertura del 14.28% de personas con certificado de discapacidad, en relación con el total de personas con discapacidad identificadas y caracterizadas en el sistema.

Este resultado corresponde a 954 certificados de discapacidad vigentes, derivados de la valoración, de los cuales el 99% cumplió los criterios establecidos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Si bien el avance evidencia un progreso semestral frente a la meta anual del 18%, se hace necesario continuar fortaleciendo las estrategias de identificación, certificación y acompañamiento, con énfasis en la sensibilización de los usuarios, dada la naturaleza voluntaria del proceso, y en la consolidación operativa de los equipos certificadores en los Establecimientos de Sanidad Militar.

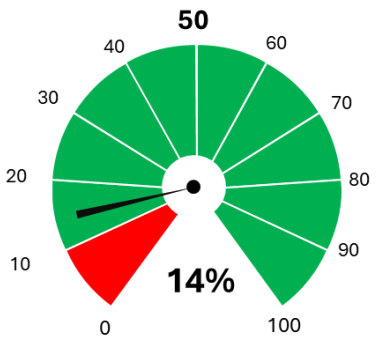
Ilustración 10. Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.

Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM

Formula:

(Número de personas con certificado de discapacidad / Total, de personas con discapacidad del SSFM) *100

Meta: 18 % anual
Periodicidad: Trimestral
Tipo: Eficacia
Reporte anterior: 5%
Reporte Actual: 14.28%



Reporte SVE - I Semestre 2026

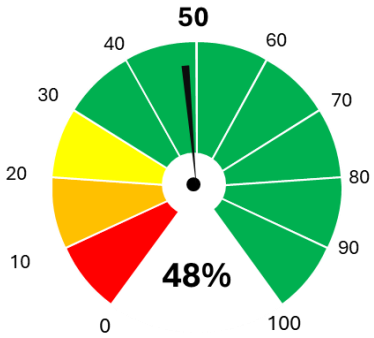
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.5 Actividad: Desarrollar y Optimizar la Ruta de Atención Integrales Salud para Víctimas de Agresiones, Accidentes y Traumas en el SSFM.

3.5.1 Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas de agresiones, accidentes y traumas

Se logró una cobertura en salud desde la Ruta de agresiones, accidentes y traumas del 48.21% superando la meta semestral establecida para el cumplimiento del indicador. Se espera que durante el año en vigencia el 60% de las víctimas de agresiones, accidentes y traumas afiliadas al SSFM incluidas en SIVIGILA y en el RUV (Registro único de víctimas) hayan sido canalizadas a los servicios de salud integral.

Ilustración 11. Cobertura de la atención integral en salud de la población víctimas de agresiones, accidentes y traumas

Cobertura atención integral en salud de población víctimas de agresiones, accidentes y traumas	
Formula: (Número de víctimas de agresiones, accidentes y traumas en los eventos de atención a víctimas del conflicto armado, violencias de género (evento 875), pirotecnia, MAP/MUSE (evento 452) y lesiones de causa externa (evento 453) atendidas /Total de víctimas de agresiones, accidentes y traumas en los eventos de atención a víctimas del conflicto armado, violencias de género (evento 875), lesiones por artefactos explosivos (evento 452) y lesiones de causa externa (evento 453) * 100 **Meta:** 60 % - Anual **Periodicidad:** Semestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: N/D** **Reporte Actual: 48.21%**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

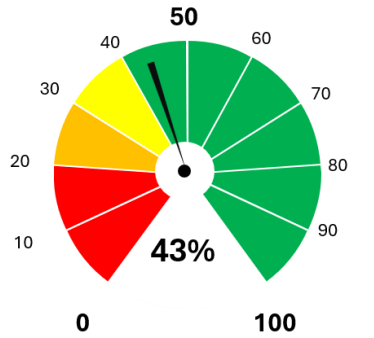
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.6 Actividad: Implementar un seguimiento integral y sistemático de las Rutas de Obligatorio Cumplimiento del SSFM, con el objetivo de evaluar y optimizar continuamente la ejecución de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

3.6.1 Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.

El indicador de cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud registró un resultado de 42,6% al cierre del primer semestre de 2026, a 2,4 puntos porcentuales de la meta institucional establecida para la vigencia (45%). Este resultado evidencia un comportamiento que, si bien es cierto va en aumento, es necesario realizar su seguimiento, fortalecimiento de estrategias y control de resultados para lograr un avance en la gestión de las intervenciones de promoción y prevención y la eficacia de las estrategias implementadas para garantizar el ingreso de la población objeto a la ruta con valoración integral de acuerdo con la meta establecida para la vigencia.

Ilustración 12. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.

Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.	
Formula: (Número de personas que ingresan a la ruta de promoción y mantenimiento con valoración integral por primera vez / Total, de población objeto según la frecuencia de las intervenciones SSFM) *100 **Meta:** 45 % **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 32%** **Reporte Actual: 42.6 %**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

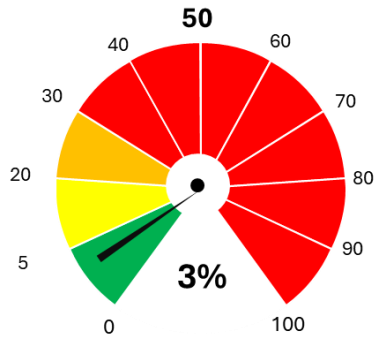
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.7 Actividad: Desarrollar y evaluar la Ruta Integral de Atención (RIA) ambiental con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente para el SSFM.

3.7.1 Proporción de morbilidad por IRA por periodo epidemiológico en el SSFM.

La proporción de morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) por período epidemiológico alcanzó un resultado de 3,22%, ubicándose por debajo de la meta establecida del 5%, lo que evidencia un comportamiento favorable del indicador durante el semestre. Este resultado puede estar relacionado con la implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientadas a reducir los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias y fortalecer las prácticas de autocuidado en la comunidad. Se recomienda continuar fortaleciendo estas acciones y mantener el seguimiento del comportamiento epidemiológico del evento, con el fin de conservar los resultados obtenidos y prevenir un posible incremento de los casos.

Ilustración 13. Proporción de morbilidad por IRA por periodo epidemiológico en el SSFM.

Proporción de morbilidad por IRA por periodo epidemiológico en el SSFM	
Formula: Número de atenciones por IRA /Número total de atenciones por todas las causas x 100 **Meta:** < = 5 % **Periodicidad:** Semestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: No aplica** **Reporte Actual: 3,22%**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud (GROSD)

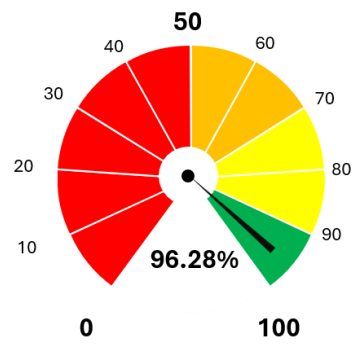
3.8 Actividad: Optimizar el proceso de referencia dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares enfocado en la cobertura de servicios en la red propia y su capacidad de resolución bajo el enfoque de RISS.

3.8.1 Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.

Se realizaron 1.373 referencias oportunas de 1.426, obteniéndose un cumplimiento de 96,28%.

El aumento en el volumen total de referencias sugiere una mayor demanda del servicio, factor que podría estar influyendo en la reducción. Se está fortaleciendo en el seguimiento de los tiempos de gestión y evaluar la capacidad operativa del proceso para mantener niveles de cumplimiento superiores al 97% durante el segundo semestre de 2026.

Ilustración 14. Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.

Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.	
Formula: (Número de referencias realizadas dentro del tiempo establecido / Número Total de Referencias realizadas) *100 **Meta:** 90 % **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 97.87%** **Reporte Actual: 96.28%**	 **Reporte SVE - I Semestre 2025**

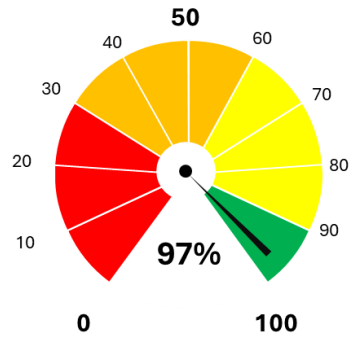
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.9 Actividad: Evaluar el proceso de autorizaciones al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares relacionada con la cobertura de servicios en la red propia y su resolutividad en el enfoque de RISS.

