DIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD MILITAR

Avance Ejecución
III Trimestre 2026

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. 10

1.1 Área de Gestión Documental (AREDO) 11

1.1.1 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). 11

1.2 Área Presupuestación (ARPRE) 12

1.2.1 Actividad: Gestionar los trámites presupuestales y las actualizaciones al plan de adquisiciones. 12

1.2.2 Actividad: Evaluar la infraestructura y recursos tecnológicos de los Establecimientos de Sanidad Militar para identificar brechas y definir necesidades de equipamiento y formación del personal que optimicen la atención en salud. 13

1.3 Área de Sistemas Integrados (ARSIG) 13

1.3.1 Actividad: Planificar, desarrollar y monitorear la gestión y el desempeño institucional del Sistema Integrado de Gestión SIG - Acuerdo 071 de 2019.....13

1.3.2 Actividad: Formular y desarrollar las actividades programadas para la Lucha contra la Corrupción PTEP. 15

1.3.3 Actividad: Monitorear el desarrollo de los Planes de Trabajo - Políticas Institucionales establecidas - MIPG SECTORIAL como Dirección General de Sanidad Militar. 16

1.4 Grupo de Contratos (GRUCO).....17

1.4.1 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. 17

1.5 Grupo de Seguimiento y Evaluación (GRSYE) 20

1.5.1 Actividad: Elaborar los informes de Ley que respondan al cumplimiento de las disposiciones normativas que garantizan la transparencia, la rendición de cuentas y el control fiscal. 20

1.5.2 Actividad: Reportar los avances y resultados conforme a los lineamientos del ente de control del Plan de Mejoramiento con la Contraloría. 20

1.6 Grupo Gestión Financiera (GRUFI) 21

1.6.1 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. 21

2 **Reingeniería del modelo de gerenciamiento y administración del Sistema.....23**

2.1 Área de Sistemas Integrados (ARSIG) 24

2.1.1 Actividad: Realizar seguimiento de la Gestión Integral de Riesgos. 24
2.2 Grupo de Aseguramiento en Salud. (GRUAS) 25
2.2.1 Actividad: Monitorear la prestación de los servicios de salud de la red externa contratada mediante el seguimiento a la implementación del SOGCS. 25
3 Mejoramiento atención integral en salud y la prestación de servicios de salud27
3.1 Grupo Gestión del Riesgo (GRERI) 28
3.1.1 Actividad: Realizar el seguimiento integral a las Rutas de Obligatorio Cumplimiento del SSFM. 28
3.1.2 Actividad: Monitorear la implementación de los lineamientos emitidos en cumplimiento a la política de discapacidad SSMP 31
3.1.3 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. 33
3.1.4 Actividad: Supervisar las coberturas establecidas en el programa de vacunación del SSFM. 35
3.2 Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud (GROSD) 37
3.2.1 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.....37
3.2.2 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. 38
3.2.3 Actividad: Examinar la demanda insatisfecha de los servicios de salud priorizados, para informar la toma de decisiones en las acciones de mejora requeridas.....39
3.2.4 Actividad: Evaluar los servicios y tecnologías incluidos medicamentos, no contemplados en los acuerdos del SSFM. 41
3.2.5 Actividad: Examinar los servicios y tecnologías, incluidos los medicamentos, excluidos de los acuerdos del SSFM. 42
3.2.6 Actividad: Supervisar el proceso de auditoría de cuentas médicas a nivel nacional. 43
3.2.7 Actividad: Avanzar en la integración de capacidades del SSFM (Piloto Amazonas). 44
3.2.8 Actividad: Seguimiento y monitoreo a la gestión de medicamentos y posconsumo en el SSFM. 45
3.2.9 Actividad: Evaluar la aplicación de los Parámetros para la oferta de servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 47
3.3 Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS) 50
3.3.1 Actividad: Identificar las causas recurrentes que afectan la calidad en la prestación de los servicios de salud, desde las PQR recepcionadas en el SSFM.....50

3.3.2 Actividad: Monitorear la prestación de los servicios de salud al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 52

3.3.3 Actividad: Controlar y analizar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud....53

3.3.4 **Actividad:** Efectuar el análisis del riesgo operacional dentro y fuera de combate 55

3.4 Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS)....57

3.4.1 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. 57

3.4.2 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. 62

3.4.3 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. 63

3.4.4 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....65

3.4.5 Actividad: Promover el derecho a la participación social fomentando espacios de comunicación y diálogo para los grupos de valor y de interés del SSFM. 65

3.5 Grupo Gestión de Afiliaciones (GRUGA) 67

3.5.1 Actividad: Proyectar la actualización de los lineamientos normativos y operativos relacionados con el proceso de afiliación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 67

3.5.2 Actividad: Registrar y validar los derechos para el acceso oportuno a la prestación de los servicios de salud del SSFM. 68

3.6 Grupo de Talento Humano (GRUTH)....70

3.6.1 Actividad: Implementar actividades de sensibilización y apropiación de los valores del Código de Integridad. 70

3.6.2 Actividad: Desarrollar y potenciar los conocimientos y competencias del personal civil de planta de la Dirección General de Sanidad Militar a nivel nacional. 71

3.6.3 Actividad: Diseñar e implementar el plan de mejora del clima organizacional que incluya acciones de sensibilización y apropiación de los valores del Código de Integridad en DIGSA....73

3.7 Área de Comunicaciones Estratégicas (ARCOM)....75

3.7.1 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. 75

3.7.2 Actividad: Desarrollo de estrategias integrales de adaptación transicional al cambio tanto internas como externas, que fortalezcan el proceso de fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud. 76
3.8 Área de Costos y Estadistica (ARCYE) 77
3.8.1 Actividad: Consolidar la data para el reporte de indicadores de calidad en salud del SSFM. 77
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. 78
4.1 Área de Desarrollo Institucional (ARDEI) 79
4.1.1 Actividad: Controlar la ejecución del proyecto de inversión vigencia 2026 ..79
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. 81**
5.1 Grupo de Talento Humano (GRUTH) 82
5.1.1 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 82
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.** 85
6.1 Grupo Sistema Integral de Información — Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (SISAM) 86
6.1.1 Actividad: Monitorear la implementación del Modelo de Gestión y Gobierno TI, Gobierno de Datos, Transformación Digital. 86
6.1.2 Actividad: Fortalecer la infraestructura de la plataforma tecnológica garantizando el respaldo de la custodia de la información y sus componentes 94
7 **Diseño, implementación y desarrollo el sistema de costos y la estructuración del estudio técnico de suficiencia de recursos en cada Subsistema de Salud 96**
7.1 Área de Costos y Estadística (ARCYE) 97
7.1.1 Actividad: Monitorear la prestación de los servicios de salud al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 97
8 Actualización del marco normativo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional 100
8.1 Grupo de Asuntos Legales (GRULE) 101
8.1.1 Actividad: Realizar el control de legalidad frente a los proyectos de actualización del marco normativo para el SSFM 101
9 Acrónimos 103
10 Definiciones 104

Contenido de Ilustraciones

Ilustración 1. Porcentaje de avance en el programa de gestión documental. 12
Ilustración 2. Porcentaje de ejecución del Plan de Trabajo SIG 15
Ilustración 3. Porcentaje de Cumplimiento Sistema Integrado Gestión MIPG. 17
Ilustración 4. Porcentaje de avance de los procesos contractuales adjudicados según el Plan Anual de Adquisiciones.....18
Ilustración 5. Índice de cumplimiento de cargues Plan de Mejoramiento de Contraloría. .21
Ilustración 6. Porcentaje de Ejecución presupuestal cierre 30 de septiembre de 2026. ...22
Ilustración 7. Porcentaje de Ejecución presupuestal cierre 30 de septiembre de 2026. ...22
Ilustración 8. Porcentaje Cumplimiento Seguimiento a la Administración de los Riesgos.24
Ilustración 9. Porcentajecumplimiento al programa de auditoria red externa del SSFM ...26
Ilustración 10. % de gestantes captadas antes de la semana 10-Ruta Materno Perinatal28
Ilustración 11. Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica. 30
Ilustración 12. Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM. 32
Ilustración 13. Porcentaje cobertura por momento de curso de vida III Trimestre 2026. ..33
Ilustración 14. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento. 35
Ilustración 15. Cobertura de vacunación en niños menores de cinco años del SSFM. 36
Ilustración 16. Oportunidad referencia usuario a una institución de mayor complejidad. ..38
Ilustración 17. Oportunidad Autorizaciones a una institución de mayor complejidad. 39
Ilustración 18. Porcentaje de Demanda Insatisfecha por Especialidad en el SSFM. 40
Ilustración 19. Adherencia al programa de farmacovigilancia.....46
Ilustración 20. Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad.49
Ilustración 21. Porcentaje de cumplimiento implementación MATIS. 54
Ilustración 22. Tasa heridos dentro y fuera del combate del personal militar SSFM. 56
Ilustración 23. Tasa de muertos dentro y fuera del combate del personal militar SSFM...57
Ilustración 24. Tasa de PQRS.....59
Ilustración 25. Porcentaje de PQRS resueltas antes de 15 días. 60
Ilustración 26. Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos. 63
Ilustración 27. Porcentaje de Satisfacción Global Sanidad Militar PEM 2030. 64
Ilustración 28. Percepción usuarios respecto humanización servicio de salud en ESM ...65
Ilustración 29. Seguimiento compromisos espacios de participación social por territorio. 67
Ilustración 30. Porcentaje de afiliados que son inactivados.....69
Ilustración 31. Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad – DIGSA..71
Ilustración 32. Porcentaje de ejecución del Plan de Capacitación DIGSA.....72
Ilustración 33. Matriz de trazabilidad del Plan de Mejora del Clima Organizacional DIGSA para el 2026 de acuerdo con los hallazgos y necesidades identificadas en el 2025: 74
Ilustración 34. Relacionamiento usuarios canales digitales vigentes en la entidad. 76
Ilustración 35. Ejecución Proyectos de Inversión ESM – III Trimestre 2026 79
Ilustración 36. Ejecución Proyecto SALUD.SIS III Trimestre 2026. 80
Ilustración 37. Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión SSFM. 80
Ilustración 38. Porcentaje de ejecución del Plan de Previsión de Recursos Humanos. 84
Ilustración 39. Nivel de Avance implementación del Modelo de Gestión y Gobierno TI....88
Ilustración 40. Nivel de Avance Actividades Plan de Transformación Digital. 92
Ilustración 41. Nivel de Avance implementación del Modelo Gobierno de Datos. 93
Ilustración 42. Estabilidad de la operación de la plataforma tecnológica. 95
Ilustración 43. CUPS con costo real. 98
Ilustración 44. CUPS con costo real. 99
Ilustración 45. Total, conceptos de viabilidad jurídico.....102

Tabla de ilustraciones

Tabla 1. Procesos Contractuales SSFM. 19
Tabla 2. Consumo de medicamentos EIPSA durante el II Trimestre 2026. 41
Tabla 3. Distribución casos por Genero. 45
Tabla 4. Cumplimiento a la oferta de servicios por nivel de Complejidad. 49
Tabla 5. Monitoreo Indicadores de Calidad. 52
Tabla 6. Histórico Indicador Tasa PQRS. 59
Tabla 7. Histórico PQRS resueltas antes de 15 días. 61
Tabla 8. Histórico Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos 63
Tabla 9. Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM 65
Tabla 10. Valores DIGSA. 70
Tabla 11. Campañas realizas nivel interno y externo SSFM. 75
Tabla 12. Producción de Contenidos 75
Tabla 13. Recursos de Inversión SSFM. 79
Tabla 14. Personal Planta Efectiva. 82
Tabla 15. Planta Efectiva VS Vacantes 83
Tabla 16. Conceptos de Viabilidad Jurídica – (III Trimestre 2026). 102

Introducción

El presente documento presenta los resultados de la ejecución del Plan de Acción 2026 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2026, aprobado mediante el Acuerdo No. 094 del 30 de diciembre de 2025, *"Por el cual se define y adopta 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"*.

En este informe se expone el avance alcanzado en cada una de las iniciativas estratégicas establecidas en el Plan Estratégico Institucional, detallando el desarrollo de las actividades y tareas programadas, los principales logros obtenidos y el nivel de cumplimiento de sus indicadores.

El análisis se fundamenta en las actividades de seguimiento, monitoreo y control de planes, proyectos e indicadores, realizadas a través de la herramienta Suite Visión Empresarial (SVE), implementada como mecanismo de gestión y evaluación institucional.

Esta labor se desarrolla en el marco del compromiso institucional con la mejora continua, la eficiencia en la gestión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico Institucional del Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) 2023-2026, aprobado por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP) mediante el Acuerdo No. 086 del 26 de enero de 2024.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos durante el período evaluado (Tercer Trimestre 2026), así como el comportamiento de los indicadores de gestión, de acuerdo con la periodicidad definida y el grado de cumplimiento de las metas programadas para la vigencia 2026.

Lo anterior se presenta con fines de gestión, seguimiento institucional y fortalecimiento de la transparencia en la información

AVANCE INICIATIVAS
PLAN DE ACCIÓN 2026

SALUD • DISCIPLINA • BIENESTAR • SERVICIO



127
Tareas Desarrolladas

Tareas Planificadas
220

57.73%
Avance General
de Iniciativas

Iniciativas Estratégicas
94.74%
Cumplimiento

	Planificadas	Desarrolladas	%	
1	47.00	26.00	55.32 %	11.82%
2	9.00	6.00	66.67 %	2.73%
3	123.00	74.00	60.16 %	33.64%
4	5.00	4.00	80.00 %	1.82%
5	6.00	3.00	50.00 %	1.36%
6	15.00	7.00	46.67 %	3.18%
7	13.00	6.00	46.15 %	2.73 %
8	2.00	1.00	50.00 %	0.45 %

EVOLUCIÓN DEL AVANCE



PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR DIRECCIÓN

94.03 %	80.60 %	82.09 %
DIRECCIÓN SANIDAD EJÉRCITO	DIRECCIÓN SANIDAD ARMADA	JEFSA

SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

PERSONAL SALUDABLE | FUERZAS OPERATIVAS | RESULTADOS SOSTENIBLES

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.