Los tiempos de respuesta se mantienen oportunamente, obteniendo para el semestre una oportunidad de autorización en el SSFM del 96,9% con 1.889.866 autorizaciones generadas dentro del tiempo establecido, en cumplimiento con la normatividad legal vigente.

Análisis del Indicador:

Ilustración 15. Oportunidad Autorizaciones al usuario a una institución de mayor complejidad.

Oportunidad Autorizaciones al usuario a una institución de mayor complejidad.	
Formula: (Número de autorizaciones generadas dentro del tiempo establecido / Número Total de autorizaciones generadas *100 **Meta:** 100 % **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 95.2** **Reporte Actual: 96.9**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.10 Actividad: Examinar la demanda insatisfecha de los servicios de salud priorizados, para informar la toma de decisiones en las acciones de mejora requeridas.

3.10.1 Porcentaje de Demanda Insatisfecha por Especialidad en el SSFM.

Se observa una mejora en los indicadores de demanda insatisfecha en relación con todas las especialidades y se da cumplimento a la meta en las especialidades: Medicina General, Cirugía General, pediatría, odontología Ginecología y Ginecobstetricia.

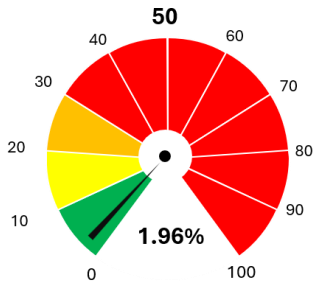
La DIGSA realiza seguimiento semanal a la disponibilidad de citas a través de la herramienta tecnológica SALUD.SIS, en el que se mide la oferta de servicios disponible en cada uno de los Establecimientos de acuerdo con su portafolio y se socializa el resultado obtenido a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura de Salud.

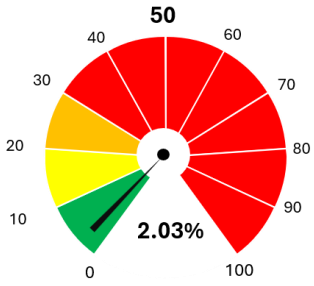
Las Direcciones de Sanidad y la Jefatura de Salud en conjunto con los ESM, realizan planes de contingencia según cada caso, con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida y garantizar el acceso de manera oportuna a los servicios de salud ofertados.

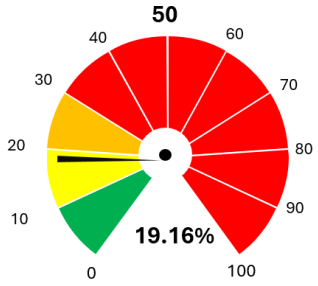
Ilustración 16. Porcentaje de Demanda Insatisfecha por Especialidad en el SSFM.

<table>
<tr><th colspan="2">Porcentaje de Demanda Insatisfecha por Especialidad en el SSFM.</th></tr>
<tr><td>Formula:

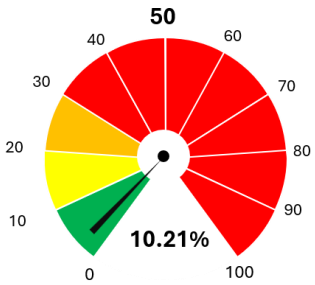
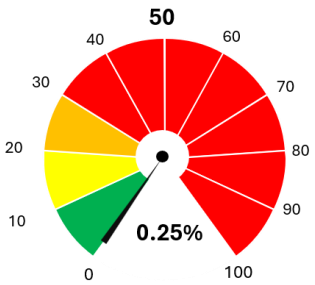
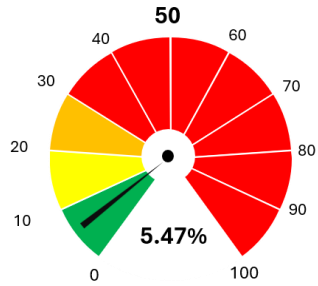
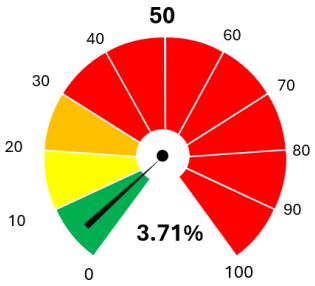
(Número de solicitudes de citas no asignadas en consulta externa. / Número total de solicitudes de citas en consulta externa (asignadas y no asignadas)) * 100

Meta: 10 %
Periodicidad: Trimestral
Tipo: Efectividad</td><td>

Medicina General - I Semestre 2026</td></tr>
<tr><td>

Odontología - I Semestre 2026</td><td>

Medicina Interna - I Semestre 2026</td></tr>
</table>

Porcentaje de Demanda Insatisfecha por Especialidad en el SSFM.	
	
Ginecología - I Semestre 2026	**Ginecobstetricia - I Semestre 2026**
	
Cirugía General - I Semestre 2026	**Pediatría - I Semestre 2026**

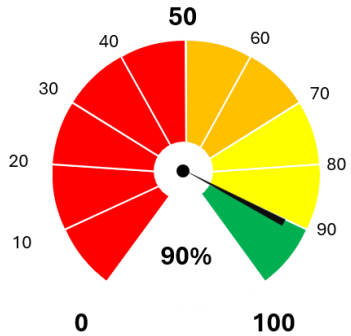
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.11 Actividad: Evaluar la aplicación de los "Parámetros para la oferta de servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".

3.11.1 Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente.

Durante el primer semestre del año en vigencia se identificó un porcentaje de cumplimiento del 90 % es de aclarar que este porcentaje es del consolidado de todos los ESM y UASO pertenecientes al SSFM, cumplimiento parcialmente la oferta de servicios en los componentes de atención primarios de la red propia.

Ilustración 17. Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad de acuerdo con normatividad vigente

Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejida.	
Formula: (Total de servicios ofertados por ESM / Total servicios que debe ofertar de acuerdo con el componente de atención) *100 **Meta:** 100 % **Periodicidad:** Semestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 93%** **Reporte Actual: 90%**	
	Reporte SVE – I Semestre 2026

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

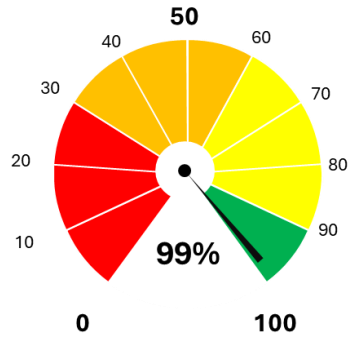
3.12 **Actividad:** Analizar la gestión de medicamentos y posconsumo en el SSFM.

3.12.1 Porcentaje de medicamentos entregados.

El aumento del gasto farmacéutico asociado a la dispensación de medicamentos en el SSFM es evidente. Sin embargo, asociado al mismo, se encuentra el aumento de precios, la monopolización de la fabricación de medicamentos esenciales, y las novedades de abastecimiento en líneas iniciales de tratamientos crónicos, lo que conlleva a instaurar terapias más avanzadas en pacientes con estadios iniciales de una patología, aumento de la carga de enfermedad crónica que asocia la mayor prevalencia a patologías como la diabetes, hipertensión y enfermedades oncológicas, el uso inadecuado de medicamentos, envejecimiento poblacional y manejo de enfermedades huérfanas, que han generado una alerta significativa sobre los recursos disponibles, evidenciando la necesidad de fortalecer los mecanismos de control, planificación y uso racional del medicamento estrategias que se vienen desarrollando para mitigar las limitaciones en la sostenibilidad financiera.

El enfrentar los retos de sostenibilidad y gestión eficiente de los recursos, ha conllevado a la implementación de estrategias con impacto a mediano y largo plazo como la promoción de usos racional de medicamentos implementación de herramientas de apoyo diagnóstico, fortalecimiento de guías de práctica clínica, rutas de atención que centren el objetivo en prevención y algoritmos de formulación que permitan instaurar las terapias bajo la óptica de racionalidad y uso seguro de medicamentos que se traduce en términos de eficiencia y efectividad, convirtiendo la gestión de los costos asociados a medicamentos en un desafío constante, que requiere la articulación entre la gestión administrativa y la prestación de los servicios integrales de salud.

Ilustración 18. Porcentaje de medicamentos entregados.