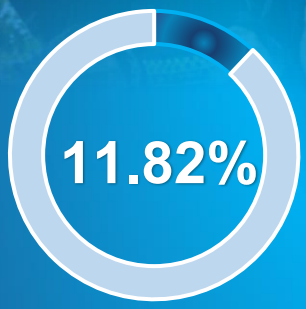
SUBSISTEMA DE SALIUD DE LAS FUERZAS MILITARES

SERVICIO • COMPROMISO • BIENESTAR • SALUD









AVANCE DE LA INICIATIVAS

26

TAREAS PROYECTADAS

100%

CUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO

RESULTADOS ESTRATÉGICOS DEL TERCER TRIMESTRE 2026

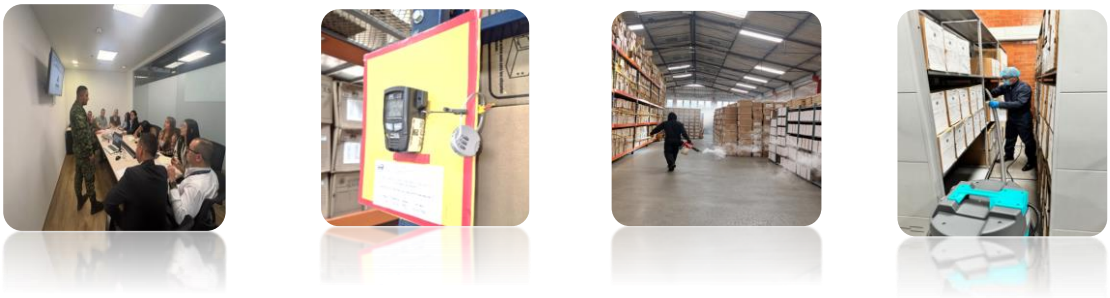
1.1 Área de Gestión Documental (AREDO)

1.1.1 **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).

Tarea: Avance a la implementación de los programas específicos del PGD - SIC.

Al término del tercer semestre, se dio continuidad al desarrollo e implementación de los procesos y programas específicos definidos en Programa de Gestión Documental PGD y los programas definidos en el Sistema Integrado de Conservación SIC, específicamente el Programa capacitación y sensibilización, Programa de saneamiento ambiental: limpieza, desinfección, desratización y desinsectación, Programa monitoreo y control de condiciones ambientales, Programa de almacenamiento y re-almacenamiento, en cumplimiento a la normatividad archivística legal vigente.

Registro fotográfico de las actividades realizadas:



Fuente propia: Área Gestión Documental DIGSA

Logros de la gestión.

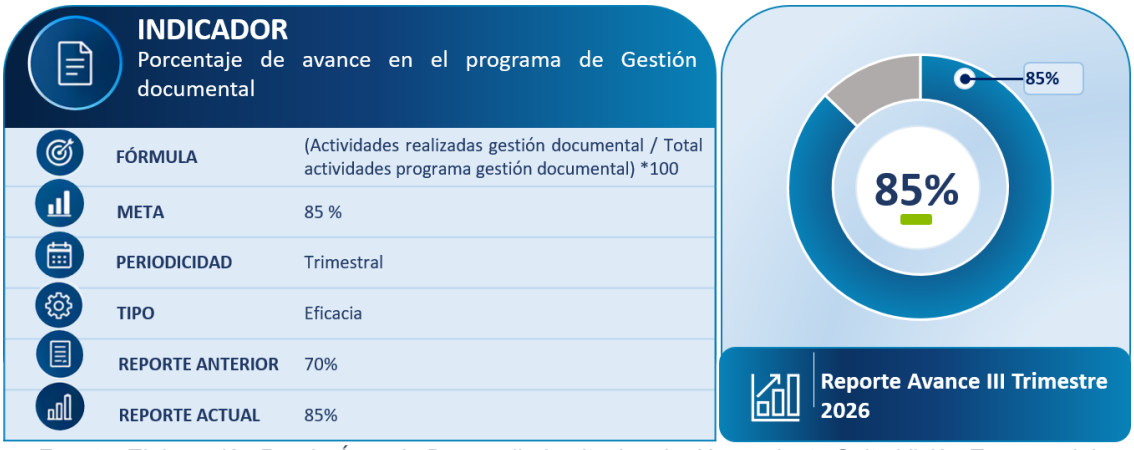
- Se logró un avance del 85% de las metas y actividades programadas para la vigencia, lo que permite enfocar y ejecutar satisfactoriamente los demás planes y programas de la gestión documental en la Entidad.
- Disminución del riesgo de pérdida de información por deterioro de los soportes en los que se encuentra registrada la información relevante para la Entidad.
- Integración de forma armónica los planes de preservación digital y conservación documental con el Programa de Gestión Documental (**PGD**) y el Plan Institucional de Archivos (**PINAR**), cumpliendo con los lineamientos del Archivo General de la Nación AGN.
- Se logró fomentar la sensibilización de los funcionarios en el manejo adecuado, limpieza y cuidado de los soportes documentales durante sus actividades cotidianas.

Impacto Estratégico.

- Las acciones implementadas aportan a la conservación y preservación de la memoria histórica institucional, al cumplimiento normativo y al avance significativo a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG por parte de la Entidad.

Análisis del Indicador

Ilustración 1. Porcentaje de avance en el programa de gestión documental.



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

1.2 Área Presupuestación (ARPRE)

1.2.1 **Actividad:** Gestionar los trámites presupuestales y las actualizaciones al plan de adquisiciones.

Tarea: Documentos tramites presupuestales.

Se elaboraron, revisaron y gestionaron los documentos requeridos para los trámites presupuestales de la vigencia 2026, incluyendo la proyección, consolidación y trámite de resoluciones de traslados presupuestales internos. En particular, se adelantó la gestión técnica y administrativa de los actos administrativos cuyo objeto corresponde a: "Por la cual se modifican unas apropiaciones al máximo nivel de desagregación en el Presupuesto de Funcionamiento e Inversión de la Unidad 1501-11 Salud del Ministerio de Defensa Nacional para la vigencia fiscal de 2026". De igual forma, se realizaron las actualizaciones al Plan Anual de Adquisiciones y se coordinaron los Comités de Adquisiciones para el análisis, evaluación y aprobación de las solicitudes presentadas por las diferentes dependencias.

Logros de la gestión.

- Se gestionaron oportunamente las resoluciones de modificación presupuestal, permitiendo redistribuir recursos según las necesidades institucionales mediante traslados internos entre rubros de funcionamiento e inversión. Asimismo, se desarrollaron los Comités de Adquisiciones necesarios para evaluar y aprobar las modificaciones presupuestales y las actualizaciones al Plan Anual de Adquisiciones, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente y la adecuada ejecución de los recursos asignados.

Impacto Estratégico.

- Capacidad institucional para responder de manera oportuna a las necesidades de los Establecimientos de Sanidad Militar, optimizando la ejecución del

presupuesto, asegurando la disponibilidad de recursos para el cumplimiento de la misión institucional y contribuyendo al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

1.2.2 **Actividad:** Evaluar la infraestructura y recursos tecnológicos de los Establecimientos de Sanidad Militar para identificar brechas y definir necesidades de equipamiento y formación del personal que optimicen la atención en salud.

Tarea: Sustento técnico anteproyecto de presupuesto de funcionamiento e inversión 2027.

Se realizó la evaluación de la infraestructura física, tecnológica y los recursos biomédicos de los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional, identificando brechas en capacidad instalada, equipamiento médico, sistemas de información y necesidades de fortalecimiento del talento humano. Los resultados obtenidos sirvieron como soporte técnico para la formulación del anteproyecto de presupuesto de funcionamiento e inversión 2027, orientando la priorización de recursos destinados al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y al fortalecimiento de la capacidad operativa institucional.

Logros de la gestión.

- Consolidación de las necesidades de infraestructura, dotación biomédica, equipos tecnológicos y requerimientos de capacitación reportados por los Establecimientos de Sanidad Militar, permitiendo establecer prioridades de inversión para la vigencia 2027 y fortalecer la planeación presupuestal alineada con las necesidades institucionales.

Impacto Estratégico.

- Optimización de los recursos disponibles, reducción de brechas tecnológicas y de infraestructura, y la mejora de las capacidades institucionales para garantizar una atención en salud oportuna, eficiente y acorde con las necesidades del personal usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

1.3 Área de Sistemas Integrados (ARSIG)

1.3.1 **Actividad:** Planificar, desarrollar y monitorear la gestión y el desempeño institucional del Sistema Integrado de Gestión SIG - Acuerdo 071 de 2019.

Tarea: Seguimiento Indicadores de Gestión (Gestión - Planes Institucionales).

Se han identificado 45 indicadores de gestión en la SVE, de los cuales se realiza monitoreo trimestral a 31, semestral a 8, anual a 6. Del seguimiento efectuado por los procesos Asuntos Legales (2 indicadores), Atención al Usuario y Participación Social (3 indicadores), Gestión de la Afiliación (1 indicador), Gestión Documental (1 indicador), Garantía de Calidad en Salud (1 indicador); el 26% registró análisis y seguimiento del comportamiento, todos cumplen con la meta planificada. Actualmente se están desarrollando las acciones de mejora con el fin de optimizar el procedimiento enfocado a la oportunidad del reporte, asociado a la política de gestión Estadística y a la normatividad vigente.

Logros de la gestión.

- Fortalecimiento de la evaluación de la gestión institucional, en el marco de las políticas de operación establecidas en la Guía para la Formulación y Análisis de Indicadores DIGSA, asi como las políticas de operación inmersas en la Ficha Técnica de cada uno de ellos, en atención de la mejora institucional a través de MIPG.

Impacto Estratégico.

- El monitoreo permanente de los indicadores de gestión permite evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales, fortalecer la gestión basada en resultados y generar información confiable para la toma de decisiones, contribuyendo al mejoramiento continuo de los procesos, la eficiencia operativa y el cumplimiento de las políticas institucionales.

Tarea: Informe estado de implementación y mejora del SIG.

Mediante el desarrollo de la Hoja de Ruta para el mejoramiento de la gestión del SIG, se programaron 22 actividades que fortalecen la Gobernanza en el MATIS, aportan al desarrollo de las Políticas de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Direccionamiento Estratégico, Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional y la de Control Interno de MIPG, que apuntan a incrementar el Índice de Gestión y Desempeño Institucional.

Las acciones de asesoría y acompañamiento a la primera línea de aseguramiento permiten que los procesos evidencien en su información documentada, su operación, la gestión de riesgos y oportunidades, así como el análisis de sus indicadores; esto en ejercicio de las funciones de la segunda línea de aseguramiento.

Logros de la gestión.

- Evidenciar la gestión y el desempeño institucional de los procesos, la información documentada se actualizó un 21%, permitiendo contar con información confiable y vigente para el desarrollo de lineamientos estratégicos del asegurador hacia el prestador de servicios de salud.

- Fortalecer la cultura organizacional frente a la importancia del adecuado registro, seguimiento y análisis de riesgos permite evaluar con mayor precisión la eficacia de los controles implementados, identificar oportunamente patrones, tendencias y desviaciones en los procesos, y formular planes de acción que mitiguen la materialización de riesgos e incidentes.

Impacto Estratégico.

- Gestión más efectiva basada en evidencia. Esto permite evaluar con mayor precisión la eficacia de los controles implementados, identificar oportunamente patrones, tendencias y desviaciones en los procesos, y formular planes de acción preventivos y correctivos que mitiguen la materialización de riesgos e incidentes. Asimismo, favorece la toma de decisiones informadas, el

mejoramiento continuo de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- Identificar las capacidades como entidad para generar resultados efectivos, optimizar sus recursos y responder a las necesidades de la ciudadanía.

Análisis del Indicador

Ilustración 2. Porcentaje de ejecución del Plan de Trabajo SIG



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

De las 22 actividades, a la fecha se han ejecutado 21, que representan el 95.5% del total programado.

1.3.2 **Actividad:** Formular y desarrollar las actividades programadas para la Lucha contra la Corrupción PTEP.

Tarea: Seguimiento a la Implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública DIGSA.

Se fortaleció la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) mediante acciones de capacitación, socialización y comunicación estratégica orientadas a promover la integridad, la transparencia y la prevención de la corrupción. En este marco, se fortalecieron las capacidades institucionales en materia de acceso a la información y ética públicas, se divulgaron ocho boletines especializados sobre contratación estatal y gestión del riesgo, y se desarrolló la campaña conmemorativa del Día Nacional de la Lucha contra la Corrupción, contribuyendo al fortalecimiento de la cultura de legalidad, la apropiación de buenas prácticas y el adecuado manejo de los recursos públicos.

En materia de transparencia y acceso a la información pública, se realizó seguimiento permanente al cumplimiento de los criterios establecidos para el Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA), alcanzando una calificación institucional de 98 sobre 100. De igual forma, se adelantaron acciones de seguimiento a la rendición de cuentas, formulación de planes de mejoramiento y fortalecimiento de la atención a la ciudadanía, registrando un nivel de satisfacción del usuario del 96 %, reflejando una tendencia favorable en la percepción de los servicios institucionales.

Adicionalmente, se logró el diligenciamiento de los autodiagnósticos establecidos por la Secretaría de Transparencia para la actualización del PTEP, permitiendo identificar oportunidades de mejora y establecer líneas de acción para el fortalecimiento de la gestión institucional en materia de transparencia y lucha contra la corrupción.

El avance acumulado corresponde al 26 % de las actividades programadas para la vigencia, evidenciando la necesidad de fortalecer la ejecución de las acciones pendientes, particularmente aquellas relacionadas con el Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia y consolidar la implementación efectiva del PTEP en la DIGSA.

Logros de la gestión.

- Avance significativo en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) mediante acciones orientadas al fortalecimiento de la transparencia, el acceso a la información pública, la ética institucional y la prevención de la corrupción. Se destacan el desarrollo de actividades de capacitación y sensibilización, la divulgación de material informativo, la ejecución de la campaña del Día Nacional de la Lucha contra la Corrupción, el cumplimiento de las actividades de seguimiento a la política de transparencia y atención a la ciudadanía, la obtención de una calificación de 98/100 en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) y el diligenciamiento de los autodiagnósticos requeridos para la actualización del PTEP.

Impacto Estratégico.

- Se fortaleció la transparencia, el acceso a la información pública, la rendición de cuentas y la promoción de la cultura de integridad institucional. El desarrollo de los autodiagnósticos generó insumos para la actualización del Programa y la definición de acciones de mejora.

1.3.3 **Actividad:** Monitorear el desarrollo de los Planes de Trabajo - Políticas Institucionales establecidas - MIPG SECTORIAL como Dirección General de Sanidad Militar.

Tarea: Avance Políticas Institucionales establecidas bajo el MIPG.

Se realizó el seguimiento al cumplimiento de los planes de trabajo de las políticas institucionales del MIPG Sectorial, verificando la ejecución de las actividades programadas en las dimensiones del modelo. Las acciones desarrolladas estuvieron orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional en temas relacionados con integridad, planeación institucional, gestión presupuestal, fortalecimiento organizacional, gobierno y seguridad digital, servicio al ciudadano, participación ciudadana, transparencia, gestión documental, gestión de la información estadística, gestión del conocimiento e innovación y control interno, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos establecidos para la vigencia 2026.