Porcentaje de medicamentos entregados	
Formula: (Medicamentos dispensados / Medicamentos solicitados) *100 **Meta:** 98% - Anual **Periodicidad: Anual** **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 98.8** **Reporte Actual: 99%**	 **Reporte SVE - Vigencia 2025**

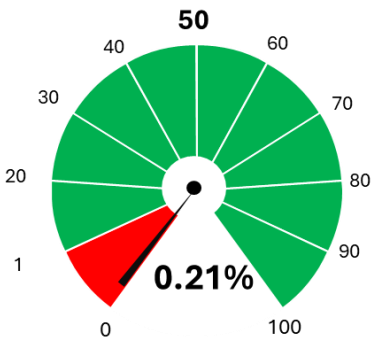
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.13 **Actividad:** Seguimiento y monitoreo a la gestión de medicamentos y posconsumo en el SSFM.

3.13.1 Adherencia al programa de farmacovigilancia.

Se presenta una disminución frente al período anterior, el ejercicio de caracterización realizado y el fortalecimiento continuo del programa constituyen herramientas fundamentales para mejorar la detección temprana de eventos, optimizar la calidad de la información reportada y consolidar una cultura de seguridad del paciente que favorezca el uso seguro, efectivo y racional de los medicamentos en el SSFM.

Ilustración 19. Adherencia al programa de farmacovigilancia.

Adherencia al programa de farmacovigilancia	
Formula: (Total de usuarios reportados/Total de usuarios atendidos por farmacovigilancia) *100 **Meta:** 1 % - Anual **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 0.69%** **Reporte Actual: 0.21%**	 **Reporte SVE – II Semestre 2025**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

(Causas)

El presente perfil de farmacovigilancia tiene como propósito precisar la caracterización de los casos reportados durante el semestre evaluado, para ello, se realiza un análisis integral, de aspectos relevantes, dentro de la configuración del perfil, que permite identificar tendencias que requieren seguimiento y a su vez, se pueden emplear como base para la generación de posibles intervención o ajustes en las estrategias de manejo terapéutico.

(Efectos)

Este porcentaje representa falta de adherencia al reporte, pero refleja el correcto uso de medicamentos a casusa de las estrategias implementadas para buen uso de medicamentos, optimización terapéutica, escalonamiento y demás actividades que se vienen desarrollando

(Oportunidades de mejora)

Incentivar la capacitación de reportes de farmacovigilancia y fomentar estrategias de buen uso de medicamentos.

Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS)

3.14 **Actividad:** Controlar y analizar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.

3.14.1 Porcentaje de cumplimiento en la implementación del MATIS

La implementación del MATIS alcanzó un 94,55% de cumplimiento, mostrando una mejora continua frente a los períodos anteriores y evidenciando avances sostenidos en la ejecución de las actividades programadas. Aunque el resultado es satisfactorio y refleja una gestión eficaz del proceso, es necesario mantener las acciones de seguimiento y control para cerrar la brecha restante en la meta y alcanzar el 100% al cierre de la vigencia 2026.

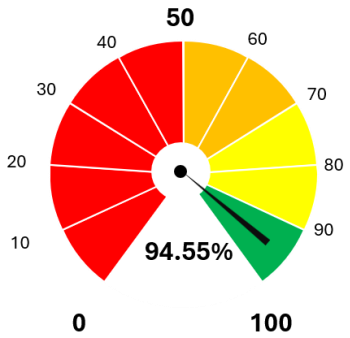
Ilustración 20. Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud.

Porcentaje de cumplimiento en la implementación del MATIS

Formula:

(Actividades implementadas en cumplimiento del acuerdo 070/actividades acuerdo 070) *100

Meta: 95 %
Periodicidad: Trimestral
Tipo: Eficacia
Reporte anterior: 93.01
Reporte Actual: 94.55



Reporte SVE - I Trimestre 2026

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Grupo de Salud Operacional (GRUSO)

3.15 **Actividad:** Efectuar el análisis del riesgo operacional dentro y fuera de combate

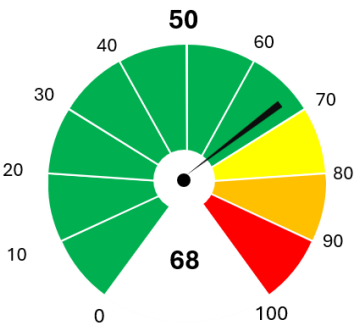
3.15.1 Tasa heridos dentro y fuera del combate del personal militar SSFM.

En la tasa de heridos dentro y fuera de combate, la tendencia aumenta para el cierre el primer semestre del 2026, con una tasa de 68, mientras que en el 2025 fue de 56 heridos. Es decir que por cada 10.000 militares se presentaron 68 heridos en las FF.MM durante el 2026, mientras que en el 2025 se presentaron 56 heridos.

Así mismo, el análisis de la tarea permite concluir que se recomienda no establecer una meta; se debe realizar análisis comparativos partiendo de la línea base, la cual se toma de la tasa anual del periodo anterior de la vigencia estudiada.

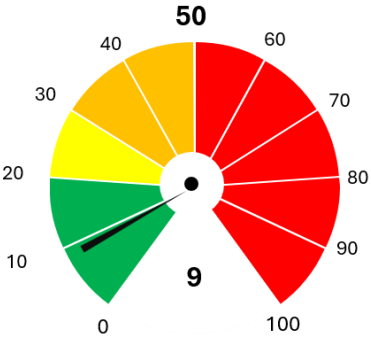
En la tasa de muertos dentro y fuera de combate, la tendencia aumenta igualmente para el cierre el primer semestre del 2026 se presentó un total de 9 casos de mortalidad, mientras que, en el 2025, se presentó un total de 7 casos de mortalidad, es decir que por cada 10.000 militares se presentaron 9 muertos en las FF.MM durante el 2026, mientras que en el 2025 se presentaron 7 muertos.

Ilustración 21. Tasa heridos dentro y fuera del combate del personal militar SSFM.

Tasa heridos dentro y fuera del combate del personal militar SSFM.	
Formula: (Número de heridos dentro y fuera de combate /Numero promedio de militares periodo) *10000 **Meta:** Tasa variable **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficiencia **Reporte 2025: 132** **Reporte Actual: 68**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Ilustración 22. Tasa de muertos dentro y fuera del combate del personal militar SSFM.

Tasa muertos dentro y fuera del combate del personal militar SSFM.	
Formula: (Número de muertos dentro y fuera de combate /Numero promedio de militares periodo) *10000 **Meta:** Tasa variable **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte 2025: 15** **Reporte Actual: 9**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS)

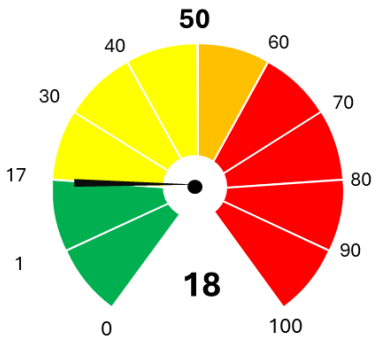
3.16 Actividad: Monitorear y analizar el comportamiento de las causalidades de PQRS relacionadas con la prestación de los servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de identificar tendencias y oportunidades de mejora.

3.16.1 Tasa de PQRS.

Se recibieron 11.621 requerimientos en total, de los cuales 11.376 corresponden a peticiones, quejas y reclamos (PQR), mientras que 244 se clasifican como felicitaciones y sugerencias. En relación con el censo poblacional del mismo periodo, que registra 645.804 afiliados, se evidencia que, por cada 1.000 afiliados, 18 han interpuesto un requerimiento. Al comparar este comportamiento con el segundo trimestre de la vigencia anterior (2025), se observa que esta cifra ha aumentado ya que en esa vigencia estaba en 16 por cada 1.000 afiliados, lo que se ubica por debajo de la meta establecida.

Para la presente vigencia no se tienen en cuenta para el numerador de este indicador las felicitaciones, sugerencias, denuncias y solicitudes, únicamente se tendrán en cuenta las peticiones, quejas y reclamos (PQR).

Ilustración 23. Tasa de PQRS.

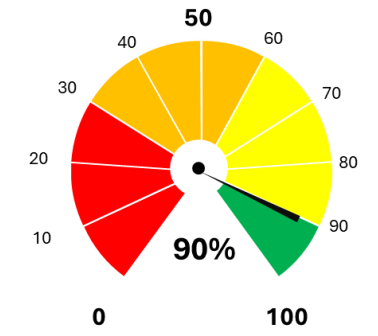
Tasa de PQRS.	
Formula: (Número de PQRS de prestación de servicios de salud a nivel Nacional / Total, de usuarios adscritos a nivel Nacional) *1000 **Meta:** 17 - Trimestral **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 15** **Reporte Actual: 18**	 **Reporte SVE - II Trimestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.16.2 Porcentaje de PQRS resueltas antes de 15 días.

De un total 6.798 Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), se han cerrado en términos de ley 6.151, lo que representa un 90% de gestión, aumentando cuatro puntos porcentuales respecto al último trimestre.

Ilustración 24. Porcentaje de PQRS resueltas antes de 15 días.

Porcentaje de PQRS resueltas antes de 15 días	
Formula: (Requerimientos (Peticiones, quejas y reclamos) resueltos antes de 15 días / Requerimientos (Peticiones, quejas y reclamos) recibidos en el trimestre)) *100 **Meta:** 92 % - Trimestral **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 86%** **Reporte Actual: 90%**	 **Reporte SVE - II Trimestre 2026**

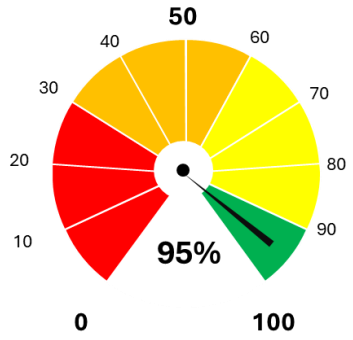
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.17 Actividad: Fomentar la cultura institucional de humanización mediante la ejecución de la "Estrategia para la implementación de la política de humanización de los servicios de salud de las Fuerzas Militares".

3.17.1 Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM

Se realizaron diferentes actividades que tienen como fin mejorar el trato que se da a los afiliados en la prestación del servicio. Es por esto por lo que, se realizó la encuesta de percepción respecto a la humanización del servicio, donde para el primer semestre de la vigencia 2026 sus resultados evidencian un 95,81% de satisfacción. Para este primer semestre se evidencia que de 4.222 afiliados que participaron en la encuesta, 4.045 (95,81%) se sienten satisfechos respecto a la humanización del servicio.

Ilustración 25. Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM

Percepción usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM	
Formula: (Número de usuarios satisfechos con la atención humanizada en el servicio de salud / Total de usuarios encuestados en percepción de la humanización del servicio **Meta:** 90 % **Periodicidad:** Semestral **Tipo:** Efectividad **Reporte anterior** **Reporte Actual:**	 Reporte SVE - II Trimestre 2026

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.18 Actividad: Impulsar el conocimiento sobre deberes y derechos, garantizando que los usuarios entiendan sus responsabilidades y beneficios en el sistema, fomentando la transparencia y la participación.

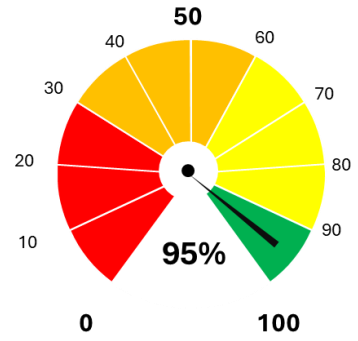
3.18.1 Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos

Se presentó un porcentaje de gestión del 95,16 %, lo que, al compararse con el segundo trimestre de la vigencia anterior 2025 (97,33%), refleja una disminución de 2,28 entre vigencias.

Para el segundo trimestre participaron 4.217 afiliados, los resultados de la encuesta de satisfacción (Pregunta No. 14) cerraron con 95,16% que representa a 4.013 personas que conocen sus deberes y derechos, un porcentaje superior al del primer trimestre de la vigencia 2026.



Ilustración 26. Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos

Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos	
Formula: (Usuarios que conocen sus deberes y derechos/ Total, de usuarios encuestados) *100 **Meta:** 92 % **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 94,94%** **Reporte Actual: 95,16%**	 **Reporte SVE - II Trimestre 2026**

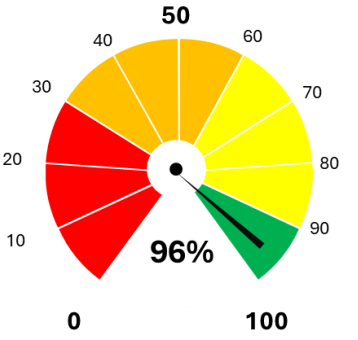
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.19 Actividad: Ejecutar la encuesta de satisfacción del usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, enfocada en quienes hayan recibido atención en los servicios de salud de los Establecimientos de Sanidad Militar.

3.19.1 Porcentaje de Satisfacción Global Sanidad Militar PEM 2030

Se encuestaron 4.217 afiliados, donde 4.046 consideraron que de acuerdo con su percepción están satisfechos con la prestación del servicio representando un 95,94% y manteniendo un porcentaje positivo donde se aumentó 0,19 puntos porcentuales respecto al I trimestre de la vigencia 2026.

Ilustración 27. Porcentaje de Satisfacción Global Sanidad Militar PEM 2030

Porcentaje de Satisfacción Global Sanidad Militar PEM 2030	
Formula: (Número de usuarios afiliados que se consideran satisfechos con los servicios de salud recibidos/Número total de usuarios encuestados) *100 **Meta:** 90 % - **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 95,75%** **Reporte Actual: 95,94%**	 **Reporte SVE - II Trimestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

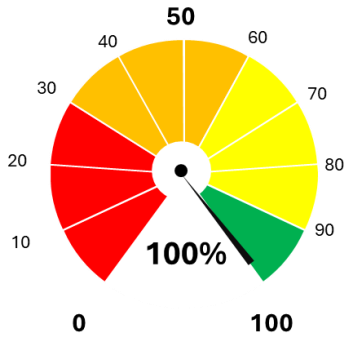
Se observa una mejora en el desempeño general, con un aumento de 0,19 puntos porcentuales en la tasa global. Destacan los avances en los indicadores de Experiencia y Oportunidad, mientras que el indicador de Trámites se mantuvo estable.

3.20 Actividad: Promover el derecho a la participación social fomentando espacios de comunicación y diálogo para los grupos de valor y de interés del SSFM.

3.20.1 Seguimiento a los compromisos en los espacios de participación social por territorio.

Se proyectaron 34 reuniones con asociaciones y veedurías para el seguimiento a los espacios de participación social. De las cuales, se asistió en su totalidad a las 34 reuniones, dando un 100% de cumplimiento.

Ilustración 28. Seguimiento a los compromisos en los espacios de participación social por territorio.

Seguimiento compromisos en los espacios de participación social por territorio.	
Formula: (Número de reuniones realizadas con asociaciones y veedurías en el seguimiento a los espacios de participación social / Número de reuniones proyectadas con asociaciones y veedurías para el seguimiento a los espacios de participación social * 100) **Meta:** 100 % **Periodicidad:** Semestral **Tipo:** Efectividad **Reporte anterior:** 100% **Reporte Actual: 100%**	
	Reporte SVE – I Semestre 2026

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

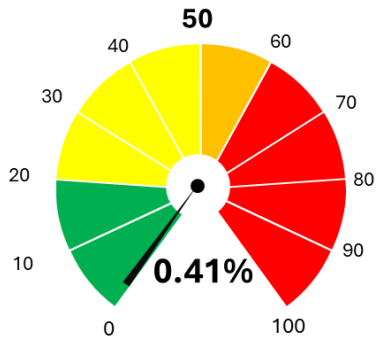
Grupo Gestión de Afiliaciones (GRUGA)

3.21 Actividad: Registrar y validar los derechos para el acceso oportuno a la prestación de los servicios de salud del SSFM.

3.21.1 Porcentaje de afiliados que son inactivados.

Se realizó en el control de los afiliados y beneficiarios a quienes se les extinguió el derecho a pertenecer al mismo conforme a las causales establecidas en la Ley 352 de 1997 y la Resolución 1651 de 2019 DIGSA, la meta establecida en el indicador es de 20% con tendencia hacia abajo, señalando que en el I trimestre se realizó extinción para 6.237 usuarios, lo que representa el 0,97% del total de afiliados y para el II trimestre se realizó extinción para 2.636 usuarios, lo que representa el 0,41% del total de afiliados con respecto al periodo anterior, con lo cual se da cumplimiento de la meta establecida. El resultado está muy por debajo de la meta, lo cual es positivo, ya que indica una efectiva permanencia y control de los afiliados dentro del sistema. Esto sugiere que la mayoría de los usuarios mantienen su derecho de afiliación conforme a la normativa vigente.

Ilustración 29. Porcentaje de afiliados que son inactivados.