Logros de la gestión.

- Se fortalecieron acciones relacionadas con la integridad, la planeación institucional, la gestión presupuestal, el fortalecimiento organizacional, la

transparencia, el servicio al ciudadano, la seguridad digital, la gestión documental, la gestión del conocimiento y el control interno.

Impacto Estratégico.

- Se promovió una gestión institucional más articulada, transparente, eficiente y orientada a resultados. Asimismo, contribuyó al fortalecimiento de la capacidad institucional para la toma de decisiones basada en información, la mejora continua de los procesos, la optimización de los recursos públicos, el fortalecimiento de la cultura de integridad y control, y la generación de valor público mediante una mayor calidad en la prestación de los servicios y la atención a los grupos de valor.

Análisis del Indicador

Ilustración 3. Porcentaje de Cumplimiento Sistema Integrado Gestión MIPG.



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

Se han ejecutado 59 actividades en MIPG, que representan el 100% del total programado del periodo.

1.4 Grupo de Contratos (GRUCO)

1.4.1 **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.

Tarea: Informe estadístico del porcentaje de avance del Plan Anual de adquisiciones de la vigencia.

Se efectuó el seguimiento y consolidación del estado de ejecución de los procesos contractuales programados en el Plan Anual de Adquisiciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, permitiendo evaluar el cumplimiento de los procesos planeados frente a los efectivamente adjudicados por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y la Jefatura de Salud. Este seguimiento constituye una herramienta de control para la toma de decisiones relacionadas con la ejecución contractual y el cumplimiento de las metas institucionales definidas para la vigencia. La información se consolidó a partir de los reportes generados por las dependencias responsables de la gestión contractual del SSFM.

Logros de la gestión.

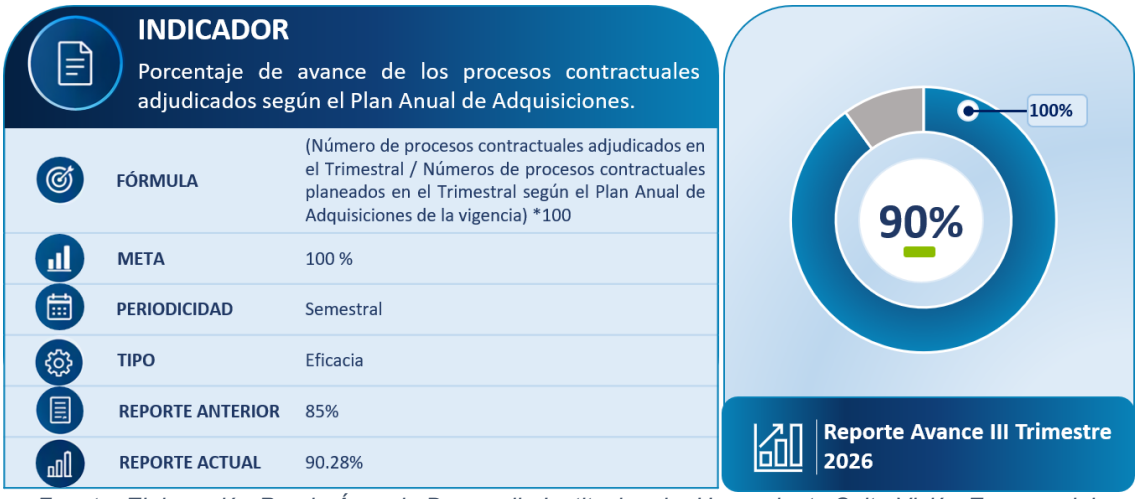
- Se consolidó y monitoreó la ejecución de 4.567 procesos contractuales planeados, de los cuales 4.452 fueron adjudicados, alcanzando un cumplimiento global del 98 % en el III trimestre de 2026.
- La DIGSA mantuvo un cumplimiento del 100 %, adjudicando la totalidad de los procesos planeados durante el periodo.
- La DISAN Ejército mejoró su desempeño contractual, pasando de un cumplimiento del 86 % en el II trimestre al 97 % en el III trimestre, evidenciando avances significativos en la ejecución de los procesos previstos.
- La JEFSA mantuvo niveles de cumplimiento del 100 %, reflejando estabilidad en la ejecución de su planeación contractual.
- Se fortaleció el seguimiento institucional al Plan Anual de Adquisiciones mediante la generación periódica de reportes que permiten identificar oportunamente desviaciones y acciones correctivas.

Impacto Estratégico.

- Cumplimiento oportuno de las necesidades misionales y de apoyo requeridas para la operación del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Garantizar la disponibilidad de bienes y servicios necesarios para la prestación de los servicios de salud.
- Eficiencia administrativa y adecuada ejecución de los recursos públicos, permitiendo una mejor planeación y control de la contratación estatal.

Análisis del Indicador

Ilustración 4. Porcentaje de avance de los procesos contractuales adjudicados según el Plan Anual de Adquisiciones.



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

El resultado evidencia un nivel satisfactorio de ejecución contractual durante el periodo evaluado, manteniendo el mismo porcentaje registrado en el reporte anterior. La DIGSA alcanzó el cumplimiento total de los procesos programados, mientras que la DISAN Ejército presentó una mejora significativa frente al trimestre anterior.

En términos generales, la gestión contractual registra una tendencia favorable para el cumplimiento de la meta anual establecida.

Causas

- Reprogramación y ajustes en algunos procesos contractuales derivados de necesidades operativas y administrativas de las Direcciones de Sanidad. *(Análisis sugerido para validación por GRUCO).*
- Diferencias en la capacidad de gestión contractual entre las dependencias responsables de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones. *(Análisis sugerido para validación por GRUCO).*
- Procesos que requieren validaciones técnicas, financieras o jurídicas previas a la adjudicación. *(Análisis sugerido para validación por GRUCO).*

Efectos

- Retraso en la materialización de algunos procesos de adquisición previstos para la vigencia.
- Riesgo de afectar la oportunidad en la provisión de bienes y servicios requeridos por determinados Establecimientos de Sanidad Militar.
- Incremento de la necesidad de seguimiento y control sobre las dependencias con menor nivel de cumplimiento contractual.

Oportunidades de mejora

- Fortalecer el seguimiento periódico a los procesos programados en el Plan Anual de Adquisiciones mediante mesas de control y revisión de avance.
- Implementar alertas tempranas para identificar oportunamente procesos con riesgo de retraso en su adjudicación.
- Continuar acompañando técnicamente a las dependencias con menores porcentajes de cumplimiento para asegurar el cierre oportuno de los procesos pendientes.
- Mantener la articulación entre áreas técnicas, financieras y jurídicas para reducir tiempos en las etapas precontractuales.

Tabla 1. Procesos Contractuales SSFM.

I TRIM 2026				II TRIM 2026			III TRIM 2026		
Dependencia	Planeados	Adjudicados	Cumplimiento	Planeados	Adjudicados	Cumplimiento	Planeados	Adjudicados	Cumplimiento
DIGSA	135	135	100%	135	135	100%	14	14	100%
DISAN Ejército	3.708	2.781	75%	3654	3.142	86%	3606	3.488	97%
DISAN Armada	509	343	67%	445	282	63%	818	821	100%
JEFSA	207	193	93%	293	269	92%	129	129	100%
Total, SSFM	4.559	3.452	75,72%	4527	3828	85%	4567	4452	98%

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

1.5 Grupo de Seguimiento y Evaluación (GRSYE)

1.5.1 **Actividad:** Elaborar los informes de Ley que respondan al cumplimiento de las disposiciones normativas que garantizan la transparencia, la rendición de cuentas y el control fiscal.

Tarea: Informes de ley.

Se realizó la elaboración, revisión y presentación de los informes de Ley dentro de los plazos establecidos durante el tercer trimestre, basado en el suministro de la información por las diferentes dependencias de la Dirección General de Sanidad Militar, garantizando la calidad, integridad, consistencia y oportunidad de los datos reportados a los organismos de control y demás instancias competentes.

Logros de la gestión.

- Seguimiento Plan de mejoramiento Secretaría Distrital de Salud.
- Seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de Auditorías Integrales en Salud.
- Evaluación y Seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD).
- Reporte denuncias 2026 – OCTI.
- Medición del desempeño institucional a través del reporte anual de información a través del formulario único de reporte y avance de gestión (FURAG-MECI).
- Evaluación del sistema de control interno, así mismo se publicó el resultado en la página web de la DIGSA.

Impacto Estratégico.

- Fortalecimiento en la gestión institucional mediante la generación de información estratégica para la toma de decisiones, la emisión de alertas tempranas que favorecieron la gestión preventiva de riesgos y el cumplimiento normativo.

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

Tarea: Soporte Cargue SIRECI

Se realizo el reporte al sistema de rendición electrónica de la cuenta e informes (SIRECI) de la página WEB de la contraloría.


CONTRALORÍA
General de la República
SIRECI

FECHA DE GENERACIÓN: 2026/07/21
HORA DE GENERACIÓN: 17:08:24
CONSECUTIVO: 830039670202626-06-30

RAZÓN SOCIAL: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
NIT: 830039670
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JOHN OSWALDO SANCHEZ ANZOLA

MODALIDAD: M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO
PERIODICIDAD: SEMESTRAL
FECHA DE CORTE: 2026-06-30
FECHA LIMITE DE TRANSMISIÓN: 2026-07-22 00:00:00.0

RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS

Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	P14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES	2026/07/21 17:08:02
Documento electrónico	P14.3: OFICIO REMISORIO	2026/07/21 16:28:12

La Contraloría General de la República confirma el recibo de la información presentada por el Sujeto de Control Fiscal DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, NIT 830039670, en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI –, conforme a lo establecido en los procedimientos y disposiciones legales que para tal efecto ha establecido la Contraloría General de la República.

Logros de la gestión.

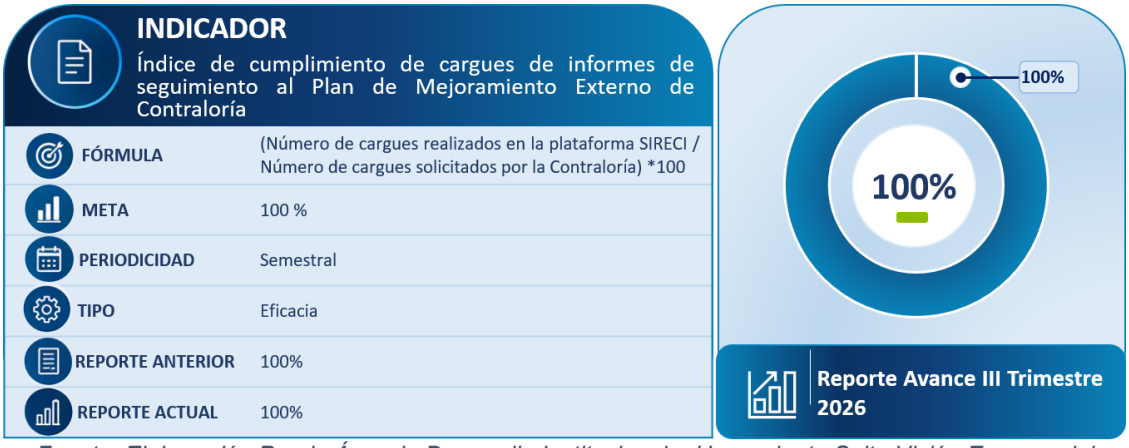
- Fortalecimiento de los mecanismos de control y monitoreo institucional sobre el avance y cumplimiento de las acciones de mejora suscritas.

Impacto Estratégico.

- Fortaleció la transparencia, la rendición de cuentas, el seguimiento y control a los compromisos adquiridos con los entes externos, contribuyendo al mejoramiento continuo de la gestión.

Análisis del Indicador

Ilustración 5. Índice de cumplimiento de cargues de informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento Externo de Contraloría.



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

Se realizó la verificación y evaluación de las acciones reportadas como cumplidas dentro del Plan de Mejoramiento Institucional correspondiente a los hallazgos de las vigencias 2021, 2023 y 2024, de acuerdo con los lineamientos establecidos para el Formato F14.3.

1.6 Grupo Gestión Financiera (GRUFI)

1.6.1 **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.

Tarea: Informe de ejecución presupuestal recursos aprobados para vigencia.

La ejecución presupuestal del Subsistema de Salud de las Fuerzas alcanzó un porcentaje de ejecución superior al 87% de los recursos asignados para funcionamiento e inversión, según el siguiente detalle:

- Apropiación Vigente $ 2.275.188.599.577,00.
- Apropiación bloqueada $ 29.027.451.781,00.
- Apropiación Disponible $ 2.246.161.147.796,00.

- Compromisos por valor de $ 1.961.438.044.666,69 los cuales representan el 87%.
- Obligaciones por valor de $ 1.549.888.910.628,39 los cuales representan el 69%.
- Pagos por valor de $ 1.549.838.268.166,80 los cuales representan el 69%.

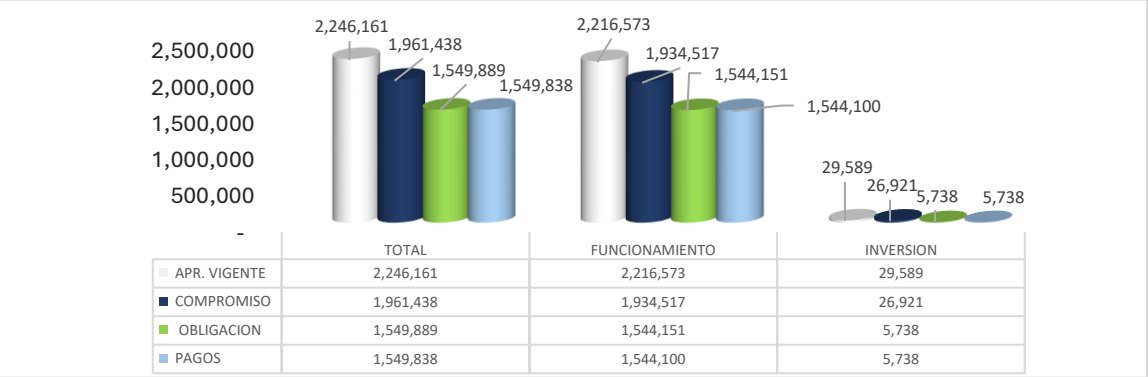
Logros de la gestión.

- Se han comprometido la suma de $1.961.438.044.666,69 lo que representa el 87% siendo la Dirección General de Sanidad Militar.

Impacto Estratégico.

- Garantizar la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud para los usuarios del SSFM, mediante la asignación efectiva d

Ilustración 6. Porcentaje de Ejecución presupuestal cierre 30 de septiembre de 2026.



	TOTAL	FUNCIONAMIENTO	INVERSION
APR. VIGENTE	2,246,161	2,216,573	29,589
COMPROMISO	1,961,438	1,934,517	26,921
OBLIGACION	1,549,889	1,544,151	5,738
PAGOS	1,549,838	1,544,100	5,738

Fuente: Elaboración Propia Grupo Gestión Financiera.

Análisis del Indicador

Ilustración 7. Porcentaje de Ejecución presupuestal cierre 30 de septiembre de 2026.



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

El indicador muestra una ejecución presupuestal favorable, con un nivel de compromiso del 87%, lo que posiciona a la Dirección General de Sanidad Militar con una tendencia positiva en la administración de los recursos asignados.

2

Reingeniería del modelo de gerenciamiento y administración del Sistema.

SERVICIO • COMPROMISO • BIENESTAR • SALUD







2.73%

AVANCE DE LA INICIATIVAS

6

TAREAS PROYECTADAS

100%

CUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO

RESULTADOS ESTRATÉGICOS DEL TERCER TRIMESTRE 2026

2.1 Área de Sistemas Integrados (ARSIG)

2.1.1 **Actividad:** Realizar seguimiento de la Gestión Integral de Riesgos.

Tarea: Seguimiento a la Administración Integral de los riesgos del SSFM.

Se realizó el seguimiento a la Administración Integral de Riesgos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), mediante el monitoreo sistemático de los riesgos institucionales registrados en la herramienta Suite Visión Empresarial (SVE). Esta actividad permitió verificar el cumplimiento de los monitoreos programados por la segunda línea de aseguramiento, evaluar la efectividad de los controles implementados y garantizar la gestión oportuna de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos estratégicos, misionales y de apoyo de la entidad. Asimismo, se fortaleció la identificación temprana de desviaciones, la definición de acciones preventivas y la generación de alertas para la toma de decisiones oportunas por parte de la Alta Dirección durante el tercer trimestre de 2026.

Logros de la gestión

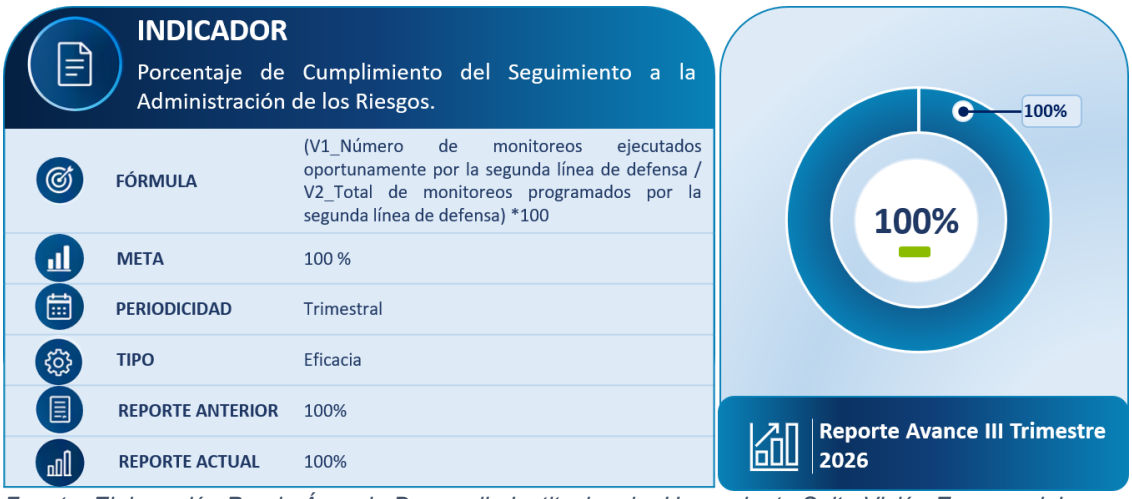
- Mantener actualizada la información sobre los riesgos institucionales y verificación de la efectividad de los controles existentes y se fortaleció la cultura de gestión del riesgo en los diferentes procesos de la entidad, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Impacto

- Fortalecimiento de la capacidad institucional para anticipar, gestionar y mitigar oportunamente los riesgos que podrían afectar la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de las metas estratégicas del SSFM y contribuir a mejorar la toma de decisiones basada en la efectividad de los controles para promover una gestión más preventiva, transparente y orientada a resultados, generando mayor confianza en los mecanismos de gobernanza y control institucional.

Análisis del Indicador

Ilustración 8. Porcentaje de Cumplimiento del Seguimiento a la Administración de los Riesgos.



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

El desempeño alcanzado demuestra la efectividad de los mecanismos implementados para el control y monitoreo de los riesgos institucionales, así como el compromiso de los responsables en la identificación, evaluación y tratamiento oportuno de los eventos de riesgo. El cumplimiento total de la meta establecida permitió verificar la aplicación de los controles definidos y generar alertas tempranas frente a posibles desviaciones que pudieran afectar el logro de los objetivos estratégicos, misionales y de apoyo de la entidad.

2.2 Grupo de Aseguramiento en Salud. (GRUAS)

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

Tarea: Resultados de las auditorías a la red externa contratada DIGSA.

La DIGSA a través del Área de Calidad en Salud, realiza el cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022, buscando garantizar atención integral y de calidad, así como la protección de los usuarios del Sistema de Salud, lo anterior se realiza a través de la auditoría al SOGCS a la red externa contratada por el SSFM en coordinación con las Direcciones de Sanidad de Ejército (DISAN EJC), Dirección de Sanidad Naval (DISAN NAVAL) y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial (JEFSA).

Para este III Trimestre se reportó un cumplimiento a los programas de auditoría de la Red Externa contratada para el SSFM así:

	DIGSA	DISAN EJC	DISAN NAVAL	JEFSA	% del SSFM
Porcentaje de ejecución de Auditorias del SOGCS de la Red contratada para el SSFM	100%	94.3%	90%	90%	90%

Logros de la gestión.

- Seguimiento a la Red Externa Contratada del SSFM mediante la verificación sistemática de criterios relacionados con la calidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad del paciente y experiencia del usuario, permitiendo identificar brechas y oportunidades de mejora en la prestación de los servicios de salud para los usuarios del SSFM.

Impacto Estratégico.

- Se fortaleció la gestión de mejora continua mediante la identificación de hallazgos, desviaciones y oportunidades de mejora derivadas de las auditorías, orientando la formulación y seguimiento de acciones dirigidas a mitigar riesgos y fortalecer la calidad de la atención prestada a los usuarios del SSFM.

Análisis del Indicador

Ilustración 9. Porcentaje de cumplimiento al programa de auditoria red externa del SSFM



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

El resultado del indicador se situó en un 90% de cumplimiento, evidenciando un avance significativo en la ejecución de las actividades programadas. El 10 % restante constituye una oportunidad de mejora que deberá ser analizada para identificar posibles causas, establecer acciones de intervención y fortalecer los mecanismos de seguimiento, en concordancia con el enfoque de mejoramiento continuo.

3

Mejoramiento de la atención integral en salud y la prestación de servicios de salud

SERVICIO • COMPROMISO • BIENESTAR • SALUD



33.64%

AVANCE DE LA INICIATIVAS

79

TAREAS PROYECTADAS

94.94%

CUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO

RESULTADOS ESTRATÉGICOS DEL TERCER TRIMESTRE 2026

3.1 Grupo Gestión del Riesgo (GRERI)

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

Tarea: Estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta Materno Perinatal.

Se alcanzó un 80,5% de cumplimiento frente a la meta proyectada del 90% para el III trimestre, evidenciando avances significativos en la ejecución de las actividades definidas en la Ruta Materno Perinatal, el resultado refleja una gestión sostenida en el seguimiento de las acciones programadas. El comportamiento del indicador demuestra capacidad institucional para responder a las metas programáticas y consolidar mejoras continuas en la implementación de las acciones de la ruta.

Logros de la gestión.

- Se fortalecieron las acciones de seguimiento y monitoreo, permitiendo identificar oportunamente avances, dificultades y oportunidades de mejora.

- Se promovió la articulación entre los diferentes actores involucrados en la atención materno perinatal, favoreciendo la continuidad de las intervenciones priorizadas.

Impacto Estratégico.

- Se fortaleció la gestión integral de la Ruta Materno Perinatal, mejorando la identificación oportuna de situaciones que requieren intervención y la toma de decisiones basada en información y oportunidad.

Análisis del Indicador

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



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

El indicador registró un resultado de 80,54%, evidenciando un incremento de 0,54 puntos porcentuales frente al período anterior (80,00%). No obstante, el resultado permanece por debajo de la meta establecida del 90%, con una brecha de 9,46 puntos porcentuales.

Este comportamiento refleja avances en las acciones de identificación y vinculación temprana de las gestantes a la Ruta Materno Perinatal; sin embargo, aún persisten factores que limitan el logro de la meta institucional relacionada con el acceso oportuno al control prenatal.

Causas

- Dificultades operativas relacionadas con la disponibilidad de información completa y oportuna desde la red externa.

Efectos

- Inicio tardío de las intervenciones en la ruta materno perinatal.
- incumplimientos en los tiempos establecidos para la presentación de reportes y seguimiento de la gestión.

Oportunidades de mejora

- Fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo periódico mediante análisis sistemáticos de avances y alertas tempranas.
- Implementar planes de mejora específicos dirigidos a los componentes que presentaron menor cumplimiento durante el trimestre.
- Desarrollar estrategias de asistencia técnica y retroalimentación continua a los responsables de los procesos.

Tarea: Informe del estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta de Riesgo Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.

Durante el II trimestre de 2026 se realizó seguimiento a la ejecución de las actividades de la Ruta de Riesgo Cardio Cerebro Vascular y Metabólica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, mediante el análisis de los indicadores trazadores de hipertensión arterial y diabetes mellitus, con desagregación por Fuerza y territorio. La gestión estuvo orientada al seguimiento clínico de la población, actualización de registros, identificación del estado de control y análisis de las brechas que requieren intervención. El seguimiento periódico y análisis trimestral permiten identificar oportunidades de mejora y fortalecer las intervenciones desarrolladas en el marco de la Ruta.

En hipertensión arterial se evidenció un avance significativo, alcanzando 46.671 pacientes controlados de 61.466 usuarios en seguimiento, correspondiente a un 76% de control, frente al 37,3% registrado en el I trimestre de 2026. Asimismo, los pacientes pendientes de clasificación disminuyeron de 36.132 a 9.013, favoreciendo una medición más precisa del indicador. En diabetes mellitus, el control metabólico alcanzó el 25%, correspondiente a 5.223 pacientes controlados de 20.918 usuarios, presentando un incremento de 6,9 puntos porcentuales frente al 18,1% registrado en el I trimestre. Sin embargo, permanecen 9.698 pacientes por clasificar, equivalentes al 46% de la

población evaluada, aspecto que continúa representando una oportunidad prioritaria de mejora.

Logros de la gestión.

- Incrementó de la cobertura de seguimiento y evaluación de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, fortaleciendo la identificación de casos, la actualización de información clínica y el monitoreo de los desenlaces en salud. Este avance permitió contar con una mayor proporción de pacientes evaluados y gestionados dentro de la ruta de riesgo cardiovascular y metabólico, favoreciendo la oportunidad de las intervenciones y la detección temprana de pacientes con necesidad de ajuste terapéutico o seguimiento especializado.

- Se fortaleció el análisis desagregado por Fuerza y territorio, permitiendo identificar brechas de desempeño, priorizar intervenciones en poblaciones con resultados insatisfactorios y reconocer avances en grupos con mejor comportamiento.

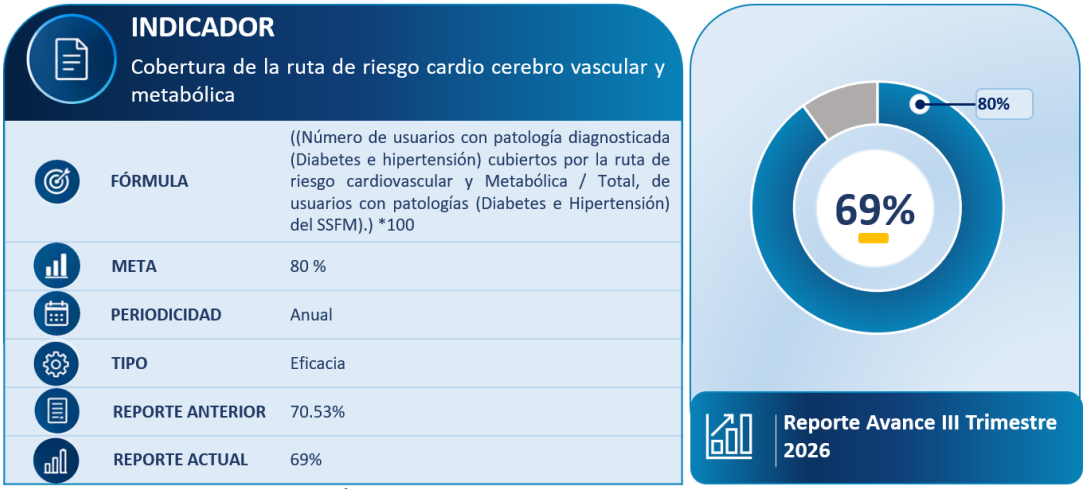
- Se identificó el alto volumen de pacientes en estado “por clasificar” en diabetes como una oportunidad de mejora, promoviendo acciones orientadas al fortalecimiento de la calidad del dato, la oportunidad en el registro clínico y el seguimiento de resultados de laboratorio.

Impacto Estratégico.

- Fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en salud, al permitir identificar oportunamente pacientes controlados, no controlados y pendientes de clasificación, así como orientar las intervenciones hacia las Fuerzas y territorios con mayores brechas. Los avances observados en el control de la hipertensión arterial y en la reducción de usuarios por clasificar favorecen una mejor caracterización de la población y una medición más precisa de los resultados de la Ruta.

Análisis del Indicador

Ilustración 11. Cobertura de la ruta de riesgo cardio cerebro vascular y metabólica.



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

Para el periodo evaluado, el indicador de cobertura de la Ruta de Riesgo Cardio Cerebro Vascular y Metabólica presenta un avance del 69%, frente a una meta anual establecida del 80%. Este resultado evidencia progreso en la identificación, seguimiento y gestión de los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el SSFM. Cabe resaltar que el indicador es dinámico, dado que durante el periodo pueden ingresar nuevos usuarios diagnosticados con estas patologías, lo cual incrementa la población objeto de la Ruta y puede generar variaciones en el porcentaje de cobertura alcanzado. Por lo anterior, se continuará fortaleciendo la captación, actualización de la información y seguimiento de los usuarios, con el propósito de avanzar progresivamente hacia el cumplimiento de la meta anual.