Porcentaje de afiliados que son inactivados	
Formula: (Número de afiliados inactivos en el período / Número total de afiliados al final del período) * 100 **Meta:** 20 % **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 0.97** **Reporte Actual: 0.41**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

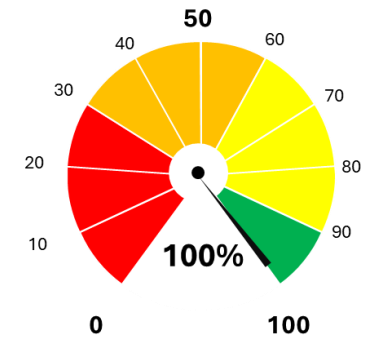
Grupo de Talento Humano (GRUTH)

3.22 Actividad: Implementar actividades de sensibilización y apropiación de los valores del Código de Integridad.

3.22.1 Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad – DIGSA

Se ejecutaron las siete (7) actividades programadas en el Plan de Gestión de Integridad DIGSA, alcanzando un nivel de eficacia del 100% para el periodo. Durante el periodo evaluado, se siguió fortaleciendo la cultura organizacional desde las bases de la integridad, la transparencia y el compromiso institucional, a través del monitoreo constante de los riesgos de corrupción y las inducciones en temas clave como los valores del servicio público, la gestión de conflictos de intereses y el trámite de impedimentos y recusaciones, fortaleciendo las capacidades del talento humano para actuar con ética y responsabilidad.

Ilustración 30. Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad - DIGSA

Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad - DIGSA	
Formula: (Número de actividades ejecutadas del Plan de Gestión de Integridad en el periodo/ Informe de gestión del Plan de Gestión de Integridad en el periodo) * 100 **Meta:** 100 % **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 85.71%** **Reporte Actual: 100%**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

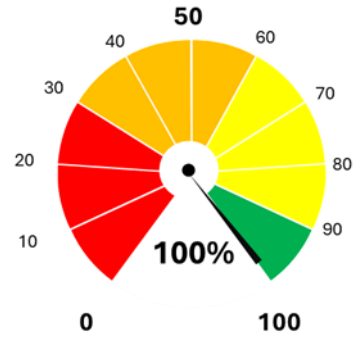
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

3.23 Actividad: Desarrollar y potenciar los conocimientos y competencias del personal civil de planta de la Dirección General de Sanidad Militar a nivel nacional.

3.23.1 Porcentaje de ejecución del Plan de Capacitación DIGSA

Se desarrollaron las ocho (08) actividades programadas en el Plan Institucional de Capacitación. Este resultado evidencia una adecuada planeación, coordinación y seguimiento de las acciones de formación, así como una gestión eficiente en la implementación del Plan de Educación Continua. Asimismo, contribuyó al fortalecimiento de las competencias del talento humano del SSFM en temas estratégicos para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Ilustración 31. Porcentaje de ejecución del Plan de Capacitación DIGSA

Porcentaje de ejecución del Plan de Capacitación DIGSA	
Formula: (Número de actividades ejecutadas del Plan Institucional de Capacitación en el periodo/Número total de actividades programadas en el Plan Institucional de Capacitación en el periodo) * 100 Meta: 85 % Periodicidad: Trimestral Tipo: Eficacia Reporte anterior: 100% **Reporte Actual: 100%**	 **Reporte SVE - II Trimestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.





Área de Comunicaciones Estratégicas (ARCOM)

3.24 Actividad: Generar estrategias y campañas comunicativas para publicación a través de redes sociales habilitadas, canales digitales autorizados para el SSFM y externos cuando se requiera y autorice, para la optimización del proceso informativo y de doble vía con los usuarios en general del SSFM.

3.24.1 Relacionamiento de los usuarios con los canales digitales vigentes en la entidad.

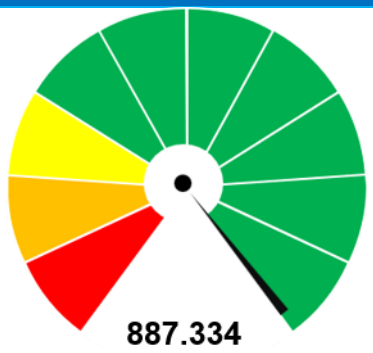
Se puede evidenciar que 195.303 usuarios navegaron nuestro sitio web, 49.071 usuarios menos con respecto al primer trimestre del año 2026. 166.236 son usuarios nuevos, 40.467 menos que el trimestre anterior, obteniendo 887.334 vistas en la página.

El tiempo de interacción de los usuarios es de 1 min y 08 segundos, tiempo promedio durante el trimestre anterior.

La Fan Page de la institución registra 27.734 seguidores, con un aumento de 1.885 seguidores con respecto al primer trimestre del año. Los seguidores netos fueron 1.983. La mayoría de los seguidores con mujeres con un 58.8% y hombres con un 41,2%.

En la cuenta institucional en la red social X, cuenta con 14.208 seguidores, aumentando 62 seguidores con respecto al trimestre anterior. Actualmente cuenta con 4.138 suscriptores, con un aumento de 92 suscriptores, evidenciando en el siguiente cuadro el crecimiento del canal.

Ilustración 32. Relacionamiento de los usuarios con los canales digitales vigentes en la entidad.

Relacionamiento de los usuarios con los canales digitales vigentes en la entidad.	
Formula: (suscritos + visitantes + seguidores) de acuerdo con el canal. **Meta:** Variable **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior:** 754.453 **Reporte Actual: 887.334**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Iniciativa 4

Fortalecimiento y modernización de la capacidad tecnológica y científica de la red propia de la Sanidad Militar, Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central.

Esta iniciativa, establece (2) indicadores de los cuales: (1) es de eficacia y (1) de efectividad, a continuación, se presentan los indicadores de medición cuantitativa de acuerdo con su periodicidad.

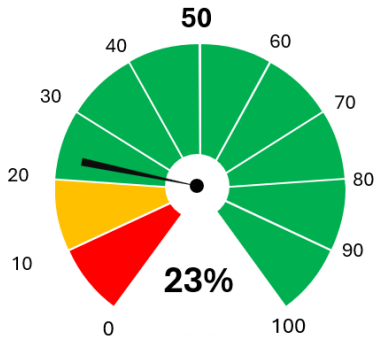
Área de Desarrollo Institucional (ARDEI)

4.1 Actividad: Controlar la ejecución del proyecto de inversión vigencia 2026.

4.1.1 Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión SSFM

Al primer semestre de 2026, los proyectos de inversión registran una ejecución consolidada del 22,57%, evidenciando un desempeño heterogéneo. El proyecto SALUD.SIS presenta un avance satisfactorio con una ejecución de compromisos del 48,16% y una ejecución efectiva del 27,67% en obligaciones y pagos, mientras que el proyecto ESM alcanza un 18,34% de compromisos. Se continua con el fortalecimiento, seguimiento y gestión contractual de los proyectos para mitigar riesgos de baja ejecución presupuestal y garantizar el cumplimiento de las metas programadas para la vigencia 2026.

Ilustración 33. Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión SSFM

Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión SSFM	
Formula: (Compromisos recursos de inversión SSFM / Apropiación recursos de inversión SSFM) *100 **Meta:** 100% **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 7.64%** **Reporte Actual: 22.57**	
	Reporte SVE – I Semestre 2026

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.





Iniciativa 5

Desarrollo del estudio y propuesta de reestructuración de la planta de personal de Sanidad Militar, de la Sanidad de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central.

Esta iniciativa, establece (2) indicadores de los cuales: (2) son de eficacia, a continuación, se presentan los indicadores de medición cuantitativa de acuerdo con su periodicidad.

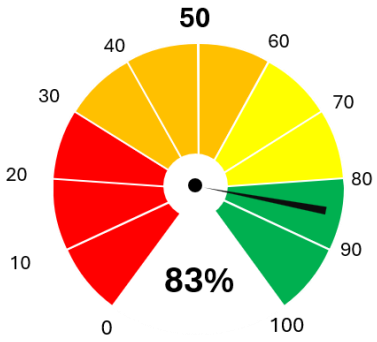
Grupo de Talento Humano (GRUTH)

5.1 Actividad: Diseñar, estructurar y sustentar ante el Ministerio de Defensa Nacional y el Departamento Administrativo de la Función Pública el documento técnico como propuesta de reestructuración de la planta de personal del SSFM.

5.1.1 Porcentaje de avance en la aprobación de la propuesta de reestructuración de la planta de personal.

El avance de la propuesta de reestructuración de la planta de personal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) evidencia una gestión satisfactoria, con la consolidación del avance del documento técnico de formalización laboral, la obtención de concepto jurídico favorable y el avance en la viabilidad presupuestal y aspectos clave para continuar con su trámite ante las instancias competentes. Estos resultados reflejan el cumplimiento de los hitos programados que fortalecen la planeación del talento humano y respaldan la modernización institucional, alcanzando el 100% de los entregables previstos para la vigencia 2025 y un avance acumulado del 83% frente a la meta del 100% para la presente vigencia.

Ilustración 34. Porcentaje de avance en la aprobación de la propuesta de reestructuración de la planta de personal.

Porcentaje de avance en la aprobación de la propuesta de reestructuración de la planta	
Formula: (Número de etapas cumplidas para la aprobación / Total de etapas requeridas) * 100 **Meta:** 100% **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 58.33%** **Reporte Actual: 83.33%**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

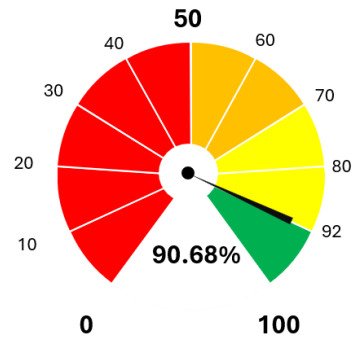


5.2 Actividad: Gestionar la provisión de empleos de la planta global del SSFM para la vigencia 2026, en concordancia con el Plan Anual de Vacantes y el Plan de Previsión de Recurso Humano DIGSA.

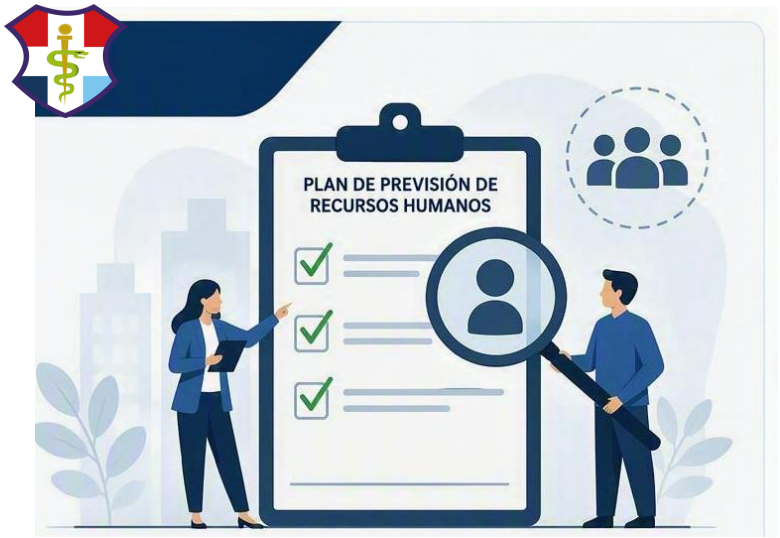
5.2.1 Porcentaje de ejecución del Plan de Previsión de Recursos Humanos DIGSA.

El indicador evidencia una gestión aceptable, pero con oportunidades de mejora, alcanzando un nivel de provisión de personal del 90,68% frente a una meta del 92%. La principal causa del resultado fue un factor externo de carácter normativo asociado a la Ley de Garantías 2026. Aunque el impacto sobre la operación institucional parece controlado, la tendencia descendente exige fortalecer las acciones de planificación y provisión de personal para garantizar el cierre de vacantes y el cumplimiento de la meta institucional.

Ilustración 35. Porcentaje de ejecución del Plan de Previsión de Recursos Humanos DIGSA.

Porcentaje de ejecución del Plan de Previsión de Recursos Humanos DIGSA.	
Formula: (Número de empleos provistos en el periodo / Número total de empleos aprobados) * 100 **Meta:** 92% **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 92.31** **Reporte Actual: 90.68%**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.



Iniciativa 6

Desarrollo e implementación de un sistema de información en salud funcional, acorde con las necesidades de cada subsistema que fortalezca la administración y gerenciamiento del sistema, la calidad del dato y el control de necesidades y servicios ofrecidos.

Esta iniciativa, establece (5) indicadores de los cuales: (2) son de eficacia, (1) de producto y (2) de efectividad, a continuación, se presentan los indicadores de medición cuantitativa de acuerdo con su periodicidad.

Grupo Sistema Integral de Información — Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (SISAM)

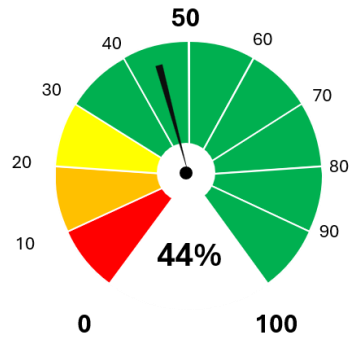
6.1 Actividad: Monitorear la implementación del Modelo de Gestión y Gobierno TI, Gobierno de Datos, Transformación Digital.

6.1.1 Nivel de Avance implementación del Modelo de Gestión y Gobierno TI.

Se ejecutaron (35) actividades en la Hoja de Ruta, alcanzando un cumplimiento promedio del 91 % para el periodo evaluado. Con esta ejecución, se obtiene un avance acumulado treinta y cinco actividades correspondientes al (44%),

Frente a las dos actividades que dentro del a hoja de ruta no alcanzaron el promedio se contempla lo relacionado a criterio MGGTI.LI.ST.12 Disposición de residuos tecnológicos que se encuentra en proceso de actualización, MGGTI.LI.SI.07 Plan de pruebas durante el ciclo de vida de los sistemas de información la cuales se informara el avance y cumplimiento en el III Trimestre acorde a lo reportado dentro del a evaluación del I Semestre 2026.

Ilustración 36. Nivel de Avance implementación del Modelo de Gestión y Gobierno TI.

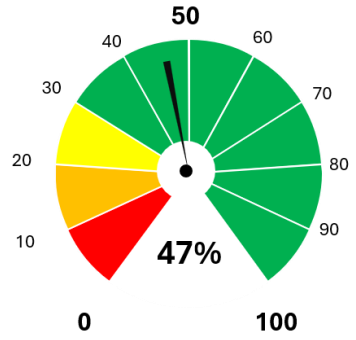
Nivel de Avance implementación del Modelo de Gestión y Gobierno TI.	
Formula: (Número de actividades ejecutadas TI / Numero de actividades programadas de TI) *100 **Meta:** 100% **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 11%** **Reporte Actual: 44%**	
	Reporte SVE - I Semestre 2026

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

6.1.2 Nivel de Avance Actividades Plan de Transformación Digital

Se ejecutaron catorce (14) de las quince (15) actividades programadas en la Hoja de Ruta. Como resultado de esta gestión, se registra un cumplimiento del 93 % respecto de las treinta (30) actividades proyectadas para la vigencia. Se identifican como actividades pendientes la culminación del Autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) y la actualización del Manual del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, las cuales presentan dependencia técnica entre sí y tienen prevista su finalización durante el tercer trimestre de 2026.

Ilustración 37. Nivel de Avance Actividades Plan de Transformación Digital

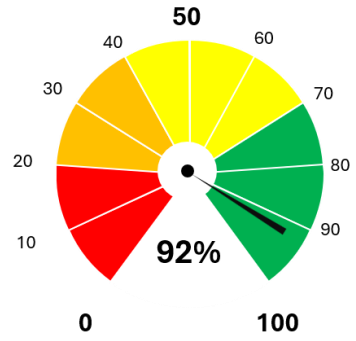
Nivel de Avance Actividades Plan de Transformación Digital	
Formula: Número de actividades ejecutadas PTD / Numero de actividades programadas PTD) *100 **Meta:** 100% Anual **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 10%** **Reporte Actual: 47 %**	 Reporte SVE - I Semestre 2026

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

6.1.3 Nivel de Avance implementación del Modelo Gobierno de Datos.

El indicador registró un cumplimiento acumulado del 92 %, aumentando en 4 puntos porcentuales el resultado obtenido en el I trimestre de 2026 (88 %) y en 7 puntos porcentuales el alcanzado al cierre de la vigencia 2025 (85 %). Este comportamiento evidencia una evolución favorable y sostenida en la implementación del Modelo de Gobierno de Datos, manteniendo la ejecución conforme a las metas definidas y proyectando condiciones favorables para alcanzar el 100 % de cumplimiento al cierre de 2026.