Causas

- Persisten brechas asociadas al número de pacientes pendientes de clasificación, especialmente en diabetes mellitus, donde 9.698 usuarios, equivalentes al 46% de la cohorte reportada, continúan sin clasificación del estado de control. Esta situación limita la medición real del comportamiento del indicador y evidencia la necesidad de mejorar la oportunidad del registro de resultados clínicos y de laboratorio.

Efectos

- La permanencia de un volumen significativo de pacientes por clasificar en diabetes limita la valoración real del control metabólico y puede afectar la interpretación de los resultados institucionales y territoriales.

Oportunidades de mejora

- Fortalecer la captación y seguimiento de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, priorizando a los usuarios no controlados y pendientes de clasificación; garantizar la actualización oportuna de las bases de seguimiento y de los resultados clínicos y de laboratorio; fortalecer la toma y registro oportuno de HbA1c en pacientes con diabetes; mantener el monitoreo por Fuerza y territorio para focalizar acciones en las poblaciones con mayores brechas; y continuar promoviendo el seguimiento clínico, la adherencia terapéutica, la educación en estilos de vida saludables y el acompañamiento interdisciplinario, con el propósito de mejorar progresivamente los resultados de la Ruta RCCVM.

3.1.2 **Actividad:** Monitorear la implementación de los lineamientos emitidos en cumplimiento a la política de discapacidad SSMP

Tarea: Cobertura de la política para la atención en salud de las personas con discapacidad afiliados y beneficiarios.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) estableció como meta certificar el 18 % de los 6.681 usuarios con discapacidad identificados y caracterizados por los Equipos de Rehabilitación de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), equivalente a 1.204 personas certificadas.

Es importante señalar que la certificación de discapacidad constituye un procedimiento voluntario, por lo cual el cumplimiento de la meta depende de la aceptación y participación de los usuarios en el proceso de valoración.

Logros de la gestión.

- Se fortaleció la capacidad institucional del SSFM mediante la capacitación de certificadores, la actualización del directorio nacional de Certificadores y el mantenimiento de la habilitación de los ESM en SISPRO-RLCPD.

- Se realizaron 954 certificaciones de discapacidad, alcanzando el 79,2 % de la meta anual establecida para 2026.

- Cobertura nacional, con participación de la DISAN Ejército (82,6 %), DISAN Armada (11,7 %) y JEFSA (5,7 %).

- Se garantizaron diferentes modalidades de acceso a la certificación, priorizando la atención presencial y complementándola con telemedicina y atención domiciliaria.

- Caracterización epidemiológica y territorial de la población con discapacidad del SSFM, constituyéndose en un insumo para la planeación de servicios, la gestión del riesgo y la toma de decisiones institucionales.

Impacto Estratégico.

- Fortalecimiento del acceso de las personas con discapacidad al proceso de certificación y al RLCPD mediante el fortalecimiento de la capacidad operativa de los ESM.

- Mejoramiento de la caracterización de la población con discapacidad del SSFM, apoyando la planeación de servicios, la toma de decisiones y la gestión de recursos.

Análisis del Indicador:

Ilustración 12. Cobertura de usuarios con certificado de discapacidad del SSFM.



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

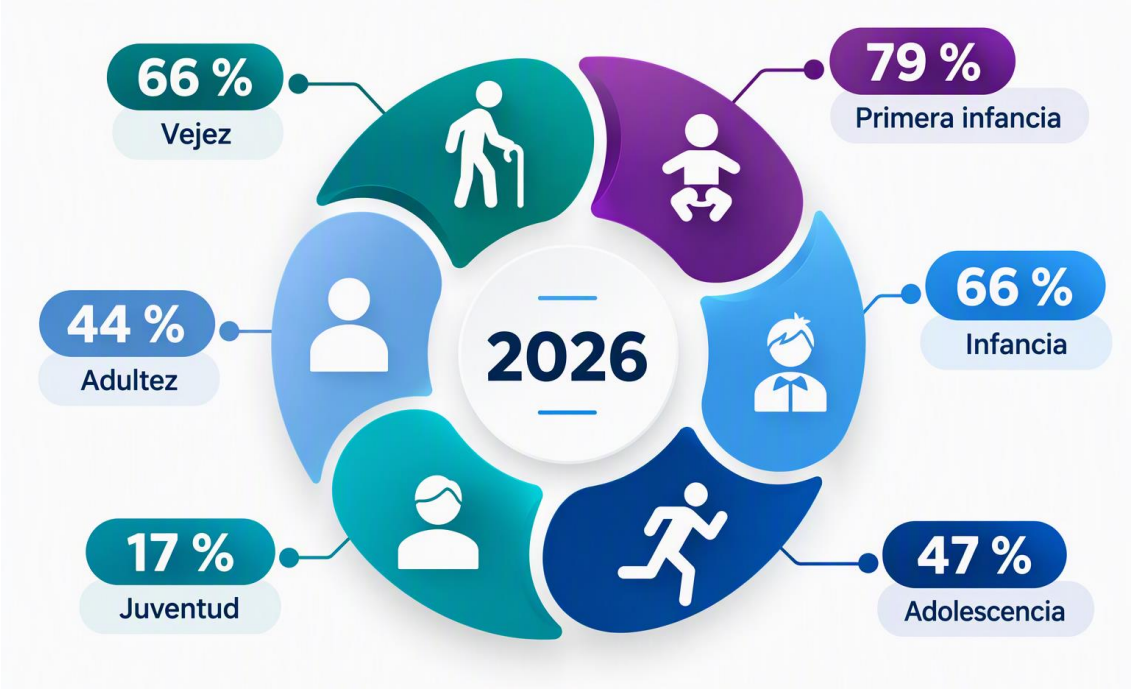
El SSFM certificó 1.506 personas con discapacidad, alcanzando una cobertura del 22.54 % frente a la meta anual.

Los resultados evidencian el fortalecimiento de la capacidad institucional y una tendencia favorable para el cumplimiento de la meta establecida para la vigencia 2026.

3.1.3 **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.

Tarea: Estado y progreso a la ejecución de las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Ilustración 13. Porcentaje de cobertura por momento de curso de vida III Trimestre 2026.



Fuente: RIPS DIGSA-SUBSA-GRERI 2026

El análisis de los resultados evidencia un comportamiento favorable en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud durante el tercer trimestre de 2026, observándose incrementos en la cobertura de todos los cursos de vida respecto al periodo anterior. Los mayores niveles de cobertura continúan registrándose en primera infancia (79 %), vejez (66 %) e infancia (66 %), lo que refleja una adecuada capacidad institucional para garantizar el acceso de estos grupos poblacionales a las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud.

Por su parte, los cursos de vida de adultez (44 %) y adolescencia (47 %) muestran avances graduales que evidencian la continuidad de las acciones de captación y seguimiento desarrolladas por la entidad. No obstante, estos grupos continúan

representando oportunidades de fortalecimiento para incrementar el ingreso oportuno a la ruta y mejorar la cobertura de las intervenciones establecidas.

En el caso de la juventud (17 %), aunque se observa un incremento frente al periodo anterior, este continúa siendo el grupo con menor cobertura, lo que señala la necesidad de mantener y fortalecer estrategias diferenciales de demanda inducida, comunicación y acceso a los servicios, orientadas a mejorar la adherencia y participación de esta población en las actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

De manera general, los resultados evidencian una evolución positiva y sostenida de las coberturas por curso de vida, así como la importancia de continuar fortaleciendo las acciones de búsqueda activa, seguimiento poblacional y articulación con los establecimientos de sanidad, con el fin de avanzar progresivamente hacia una mayor cobertura de la población objeto y consolidar la gestión del riesgo en salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Logros de la gestión.

- Cobertura acumulada del 43 %, equivalente a 266.687 usuarios enrutados, superando la meta anual establecida para la vigencia. Este resultado evidencia la efectividad de las estrategias de captación, demanda inducida, seguimiento poblacional y fortalecimiento del acceso a la consulta de valoración integral desarrolladas en los diferentes establecimientos de sanidad.

- Capacidad institucional para sostener y ampliar progresivamente la cobertura de las intervenciones definidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

- Incrementos en todos los momentos del curso de vida evaluados, destacándose las coberturas alcanzadas en primera infancia, infancia y vejez, lo que refleja el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención integral de la población afiliada.

- Priorizar intervenciones, optimizar recursos y definir estrategias orientadas a incrementar el acceso efectivo de la población afiliada a las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud durante el cierre de la vigencia 2026.

Impacto Estratégico.

- La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud se consolida como un mecanismo fundamental para el fortalecimiento de la atención preventiva en el SSFM, permitiendo una mayor aproximación a la población objetivo, el mejoramiento progresivo de las coberturas y la generación de información estratégica para la toma de decisiones orientadas a la protección y mantenimiento de la salud de los afiliados.

Análisis del Indicador:

Ilustración 14. Cobertura de la Ruta de Promoción y Mantenimiento.



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

La gestión desarrollada durante 2026 ha permitido mantener el avance en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, alcanzando una cobertura acumulada del 43 %, equivalente a 266.687 usuarios enrutados. Este comportamiento refleja la efectividad de las estrategias institucionales orientadas a la captación de la población objetivo, el acceso a la valoración integral y el fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud.

De igual manera, el seguimiento periódico de la población afiliada y la identificación de los usuarios pendientes de ingreso a la ruta han facilitado la focalización de acciones para ampliar la cobertura y mejorar el acceso a las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos establecidos para la vigencia.

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

Tarea: Análisis de coberturas de vacunación por grupo poblacional.

La cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), acumulada con corte al 30 de junio de 2026, refleja la gestión desarrollada por los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) en la población menor de cinco (5) años.

Este análisis se realiza con base en la información contenida en los informes y tableros de control remitidos por las Direcciones de Sanidad del Ejército, la Armada, la Jefatura de Salud y el seguimiento nominal de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA).

Logros de la gestión.

- Avance en la articulación intersectorial para dar cumplimiento a las coberturas de vacunación PAI.

- Contribución a la disminución del riesgo de aparición y transmisión de enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de cinco (5) años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), mediante el fortalecimiento de las acciones de vacunación y seguimiento de la población objetivo.

Impacto Estratégico.

- La gestión desarrollada por los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) contribuye al fortalecimiento de las coberturas de vacunación en la población menor de cinco años, favoreciendo la protección oportuna de la población infantil frente a enfermedades inmunoprevenibles. El cumplimiento de la cobertura útil durante el primer semestre de 2026 evidencia avances en la gestión del PAI y en el seguimiento de la población objetivo.

- Fortalecimiento de las acciones de búsqueda, seguimiento y acceso a la vacunación, promoviendo la continuidad de las estrategias orientadas al cumplimiento de las metas institucionales y al mejoramiento progresivo de las coberturas de vacunación del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

Análisis del Indicador:

Ilustración 15. Cobertura de vacunación en niños menores de cinco años del SSFM.



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

Este resultado constituye una base importante para continuar fortaleciendo las acciones de vacunación durante el segundo semestre, especialmente mediante el seguimiento a los niños pendientes de completar su esquema, con el propósito de incrementar progresivamente la cobertura y avanzar hacia el cumplimiento de la meta anual del 85 %.

3.2 Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud (GROSD)

3.2.1 **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.

Tarea: Proceso de referencia para la red interna y externa con el seguimiento a las mismas a nivel nacional de conformidad con la normatividad vigente.

Se realizaron los informes de retroalimentación al proceso de referencia del comportamiento que se tuvo en el II trimestre describiendo las novedades evidenciadas, con el fin que se realice acciones de mejora al interior del proceso de cada Establecimiento y de esta manera tener una mejora continua para la prestación oportuna de los usuarios del SSFM, actualmente se esta realizando el seguimiento del tercer trimestre.

Logros de la gestión.

- Seguimiento de los traslados dentro del tiempo establecido en la normatividad vigente del trimestre, la información del trimestre es enviada por las Direcciones de Sanidad y la Jefatura de Salud de la FAC 15 días después del trimestre vencido.

- Brindar la atención a los usuarios en el nivel de complejidad requerido conforme a su estado de salud, mediante la gestión y articulación efectiva de la red primaria y complementaria de prestación de servicios de salud.

- Se dispuso de atención y gestión ininterrumpida las 24 horas del día, garantizando una respuesta oportuna a los requerimientos de referencia de pacientes presentados por las entidades prestadoras de servicios de salud a nivel nacional.

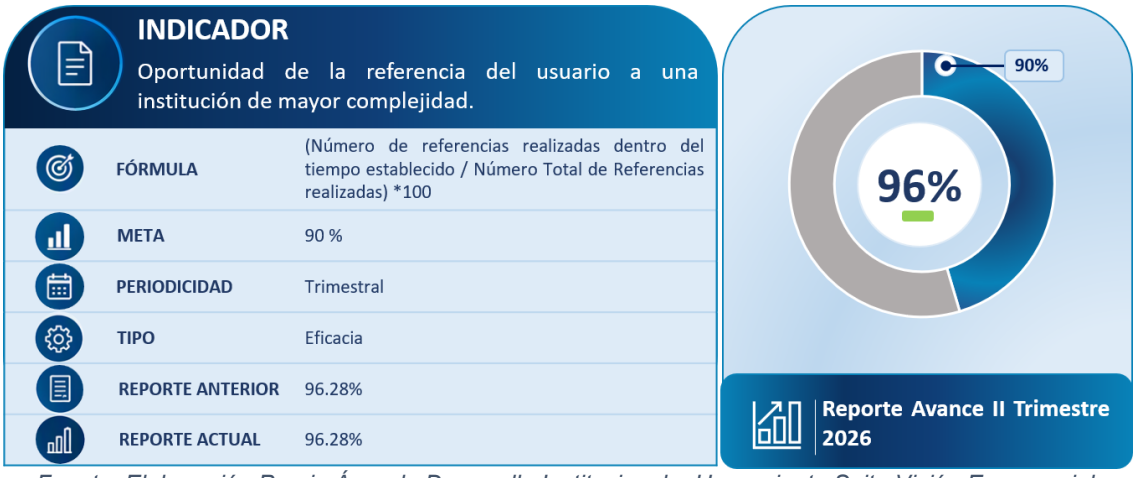
- Gestión (central de referencia DISAN- JEFSA- ESM) el direccionamiento del flujo de usuarios dentro de la red propia y de quienes requirieron valoración en la red contratada, teniendo en cuenta que inicialmente se deben garantizar dentro del territorio en que se encuentra el usuario o el ESM de adscripción.

Impacto Estratégico.

- El proceso de referencia constituyó un eje estratégico para garantizar la continuidad de la atención, optimizar el uso de la red de servicios de salud y mejorar la oportunidad en el acceso de los usuarios a los servicios requeridos, fortaleciendo la capacidad resolutiva del SSFM al facilitar la coordinación entre los diferentes niveles de atención, contribuyendo a la atención integral, la seguridad del paciente y la gestión eficiente de los recursos en salud.

Análisis del Indicador:

Ilustración 16. Oportunidad de la referencia del usuario a una institución de mayor complejidad.



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

Se gestionó de manera oportuna la remisión y traslado de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, facilitando el acceso a los servicios de salud requeridos a nivel nacional mediante la articulación de la red primaria y complementaria de atención.

3.2.2 **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.

Tarea: Seguimiento a las autorizaciones realizadas en la red interna y externa a nivel nacional de conformidad con la normatividad vigente.

Se evidenció un avance significativo en el fortalecimiento del proceso de autorizaciones de servicios de salud, a partir de un trabajo articulado entre las Direcciones de Sanidad, la Jefatura de Salud y los diferentes actores involucrados en el proceso. Las acciones desarrolladas permitieron mejorar la oportunidad en la gestión de las autorizaciones, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos y la aplicación de la normatividad vigente.

Logros de la gestión.

- Articulación con los procedimientos involucrados por cada una de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud en aras de la mejora continua para la gestión oportuna de la autorización, enmarcada en la normatividad vigente dando respuesta en los tiempos establecidos; conforme a lo anterior los esfuerzos se encaminan a fortalecer la adherencia a la normatividad vigente capacitando al personal de los ESM responsables del proceso autorizador sobre la oportunidad, tramite y gestión de las autorizaciones de Servicios de salud.

Impacto Estratégico.

- Retroalimentación a los ESM sobre el procedimiento de autorizaciones, teniendo en cuenta las novedades identificadas para generar e implementar acciones de mejora en la gestión de la autorización.

Análisis del Indicador:

Ilustración 17. Oportunidad Autorizaciones al usuario a una institución de mayor complejidad.



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

El tiempo de respuesta para las autorizaciones en el SSFM se presenta con una oportunidad del 97,0% por lo que se continúa trabajando en dar cumplimiento a los tiempos establecidos por la normatividad legal vigente.

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

Tarea: Demanda insatisfecha en relación con el acceso a citas médicas en la red propia del SSFM solicitando acciones de mejora a los prestadores.

Se realizaron mesas de trabajo con los líderes del proceso de cada una de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, con el fin de hacer seguimiento a los resultados obtenidos de manera individual y como Subsistema en las que se evidencian las oportunidades de mejora y se reitera el cumplimiento de la administración de las agendas de conformidad con la normatividad emitida por esta Dirección y demás entes de control.

Acciones implementadas durante el periodo:

- Seguimiento a la disponibilidad de citas en el SSFM.
- Planes de contingencia en cada ESM para garantizar el acceso de manera oportuna a los servicios de salud ofertados.

- Mesas de trabajo con Direcciones de Sanidad EJC, ARC y Jefatura de Salud FAC y representación de ESM Bogotá.

Logros de la gestión.

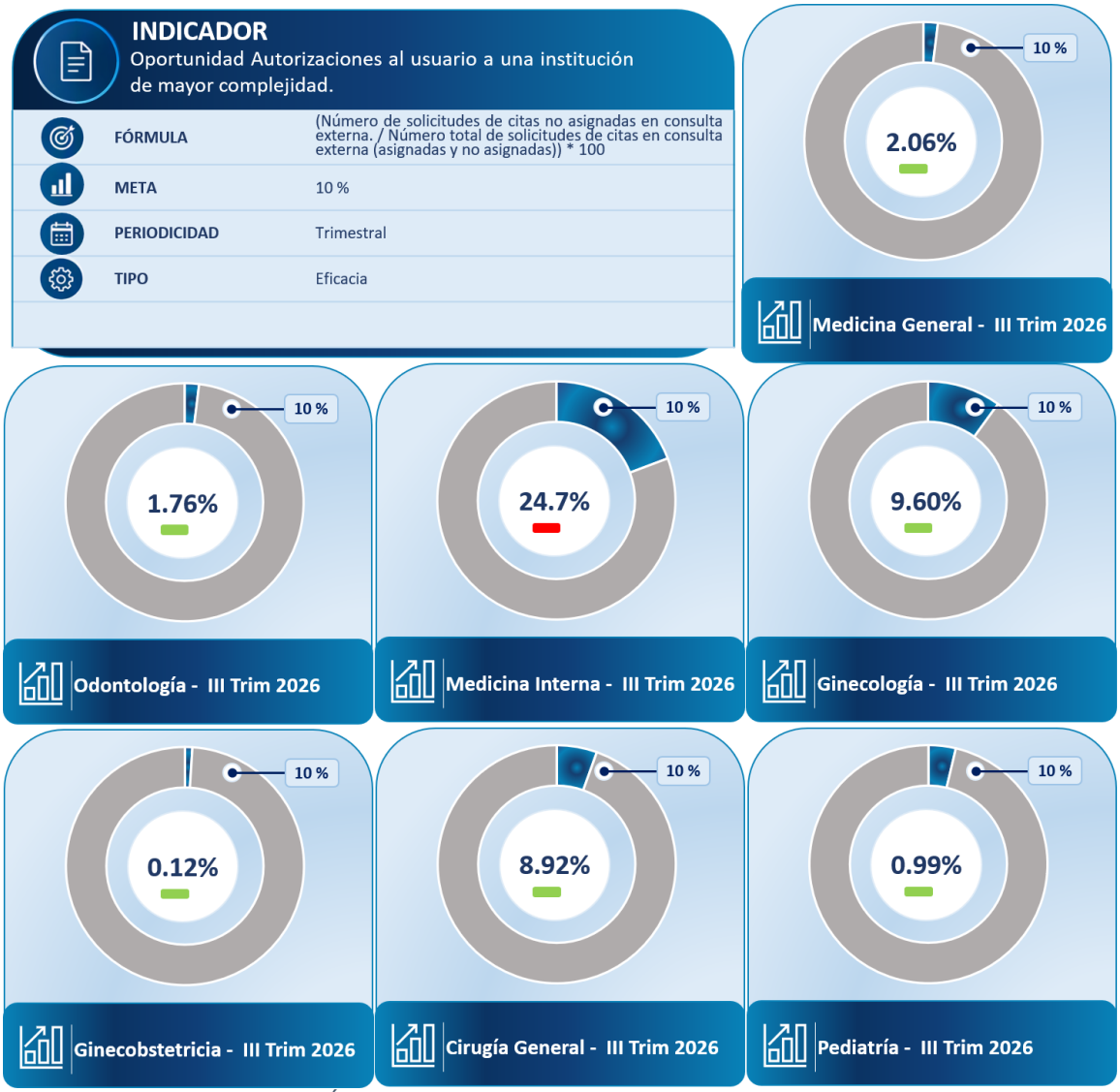
- Mejoramiento de la oferta de servicio lo que mejoro los indicadores de demanda insatisfecha en todas las especialidades trazadoras, respecto a los resultados obtenidos durante el primer trimestre del 2026.

Impacto Estratégico.

- Mejora en la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud ofertados en los Establecimientos de Sanidad Militar.

Análisis del Indicador:

Ilustración 18. Porcentaje de Demanda Insatisfecha por Especialidad en el SSFM.



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

Durante el tercer trimestre se realiza el análisis de los resultados obtenidos en el II trimestre y se evidencia una mejora significativa en los resultados en comparación con el I trimestre del 2026.

Causas

- Mayor oferta de servicios durante el periodo evaluado lo que permite una disminución en los indicadores de demanda insatisfecha, sin embargo, se debe continuar mejorando la oferta de servicios en los Establecimientos de Sanidad Militar.

Efectos

- Disminución de los indicadores, ofreciendo una oportunidad de acceso a los usuarios oportuna para el caso de las especialidades trazadoras, Medicina General, Odontología General, Pediatría, Ginecobstetricia (embarazo), Cirugía General, Psiquiatría y Psicología.

Oportunidades de mejora

- Se debe continuar aumento oferta a través de brigadas de salud entre otros y mejorar la resolutividad desde medicina familiar, para disminuir el indicador de Medicina Interna que se encuentra fuera de la meta establecida, durante el periodo. Así mismo continuar con el seguimiento de Ginecología que esta ligeramente sobre la meta establecida.

3.2.4 **Actividad:** Evaluar los servicios y tecnologías incluidos medicamentos, no contemplados en los acuerdos del SSFM.

Tarea: Análisis multivariado del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPSA).

De acuerdo con la base de datos consolidada del SSFM, la causa de negación con mayor número de solicitudes asociadas fue "Agotar Alternativas del Acuerdo 080 de 2022 o Vademécum" para un total de treinta y un (31) solicitudes que corresponden a un 5.11%, sobre el total de lo sesionado (607). La segunda causa es Historia clínica Incompleta veinte (20) casos que obedece al 3.29%. La tercera causa de no aprobado son Incongruencia de Datos: Formato (CTC/EIPSA) vs. Fórmula vs. Historia Clínica en las dosis con vente (20) solicitudes presentadas que representa a un 3.29%.

A continuación, se presenta la participación de la dispensación asociada a medicamentos validados por el equipo interdisciplinario de profesionales de salud:

Tabla 2. Consumo de medicamentos EIPSA durante el II Trimestre 2026.

CONSUMO EIPSA II TRIMESTRE 2026	
GASTO EIPSA	12.468.567.156,34
PARTICIPACIÓN	12,19%

Fuente: Data Gestión Farmacéutica - II Trimestre 2026

En la tabla anterior se muestra el consumo total en medicamentos EIPSA para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con una participación aproximada del 12,19% en el Segundo trimestre 2026, con relación al costo total de dispensación de medicamentos.

Logros de la gestión.

- Ejército sesiona el mayor número de solicitudes, equivalentes al 48.11% - 292, sobre el total de los EIPSA sesionados (607), seguido por la Jefatura de salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana con el 44.98% que corresponde a doscientas setenta y tres (273) solicitudes y la Armada Nacional el 06.92% con cuarenta y dos (42) solicitudes sobre el total de los sesionado en el trimestre.

- Oportunidades de mejora en la pertinencia de las solicitudes y en la calidad de la sustentación clínica presentada por los profesionales tratantes. Se identificó que algunas solicitudes fueron remitidas sin demostrar el agotamiento de las alternativas terapéuticas y medidas de manejo contempladas en las rutas de atención institucionales, mientras que en otros casos no se aportó una justificación clínica suficiente que permitiera sustentar la necesidad de la tecnología solicitada frente a las opciones disponibles dentro del vademécum institucional.

Impacto Estratégico.

- Los resultados evidencian una concentración de las solicitudes EIPSA en un reducido grupo de especialistas, destacándose la participación de las especialidades de Medicina Familiar, Oftalmología y Reumatología, las cuales aportan una proporción importante de las prescripciones evaluadas durante el período. Esto sugiere la conveniencia de fortalecer las estrategias de seguimiento y acompañamiento dirigidas a estos servicios para optimizar la pertinencia de la prescripción y el uso racional de tecnologías en salud.

3.2.5 **Actividad:** Examinar los servicios y tecnologías, incluidos los medicamentos, excluidos de los acuerdos del SSFM.

Tarea: Análisis multivariado del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPSA).

Se realizaron 398 solicitudes que fueron generadas desde la prestación de servicios de salud en los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar y referencias generadas por la red complementaria.

Del total de solicitudes presentadas por las Fuerzas durante el trimestre, con cumplimiento de criterios administrativos, de las cuales 323 solicitudes se clasificaron con concepto Validado, Aplazados 12 y No Validados 63, debido a no cumplimiento de criterios.

Logros de la gestión.

- Durante el II trimestre analizado, se evaluaron 398 solicitudes, lo que generó un gasto aproximado de $ 3.156.621.585 de estas, 63 solicitudes fueron No Validadas por incumplir los criterios de la normatividad vigente. Esto representa un ahorro de $ 609.257.902, lo que demuestra que la gestión del EIPSA se centra en aprobar solo los casos que realmente lo requieren.

Impacto Estratégico.

- Garantizar un proceso estructurado de análisis técnico-científico para la autorización de servicios y tecnologías en salud no contemplados en los acuerdos del SSFM. Los conceptos emitidos favorecieron el acceso oportuno a intervenciones requeridas por los usuarios, al tiempo que aseguraron la aplicación de criterios de pertinencia clínica, evidencia científica y uso eficiente de los recursos institucionales.

3.2.6 **Actividad:** Supervisar el proceso de auditoría de cuentas médicas a nivel nacional.

Tarea: Seguimiento del estado del proceso de auditoría de la red externa.

Durante el primer semestre de 2026 se realizó seguimiento permanente al proceso de auditoría de cuentas médicas de la red externa contratada y no contratada, verificando el cumplimiento de los indicadores de auditoría concurrente, auditoría de facturación y gestión de glosas reportados por las Fuerzas Militares. Como resultado, se evidenció una cobertura consolidada del 99,76% en auditoría concurrente a pacientes hospitalizados y el 100% de auditoría sobre las 312.960 facturas radicadas, garantizando el control técnico, administrativo y financiero de los servicios prestados por la red externa, así como la protección de los recursos destinados a la atención en salud.

Logros de la gestión.

- Seguimiento y supervisión al proceso de auditoría de la red externa a nivel nacional, verificando el cumplimiento de los lineamientos institucionales establecidos para la auditoría de cuentas médicas y concurrencia.

- Cobertura consolidada del 99,76% en auditoría concurrente de pacientes hospitalizados y una cobertura del 100% en la auditoría de la facturación radicada por la red prestadora de servicios de salud, fortaleciendo el control y seguimiento de la atención en salud.

- Seguimiento a los resultados de auditoría médica y financiera, identificando oportunidades de mejora relacionadas con soportes documentales y pertinencia médica, permitiendo implementar acciones orientadas al fortalecimiento de los procesos de control y verificación de cuentas médicas.

- Efectividad del proceso auditor como mecanismo para la protección de los recursos públicos y la racionalización del gasto en salud.

Impacto Estratégico.

- Fortalecimiento de los mecanismos de control y supervisión de la prestación de servicios de salud en la red externa, garantizando la calidad de la atención, la gestión del riesgo clínico y la adecuada utilización de los recursos institucionales.

- Contribución a la sostenibilidad financiera del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares mediante el seguimiento integral a la auditoría de cuentas médicas, la detección de inconsistencias en la facturación y la aplicación efectiva de glosas correspondientes.

- Fortalecimiento de la toma de decisiones institucionales a través del monitoreo y análisis de indicadores de auditoría, favoreciendo el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales, administrativos y financieros de la red externa.

3.2.7 **Actividad:** Avanzar en la integración de capacidades del SSFM (Piloto Amazonas).