Ilustración 38. Nivel de Avance implementación del Modelo Gobierno de Datos.

Nivel de Avance implementación del Modelo Gobierno de Datos.	
Formula: (Número actividades ejecutadas MGD / Numero de actividades programadas MGD) * 100 **Meta:** 100% **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 88%** **Reporte Actual: 92%**	 Reporte SVE - I Semestre 2026

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

6.2 **Actividad:** Fortalecer la infraestructura de la plataforma tecnológica garantizando el respaldo de la custodia de la información y sus componentes

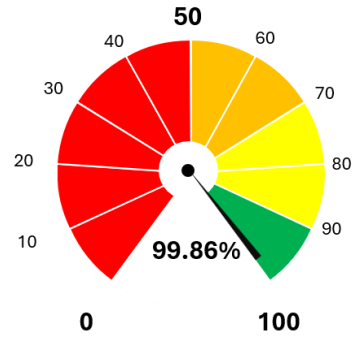
6.2.1 Estabilidad de la operación de la plataforma tecnológica

Durante el primer semestre de 2026, el indicador alcanzó un resultado de 99,86%, superando ampliamente la meta institucional establecida del 90%.

El desempeño obtenido evidencia una alta disponibilidad de la plataforma tecnológica, reflejando que los servicios tecnológicos permanecieron operativos durante prácticamente la totalidad del periodo evaluado. El margen de cumplimiento frente a la meta es de 9,86 puntos porcentuales, lo que demuestra una gestión eficiente de la infraestructura tecnológica y de los procesos de soporte asociados.

Asimismo, se observa una mejora frente al período anterior, pasando de 99,63% a 99,86%, lo que representa un incremento de 0,23 puntos porcentuales. Aunque la variación parece pequeña, en indicadores de disponibilidad tecnológica cercanos al 100% este comportamiento es altamente significativo, ya que implica una reducción adicional del tiempo de indisponibilidad del servicio.

Ilustración 39. Estabilidad de la operación de la plataforma tecnológica

Estabilidad de la operación de la plataforma tecnológica	
Formula: (Número de horas en operación en el período / Número de horas del período) * 100 **Meta:** 90% **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 99.63%** **Reporte Actual: 99.86%**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Iniciativa 7 **Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud**

Esta iniciativa, establece (9) indicadores de los cuales: (3) son de eficacia, (4) de producto y (2) de eficiencia, a continuación, se presentan los indicadores de medición cuantitativa de acuerdo con su periodicidad.

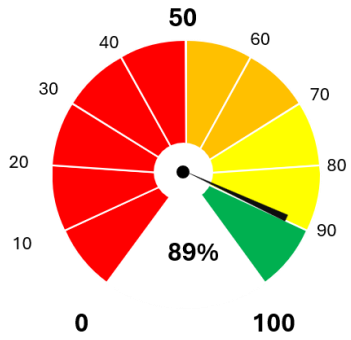
Area de Costos y Estadística (ARCYE)

7.1 Actividad: Optimizar el modelo de costos del SSFM mediante la caracterización del costo estándar y la actualización periódica del costo real de los procedimientos CUPS.

7.1.1 CUPS con costo real.

Se interpreta que el 89% de los CUPS reportados en el RIPS de la red interna se obtuvo el resultado del costo real aplicando la metodología de micro-costeo desde la afectación contable del centro de costos (mano de obra, materiales y costos indirectos) hasta la asignación al CUPS por factor UVT ponderado según la frecuencia reportada en el RIPS por ESM y Especialidad.

Ilustración 40. CUPS con costo real.

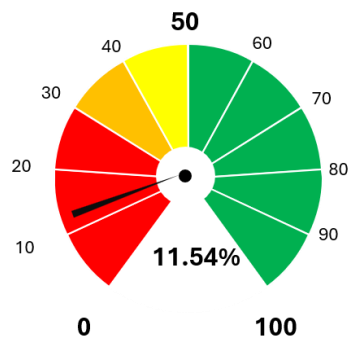
CUPS con costo real	
Formula: (CUPS con costo real/Total CUPS contenidos en el RIPS red interna) * 100 **Meta:** 100% **Periodicidad:** Trimestral **Tipo:** Eficiencia **Reporte anterior: N/A** **Reporte Actual: 89%**	
	Reporte SVE - I Semestre 2026

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

7.1.2 CUPS caracterizados a costo estándar.

Este resultado evidencia que solo se ha caracterizado el 11,54% de los CUPS realizados, quedando muy por debajo de la meta semestral establecida del 50%, Se están fortaleciendo las acciones de caracterización para mejorar el desempeño y aumentar la probabilidad de alcanzar la meta anual del 100%.

Ilustración 41. CUPS caracterizados a costo estándar.

CUPS caracterizados a costo estándar	
Formula: (V1_CUPS caracterizados_ARCYE/V2_Total CUPS realizados en la red propia_ARCYE) * 100 **Meta:** 100% anual **Periodicidad:** Semestral **Tipo:** Eficiencia **Reporte anterior: 2.79** **Reporte Actual: 11.54%**	 Reporte SVE - I Semestre 2026

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Causas:

- No se cuenta con un sistema de información que permita caracterizar los CUPS de forma automática.
- Las licencias de paquetes de office con las que cuentan los actores que diligencian los formatos no están actualizadas completamente para el formato de caracterización de los CUPS.
- Baja intervención y facilidad para ejecutar los procesos por parte de algunos actores responsables.

Efectos:

- Se caracterizan los CUPS manualmente, generando un diligenciamiento lento de los formatos y con muchas inquietudes por parte de los actores responsables.
- Algunas fórmulas complejas que automatizan el formato no están en versiones anteriores de office, generando que estás fórmulas tengan fallos.
- Desinterés por parte de actores responsables, generando lentitud en el proceso.

Oportunidades de Mejora:

- Consolidación del formato por parte de más personas, aumentando la capacidad del diligenciamiento de los formatos.
- Simplificación de las fórmulas de algunos formatos que sean acordes a las versiones de office con las que cuenta las FFMM.
- Mayor compromiso y responsabilidad de los actores responsables de los procesos.

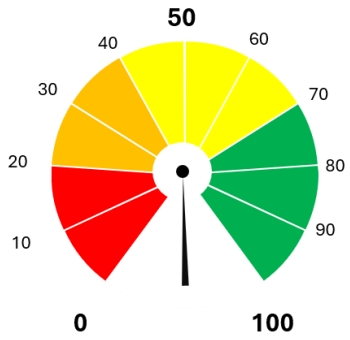
7.2 **Actividad:** Evaluar la situación financiera y presupuestal del SSFM.

7.2.1 Gasto de medicamentos en el Plan de Servicios de Salud del SSFM.

Las Direcciones de Sanidad y la JEFSA continúan adelantando las labores de consolidación, depuración y validación de la información de consumo de medicamentos.

Por lo anterior el análisis de resultados y la determinación del nivel de cumplimiento quedan sujetos a la publicación del reporte oficial una vez se han reportados en su totalidad por cada una de las Direcciones de Sanidad y JEFSA.

Ilustración 42. Gasto de medicamentos en el SSFM.

Gasto de medicamentos en el SSFM.	
Formula: (Consumo de medicamentos / Presupuesto asignado disponible para gasto) *100 **Meta:** Variable **Periodicidad:** Semestral **Tipo:** Eficiencia **Reporte 2025: 17.11** **Reporte Actual:**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

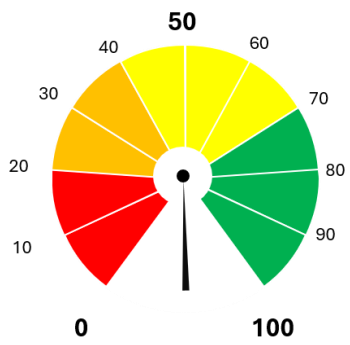
Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

7.2.2 Patologías de Alto Costo.

Las Direcciones de Sanidad y la JEFSA continúan adelantando las labores de consolidación, depuración y validación de la información del Consumo Patologías VIH/RENAL CRONÓNICA/HEMOFILIA.

Por lo anterior el análisis de resultados y la determinación del nivel de cumplimiento quedan sujetos a la publicación del reporte oficial una vez se han reportados en su totalidad por cada una de las Direcciones de Sanidad y JEFSA.

Ilustración 43. Patologías de Alto Costo.