Tarea: Avance Plan Piloto integración de capacidades-Amazonas.

Durante el II cuatrimestre de 2026, la gestión de la Dirección General de Sanidad Militar se concentró en el seguimiento y articulación institucional necesarios para establecer las condiciones requeridas para la continuidad del Proyecto de Integración de Capacidades en el departamento del Amazonas.

En este periodo se realizó seguimiento a la situación del proyecto y a las acciones requeridas por parte de la Dirección de Sanidad Naval, teniendo en cuenta que la implementación del modelo definido requiere una decisión institucional respecto de la continuidad de la propuesta y, particularmente, frente a las condiciones de infraestructura y operación del ESM UBALE.

Logros de la gestión.

- La Dirección General de Sanidad Militar, en articulación con las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y FAC, adelantó las gestiones necesarias para propiciar una definición institucional respecto de la continuidad del proyecto.

Impacto Estratégico.

El proyecto permanece en etapa de definición institucional, sin que pueda considerarse finalizado o cancelado.

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

Tarea: Perfil de farmacovigilancia I Semestre 2026.

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.

Así mismo, el análisis semestral constituye una herramienta clave para evaluar la efectividad de los procesos institucionales de reporte, detectar oportunidades de mejora y promover una cultura de notificación responsable entre los profesionales de la salud. La información obtenida no solo contribuye al fortalecimiento del programa institucional de farmacovigilancia en el SSFM, sino que también puede alimentar los sistemas nacionales e internacionales de vigilancia, aportando datos valiosos para la protección de la salud pública.

Logros de la gestión.

- Se identifico que del total de casos captados, el Ejercito cuenta con una participación del 92% con una asociación de 1.490 reportes, seguido de Fuerza Aeroespacial con 5% con una relación de 78 casos, dando continuidad a la Armada con una representación de 3% equivalente a 54 casos relacionados; para un total de 1.622 casos reportados en el II semestre 2025, asociados a 764.189 atenciones efectuadas en el servicio farmacéutico, con una asociación de aproximadamente dos fórmulas por atención, manteniéndose igual que el I semestre de la misma anualidad.

- Se precisa que el mayor reporte de casos se centra en las personas catalogadas en curso de vida vejez y adultez con una participación consolidada del 77.6%, esto debido a una combinación de factores fisiológicos, clínicos y sociales que los hacen más vulnerables, así mismo para población infantil se observa una participación significativa dado especialmente en la infancia y primera infancia, los sistemas orgánicos de los niños están en proceso de desarrollo, especialmente el hígado, que es el órgano en el que se metabolizan la mayoría de medicamentos no cuenta con capacidad enzimática fortalecida para el proceso metabólico.

Respecto a la distribución de reportes por genero se identifica que:

Tabla 3. Distribución casos por Genero.

GENERO	PARTICIPACIÓN
FEMENINO	53%
MASCULINO	47%
TOTAL	**100%**

Fuente: Elaboración Propia GROSD

Se observa que la distribución por género es literalmente equitativa, lo que puede explicarse por el hecho de que tanto hombres como mujeres están expuestos a esquemas terapéuticos similares en contexto de tratamientos y los errores de medicación, omisiones o interacciones no previstas, afectan por igual a ambos géneros cuando no se ajustan adecuadamente a las características individuales del paciente. Aunque en la bibliografía han reportado mayor frecuencia de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) en mujeres, esto suele atribuirse a factores como mayor consumo de medicamentos o diferencias fisiológicas.

Impacto Estratégico.

- Se evidencia una elevada capacidad del sistema para detectar y reportar efectos no deseados relacionados directamente con medicamentos; con el análisis general de la base de datos, se puede inferir en muchos de los casos reportados, que corresponde a Reacciones Adversas esperadas, según la literatura de los medicamentos a los que se le asocia la causa del evento ocurrido.

- Los PRM constituyen el 35%, siendo la segunda categoría más frecuente, lo que señala la necesidad de intervenciones educativas y clínicas que garanticen el uso racional de los medicamentos y prevengan errores en la cadena de prescripción-dispensación-administración de estos.

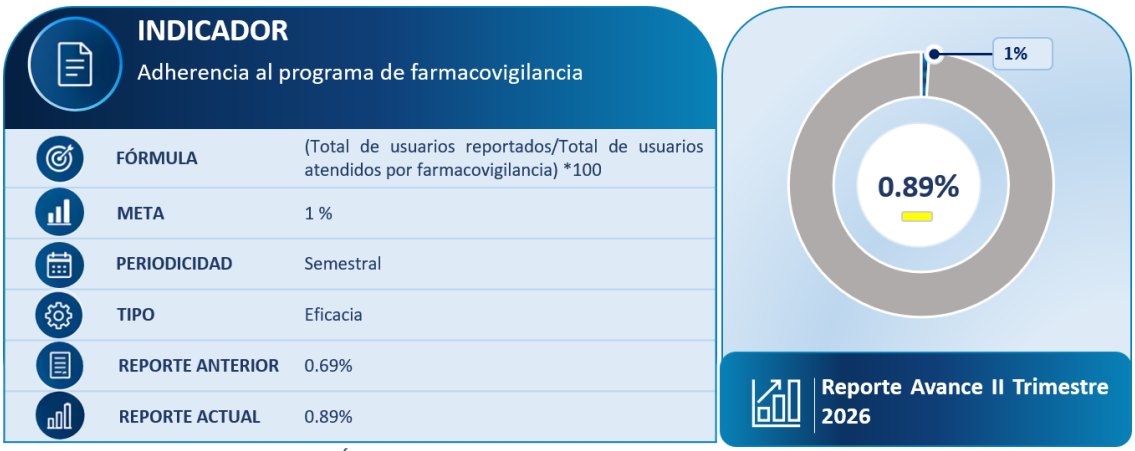
- Continuar fortaleciendo la calidad del reporte inicial para mejorar la discriminación entre eventos atribuibles y no atribuibles.

- Un 13% de los reportes permanecen sin clasificar, lo cual indica que no cuentan con la información suficiente o no se ha completado su evaluación.

- Fortalecer la educación en uso seguro, adherencia, almacenamiento adecuado y procesos de prescripción.

Análisis del Indicador:

Ilustración 19. Adherencia al programa de farmacovigilancia.



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

Durante el semestre evaluado, el indicador presentó un comportamiento favorable, evidenciando un incremento de 0,20 puntos porcentuales respecto al periodo anterior,

pasando de 0,69% a 0,89%. Este resultado representa un aumento aproximado del 29% en la adherencia al programa de farmacovigilancia.

Aunque el indicador aún no alcanza la meta establecida del 1%, el resultado obtenido corresponde al 89% de cumplimiento de la meta, lo que demuestra una mejora significativa en los procesos de identificación, seguimiento y reporte de usuarios dentro del programa.

Causas

- La farmacovigilancia es una responsabilidad compartida entre todos los profesionales de la salud. El reporte activo y oportuno de reacciones adversas, fallas terapéuticas, errores de medicación y problemas relacionados con medicamentos constituye una herramienta fundamental para proteger la seguridad del paciente, fortalecer la calidad de la atención y promover el uso seguro de los medicamentos. Cada reporte aporta información valiosa para la identificación temprana de riesgos y la implementación de acciones de mejora en beneficio de toda la población usuaria de los servicios de salud.

Efectos

- Limitada identificación y gestión oportuna de reacciones adversas, fallas terapéuticas, errores de medicación y otros problemas relacionados con medicamentos, incrementando el riesgo para la seguridad del paciente y afectando la calidad de la atención en salud.

Oportunidades de mejora

- Fortalecimiento del reporte oportuno y la caracterización sistemática de los eventos relacionados con medicamentos permiten identificar riesgos, detectar tendencias, establecer medidas preventivas y promover acciones de mejora continua. Asimismo, el análisis periódico de la información generada facilita la toma de decisiones basadas en evidencia, optimiza los procesos asistenciales y fomenta una cultura institucional orientada a la gestión del riesgo, la notificación activa y el uso seguro y racional de los medicamentos, contribuyendo de manera significativa a la protección de los pacientes y al fortalecimiento del desempeño institucional.

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

Tarea: Informe de análisis de la oferta de servicios en los ESM de conformidad con la Tipificación del prestador de acuerdo con la normatividad vigente.

Los resultados del Indicador de Disponibilidad de Servicios de Salud según Tipificación para el I semestre de 2026 evidencian un desempeño heterogéneo entre las Fuerzas, con mejores resultados en los servicios de mediana complejidad y mayores oportunidades de mejora en los componentes operacionales y de baja complejidad.

La JEFSA presenta el mejor desempeño general, destacándose especialmente en el componente operacional con un cumplimiento del 250%, resultado asociado a la oferta

ampliada de servicios de la UASO DIMAE. Asimismo, mantiene niveles favorables en baja complejidad (92%) y mediana complejidad (94%).

La DISAN ARC alcanza cumplimiento total en los componentes operacional y de mediana complejidad (100%); sin embargo, registra el resultado más bajo en los ESM de baja complejidad (73%), principalmente por déficits en servicios de apoyo diagnóstico, laboratorio clínico, fisioterapia e imágenes diagnósticas.

Por su parte, la DISAN EJC registra el menor desempeño en el componente operacional (71%), debido al número significativo de UASO con indicadores inferiores al 90%; no obstante, evidencia un adecuado comportamiento en mediana complejidad (96%), consolidándose como uno de los principales referentes asistenciales del SSFM.

En términos generales, los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la oferta de servicios de los establecimientos de baja complejidad, particularmente en los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, así como optimizar la capacidad instalada de aquellos establecimientos que superan el 100% de cumplimiento para evaluar su potencial escalamiento a niveles superiores de complejidad

Logros de la gestión.

- Se realizó la evaluación integral de la oferta de servicios de salud reportada por las Direcciones de Sanidad del Ejército Nacional, Armada Nacional y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, verificando su concordancia con los parámetros establecidos en la Directiva de Tipificación No. 0122010481302 para las Unidades de Apoyo a la Salud Operacional (UASO) y los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM). Como resultado, se identificaron fortalezas, brechas y oportunidades de mejora en la disponibilidad de servicios de salud de los componentes primarios y complementarios de la Red Integral e Integrada de Prestación de Servicios de Salud del SSFM.

- Establecer el nivel de cumplimiento de la oferta de servicios por complejidad, identificar prestadores con indicadores superiores al estándar definido, determinar déficits específicos en grupos de servicios prioritarios como consulta externa, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, internación y transporte asistencial, así como formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la red propia, la optimización de capacidades instaladas y la integración funcional entre ESM de las tres Fuerzas.

Impacto Estratégico.

- La evaluación de la oferta de servicios de salud conforme al modelo de tipificación fortaleció el seguimiento de la Red Integral e Integrada de Prestación de Servicios de Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, al proporcionar información objetiva para la toma de decisiones relacionadas con la organización, articulación y complementariedad de la red prestadora.

- Identificación de las capacidades instaladas susceptibles de fortalecimiento o reclasificación de complejidad, así como brechas en la disponibilidad de servicios que requieren procesos de contratación, integración funcional o fortalecimiento institucional, contribuyendo al mejoramiento continuo de la

prestación de servicios de salud y al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Acuerdo 070 de 2019, el Manual de Referencia y Contrarreferencia, el Manual de Portafolio de Servicios de Salud y la normativa vigente del SSFM.

- Favorecimiento de la consolidación de una red de servicios más eficiente, articulada y centrada en el usuario, promoviendo el aprovechamiento prioritario de la red propia, la optimización de recursos institucionales y el fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los ESM y UASO, en beneficio de la población afiliada y beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Tabla 4. Cumplimiento a la oferta de servicios por nivel de Complejidad.

Fuerza / Dirección	Operacional Tipo A/B	Primario Baja Complejidad	Primario Mediana Complejidad
DISAN EJC	71%	82%	96%
DISAN ARC	100%	73%	100%
JEFSA	250%	92%	94%
Promedio General	**140,3%**	**82,3%**	**96,7%**

Fuente: Elaboración Propia GROSD

Análisis del Indicador:

Ilustración 20. Porcentaje de disponibilidad oferta de servicios por nivel de complejidad.



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

De acuerdo al cuadro anterior La JEFSA presenta el mejor desempeño general, destacándose especialmente en el componente operacional con un cumplimiento del 250%, resultado asociado a la oferta ampliada de servicios de la UASO DIMAE. Asimismo, mantiene niveles favorables en baja complejidad (92%) y mediana complejidad (94%).

La DISAN ARC alcanza cumplimiento total en los componentes operacional y de mediana complejidad (100%); sin embargo, registra el resultado más bajo en los ESM de baja complejidad (73%), principalmente por déficits en servicios de apoyo diagnóstico, laboratorio clínico, fisioterapia e imágenes diagnósticas.

Por su parte, la DISAN EJC registra el menor desempeño en el componente operacional (71%), debido al número significativo de UASO con indicadores inferiores al 90%; no

obstante, evidencia un adecuado comportamiento en mediana complejidad (96%), consolidándose como uno de los principales referentes asistenciales del SSFM.

En términos generales, los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la oferta de servicios de los establecimientos de baja complejidad, particularmente en los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, así como optimizar la capacidad instalada de aquellos establecimientos que superan el 100% de cumplimiento para evaluar su potencial escalamiento a niveles superiores de complejidad

Causas

- 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.

- El componente con mayores brechas corresponde a los ESM de baja complejidad, donde predominan limitaciones de infraestructura, tecnología, talento humano y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico; mientras que en mediana complejidad las principales causas se concentran en la disponibilidad de especialidades médico-quirúrgicas

Efectos

- Disminución de la capacidad para realizar seguimiento a la usuarios del SSFM, aumento en tiempos de atención, retrasos en valoraciones periódicas y mayor dependencia de prestadores externos.

- Dificultades para la detección temprana de riesgos en salud, incremento en remisiones a otros niveles de atención, mayores tiempos de espera, afectación de la continuidad del tratamiento y sobrecarga de los ESM de referencia.

Oportunidades de mejora

- Fortalecer la capacidad instalada y la disponibilidad de servicios en los ESM de baja complejidad mediante acciones orientadas al mejoramiento de infraestructura, dotación tecnológica, talento humano y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, con el fin de incrementar la capacidad resolutiva y la oportunidad en la atención de los usuarios del SSFM.

3.3 Grupo Aseguramiento en Salud (GRUAS)

3.3.1 **Actividad:** Identificar las causas recurrentes que afectan la calidad en la prestación de los servicios de salud, desde las PQR recepcionadas en el SSFM.

Tarea: Recomendaciones a las causalidades de las PQRS.