Patologías de Alto Costo.	
Formula: (Consumo Patologías VIH/RENAL CRONÓNICA/HEMOFILIA/ Presupuesto asignado disponible para gasto) *100 **Meta:** 0.70% **Periodicidad:** Semestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior:** **Reporte Actual:**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

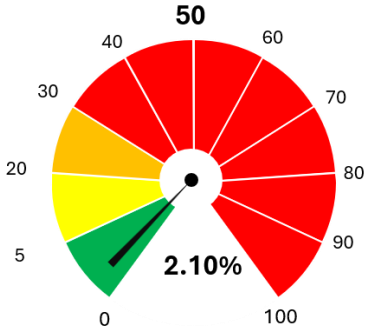
Área de Presupuestación (ARPRE)

7.2.3 Gasto Administrativos.

Al cierre de este periodo, el comportamiento de los gastos administrativos del SSFM demuestra un estricto control presupuestal que favorece la sostenibilidad del Subsistema. Este óptimo nivel de ejecución responde a una dinámica corporativa de fortalecimiento operativo, eficiencia del gasto público y actualización de servicios esenciales, el cual se compone analíticamente por los siguientes rubros de gasto y líneas misionales:

- Gastos de Personal: Retribución económica de los servidores públicos vinculados legalmente, constituyendo el factor de mayor representatividad dentro del presupuesto de la planta de cargos.
- Bienes y Servicios de Soporte: Contratación de servicios profesionales, científicos y técnicos para el apoyo a la gestión; arrendamiento de bienes inmuebles; mantenimiento de infraestructura; y suscripción de pólizas de seguros para la protección del patrimonio físico institucional.
- Servicios Conexos y Tecnológicos: Adquisición de servicios de telecomunicaciones, suministro de información, distribución de servicios públicos y aprovisionamiento de equipos de comunicación.

Ilustración 44. Gasto Administrativos.

Gasto de Administrativos	
Formula: (Consumo gastos administrativos/ Presupuesto asignado disponible para gasto) *100 **Meta:** 5% **Periodicidad:** Semestral **Tipo:** Eficacia **Reporte anterior: 2.69 %** **Reporte Actual: 2.10 %**	 **Reporte SVE - I Semestre 2026**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Iniciativa 8

Actualización del marco normativo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional

Esta iniciativa, establece (1) indicador de los cuales: (1) es de eficiencia, a continuación, se presentan los indicadores de medición cuantitativa de acuerdo con su periodicidad.

Grupo de Asuntos Legales (GRULE)

8.1 Actividad: Realizar el control de legalidad frente a los proyectos de actualización del marco normativo para el SSFM

8.1.1 Total, conceptos de viabilidad jurídico

Se efectuó el control de legalidad de 289 actuaciones, distribuidas en 231 actos administrativos, 23 lineamientos, 10 conceptos de viabilidad jurídica y 25 normogramas. La gestión evidencia estabilidad en la revisión de actos administrativos y conceptos jurídicos, mientras que la disminución observada en lineamientos y normogramas obedece a una menor producción documental de estas categorías durante el semestre.

En términos generales, se cumplió con las actividades previstas en el Plan de Acción del Grupo de Asuntos Legales, garantizando el acompañamiento y control jurídico de los documentos sometidos a revisión.

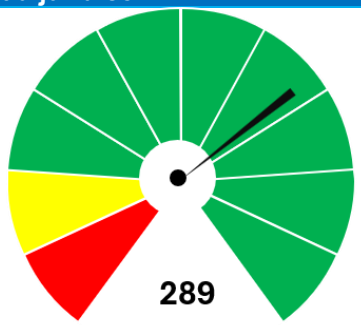
Ilustración 45. Total conceptos de viabilidad jurídico.

Total conceptos de viabilidad jurídico

Formula:

(Sumatoria de conceptos emitidos por el Grupo de Asuntos Legales)

Meta: variable
Periodicidad: Semestral
Tipo: Eficiencia
Reporte anterior: N/A
Reporte Actual: 289



Reporte SVE - I Semestre 2026

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Tabla 2. Conceptos de Viabilidad Jurídica.

Categoría	Registros	Porcentaje (%)
Actos Administrativos	231	79.93%
Lineamientos	23	7.96%
Conceptos Jurídicos	10	3.46%
Normogramas	25	8.65%
Total	**289**	**100%**

Fuente: Elaboración Propia Grupo Asuntos Legales.

9 Acrónimos

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
AMEC	Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud
ARC	Armada Nacional
ARCAS	Área de Calidad en Salud
ARSIG	Área de Sistemas Integrados de Gestión
ATEUS	Atención al Usuario
ASIS	Análisis de Situación de Salud
CACOM	Comando Aéreo de Combate
CCI	Comité de Control Interno
CEC	Costos y Estados de Cuenta
CSSMP	Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional
CTC	Capacidad Tecnológica y Científica
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
DAFP	Departamento Administrativo de la Función Pública
DIGSA	Dirección General de Sanidad Militar.
DISAN	Dirección de Sanidad
EIPSA	Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud
EJC	Ejército Nacional.
ESM	Establecimiento de Sanidad Militar
GETH	Gestión Estratégica de Talento Humano
GRAPS	Grupo Atención al Usuario y Participación Socia
HOMIL	Hospital Militar Central
ITA	indicé de Transparencia y Acceso a la Información Pública
JEFSA	Jefatura Sanidad Fuerza Aérea
MATIS	Modelo de Atención Integral en Salud.
MDN	Ministerio de Defensa Nacional.
mhGAP	Programa de atención para superar las brechas en Salud Mental
MIPG	Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
PETI	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información
PGD	Programa de Gestión Documental
PQRS	Peticiones, Quejas y Recomendaciones
RCCVM	Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica
RIAS	Rutas Integrales de Atención
SCI	Sistema de Control Interno
SGA	Sistema de Gestión Ambiental
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SG-SST	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
SIRECI	Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SOGCS	Sistema Obligatorio garantía de la Calidad en Salud
SSFM	Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
SSMP	Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional
UASO	Unidades de Apoyo a la Salud Operacional
UPC	Unidad de pago por capitación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

10 Definiciones

ítem	Descripción
Comité Técnico Científico	Organismo o junta cuya función primordial es analizar, para su autorización, las solicitudes presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, el suministro de medicamentos que están por fuera del listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud.
Dotación Biomédica	Son todas las actividades realizadas para asegurar el buen funcionamiento del equipo biomédico, involucrando aquellas consideradas como de mantenimiento preventivo, correctivo y verificación de la calibración, entre otras.
Estrategias	conjunto de acciones determinadas para alcanzar un objetivo específico.
Farmacovigilancia	es la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de las reacciones adversas o cualquier otro problema de salud relacionado con medicamentos o vacunas.
Malla de Pertinencia	Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
Modelo Integrado De Planeación Y Gestión	Herramienta que armoniza y articula las diferentes estrategias, políticas y planes orientados al cumplimiento de la misión y prioridades del gobierno, proporcionando lineamientos para su implementación e inclusión en el ejercicio de la planeación sectorial e institucional tanto cuatrienal como anual.
Objetivo	Meta o fin último hacia el cual se dirigen las acciones o las operaciones de algún proyecto específico.
Perfil Demográfico	Medida demográfica para expresar la relación de la población, en términos de edad, entre las personas potencialmente activas y las personas potencialmente dependientes.
Perfil Epidemiológico	Expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.
Plan de Acción	Refleja el encadenamiento de los productos, resultados, metas e indicadores, a los objetivos específicos y al objetivo general de cada política, puntualizando los acuerdos y compromisos de las entidades responsables y corresponsables de las intervenciones y las formas de articulación intersectorial.
Plan Estratégico	Es un instrumento que debe reflejar la misión, visión, objetivos, indicadores, estrategias y orientaciones generales del sector y de la institución para dar respuesta a la política económica, social y ambiental que fueron adoptadas por el Gobierno en el Plan Nacional de Desarrollo.
Plan Nacional De Desarrollo	Es la base de las políticas gubernamentales formuladas por el presidente de la República, a través de su equipo de Gobierno y plasma los temas y propuestas expuestas a los colombianos durante su campaña electoral
Política	Directriz o lineamiento general que sirve fundamentalmente para orientar la acción institucional y facilitar el proceso de toma de decisiones.
Programa	Plan o proyecto organizado de las distintas actividades que se irá a realizar.
Tablero De Control	Herramienta gerencial que tiene por objetivo principal presentar el estado actual de uno o varios elementos de la medición (indicadores, planes, estrategias, iniciativas) de la gestión.