Durante el periodo se elaboraron y remitieron a las tres Fuerzas los informes de comportamiento y recomendaciones de PQRSR del II trimestre de 2026, con análisis comparativo frente al I trimestre, a partir de la información consolidada por GRAPS (oficios 2026-00011822D01 a la FAC, 2026-00011821D01 a la Armada y 2026-

00012286D01 al Ejército). El análisis mostró que la Dirección de Sanidad Ejército sigue concentrando la mayor parte de los requerimientos del Subsistema (68,1 %), con un aumento del 21,8 %. La Jefatura de Salud FAC aumentó 30,1 %, influenciada principalmente por el crecimiento de felicitaciones. La Dirección de Sanidad Naval presentó una leve disminución del 3,9 %. Se identificó como problema común a las tres Fuerzas la falta de oportunidad en citas de imágenes diagnósticas, que aumentó en todas. La demora en la autorización de servicios médicos se mantiene como la principal causal del Subsistema. Además, se establecieron los ESM que concentran cerca del 80 % de las PQRSR en cada Fuerza, entre ellos DMGEM Bogotá, DMMED Medellín, DMBOG Bogotá y DMEFA Bogotá.

Logros de gestión

- Se formularon 15 recomendaciones orientadas a mejorar los tiempos de autorización, la programación de citas y procedimientos, la entrega de copias de historia clínica y el seguimiento a los ESM críticos. En el caso de la FAC, que respondió oportunamente, se contrastaron por primera vez las acciones reportadas con el comportamiento real de las PQRSR. Ese contraste permitió confirmar mejoras en autorizaciones y anestesiología y detectar causales que no mejoraron pese a las acciones implementadas. A la Armada y al Ejército, que no han dado respuesta a los requerimientos anteriores, se les reiteró la solicitud con plazo al 6 de octubre de 2026. La solicitud incluye el informe de seguimiento y un Plan de Intervención con metas, responsables, cronograma y evidencias.

Impacto Estratégico.

- La gestión permitió pasar de un reporte descriptivo de volúmenes de PQRSR a un análisis comparativo y de verificación de efectividad. Ahora se contrasta lo que las Fuerzas reportan como acciones de mejora con el comportamiento real de las causales registradas por GRAPS. Así, la DIGSA cuenta con evidencia objetiva para orientar la toma de decisiones.

- Concentración en la oportunidad de la prestación de los servicios, más que en los trámites administrativos. Esas fallas son las autorizaciones, las imágenes diagnósticas, los procedimientos no quirúrgicos y las especialidades. También mostró que el problema está focalizado en pocos ESM de alta demanda, principalmente en Bogotá y Medellín. Con esto se pueden dirigir los recursos de seguimiento, visitas de verificación y planes de mejora hacia los puntos de mayor impacto en la satisfacción del usuario.

- Fortalecimiento del seguimiento de la DIGSA sobre las Fuerzas y la trazabilidad de los compromisos adquiridos. Esto contribuye a la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del SSFM.

3.3.2 **Actividad:** Monitorear la prestación de los servicios de salud al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Tarea: Análisis de las brechas presentadas con acciones de conformidad con el monitoreo de los indicadores de la calidad en salud.

Para el I semestre del 2026 se observó el siguiente comportamiento en los Indicadores de Calidad en Salud del SSFM.

Tabla 5. Monitoreo Indicadores de Calidad.

COD	Indicador	Meta	Unidad de medida	I Trim	II Trim	I Sem
P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina General	3	días	2,6	1,5	2,1
P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	3	días	3,2	2,9	3,0
P.3.3	Tiempo promedio de Espera para la asignación de cita de Medicina Interna	15	días	4,6	10,9	7,8
P.3.4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	8	días	4,9	7,3	6,1
P.3.5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	15	días	5,3	8,0	6,6
P3.6	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	8	días	3,6	5,0	4,3
P.3.7	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	20	días	4	4,6	4,3
P3 ,17	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psiquiatria	10	días	7	10,6	8,8
P3.16	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psicologia	5	días	2,4	4,0	3,2

Fuente: Reporte de Indicadores de Calidad en Salud – módulo de reporte estadístico Salud.SIS.

Para este I semestre (2026,) se mantienen resultados favorables particularmente en Medicina Interna, Ginecología, Obstetricia, Cirugía General y Psicología, con tiempos reportados inferiores a sus respectivas metas durante los tres meses. Asimismo, se identifica la necesidad de mantener seguimiento sobre Odontología General y Psiquiatría.

Logros de la gestión.

- Se fortaleció la gestión orientada al cumplimiento de los Indicadores de Calidad en Salud relacionados con la oportunidad en la atención, mediante el incremento de la disponibilidad de agendas y talento humano en las especialidades con mayores tiempos de espera, la realización de jornadas médico-quirúrgicas con personal militar especialista y el fortalecimiento de la red complementaria, acciones dirigidas a ampliar la oferta de servicios y disminuir la demanda insatisfecha.

- Fortalecimiento de la capacidad instalada y contratación.

Impacto Estratégico.

- Reducción de la demanda insatisfecha, el mejor aprovechamiento de los recursos institucionales y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la red de servicios de salud, impactando positivamente la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención prestada.

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

Tarea: Informe de avance en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.

El seguimiento al Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), establecido en el Acuerdo 070 de 2019 expedido por el CSSMP, se orienta a evaluar el grado de cumplimiento de las actividades definidas en sus cuatro módulos: Gobernanza, Gestión Administrativa y Financiera, Gestión Integral del Riesgo en Salud y Gestión de la Atención. La gestión liderada por el Grupo de Aseguramiento consolida la información reportada por los diferentes grupos de la Dirección General de Sanidad Militar, con cobertura en el Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aeroespacial Colombiana. Dado que la información del modelo se maneja con corte vencido, actualmente se cuenta con la información consolidada y el informe del MATIS con corte al I trimestre de 2026. Este informe fue presentado a la Subdirección de Salud el 19 de agosto de 2026 mediante comunicación interna 2026-00001990D02. La información correspondiente al II trimestre de 2026 se encuentra en ejecución y consolidación para su respectivo cargue. Para la presente vigencia, el cumplimiento se verifica de acuerdo con la ponderación asignada a cada actividad dentro de la matriz de evaluación, y el resultado consolidado del modelo se obtiene mediante el promedio ponderado de los cuatro módulos.

Logros de la gestión.

- Cumplimiento consolidado del 94,79%. De las 143 actividades evaluadas, se cumplieron 136 y quedaron 7 pendientes o en proceso, lo que ubica al modelo en un nivel de desempeño óptimo.

- El módulo de Gestión de la Atención obtuvo el 100% al cumplir la totalidad de sus 26 actividades. En este módulo se crearon 20 Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS) en SALUD.SIS, de los cuales 10 se encuentran activos y actualizados, se realizaron tres mesas técnicas nacionales y se implementaron los módulos de Ficha Familiar y Gestión del Riesgo.

- El módulo de Gestión Administrativa y Financiera alcanzó el 98,83%, con la ejecución total de los planes de Vacantes, Capacitación, Incentivos e Integridad, un 91% de cumplimiento del SG-SST y la atención del 100% de las solicitudes presupuestales.

- El módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud registró un 92,86%. Entre sus resultados se destacan la certificación de 346 usuarios con discapacidad, la ausencia de casos de mortalidad materna, el enrutamiento de 195.051 usuarios a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la gestión de 221 casos incidentes de cáncer con una oportunidad promedio de atención de 9,4 días.

- El Módulo de Gobernanza obtuvo un 90%. Sus principales resultados fueron una satisfacción global de usuarios del 96%, un cierre de PQRSR del 93,2%, una confiabilidad de la Base de Datos de Afiliaciones del 98,85% y la consolidación de SALUD.SIS con 188 centros de atención parametrizados

Impacto Estratégico.

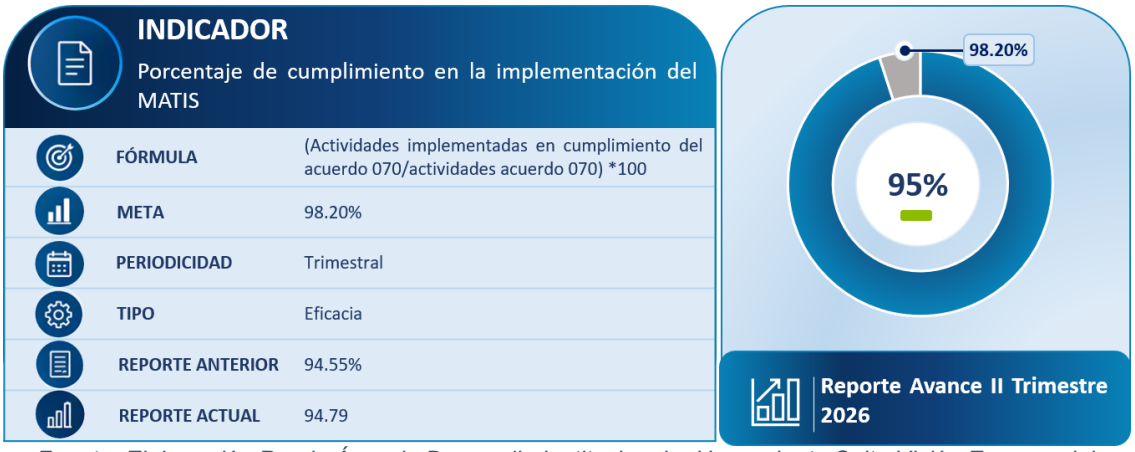
- Fortalecimiento de la articulación entre la red interna y la red externa, el mejoramiento de los procesos de referencia y contrarreferencia y la incorporación de herramientas tecnológicas para la gestión del riesgo. Todo ello favorece la continuidad, oportunidad y calidad de la atención de los afiliados, así como la toma de decisiones basada en información confiable y, por consiguiente, la sostenibilidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

- Priorización de las actividades pendientes, especialmente en el módulo de Gobernanza, que concentra el 42% de las actividades evaluadas.

- Se requiere fortalecer la caracterización de la población del área operacional, ampliar la cobertura de las rutas integrales de atención y consolidar la operación de los EBAS. Para lograrlo, es fundamental continuar con el trabajo articulado entre los grupos de la DIGSA y los Establecimientos de Sanidad Militar.

Análisis del Indicador:

Ilustración 21. Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de atención integral en salud.



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

Durante el segundo trimestre de 2026, el cumplimiento en la implementación del MATIS alcanzó un 94,79%, con 136 de 143 actividades cumplidas.

MATIS

Grupo de Salud Operacional (GRUSO)

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

Tarea: Análisis heridos y muertos dentro y fuera de combate del personal militar del SSFM. (ACUERDO 051 DEL 2009- PEI FF.MM).

El análisis comparativo del tercer trimestre (enero a septiembre) de las vigencias 2025 y 2026 permite evidenciar lo siguiente:

La tasa de heridos dentro y fuera de combate presentó una disminución, pasando de 104 casos por cada 10.000 efectivos en 2025 a 99 casos por cada 10.000 efectivos en 2026, lo que representa una reducción de 5 puntos en la tasa y refleja un comportamiento positivo del indicador durante el periodo evaluado.

Por su parte, la tasa de muertos dentro y fuera de combate mantuvo un comportamiento estable entre ambas vigencias, registrando una tasa de 11 casos por cada 10.000 efectivos tanto en 2025 como en 2026, sin variaciones significativas respecto al mismo periodo de comparación.

En consecuencia, se considera que este indicador debe orientarse al análisis de tendencias y comportamiento histórico, más que al cumplimiento de una meta específica. Para su seguimiento, se recomienda utilizar como referente la línea base correspondiente a la tasa anual de la vigencia inmediatamente anterior, permitiendo evaluar objetivamente la evolución de los resultados y facilitar la toma de decisiones en materia de Salud Operacional.

Logros de la gestión.

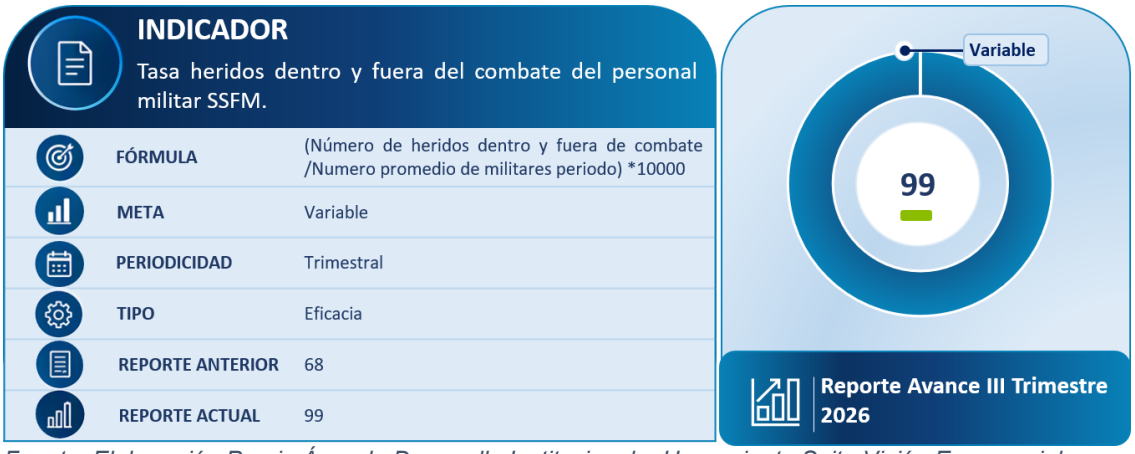
- La Salud Operacional contribuyó al fortalecimiento de las acciones conjuntas entre el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) y las Fuerzas Militares (FF.MM.), orientadas al mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar comprometido en operaciones militares. Como resultado de esta gestión, durante el periodo enero-septiembre de 2026 se logró reducir la tasa de heridos dentro y fuera de combate de 104 a 99 casos por cada 10.000 efectivos, manteniendo de manera estable la tasa de mortalidad en 11 casos por cada 10.000 efectivos, evidenciando la efectividad de las estrategias de prevención, seguimiento y gestión integral del riesgo implementadas en el marco de la Salud Operacional.

Impacto Estratégico.

- Fortalecimiento de la articulación entre las FF.MM. y el SSFM ha contribuido a la preservación de la aptitud psicofísica, la salud y el bienestar del personal militar, constituyéndose en un elemento esencial para la conservación del pie de fuerza y el sostenimiento de la capacidad operacional. Este enfoque integral y colaborativo favorece la disponibilidad del talento humano para el cumplimiento de la misión institucional, fortalece la toma de decisiones basada en evidencia y consolida a la Salud Operacional como una capacidad estratégica del SSFM para garantizar la efectividad, continuidad y sostenibilidad de las operaciones militares.

Medición del Indicador

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



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

Análisis del Indicador

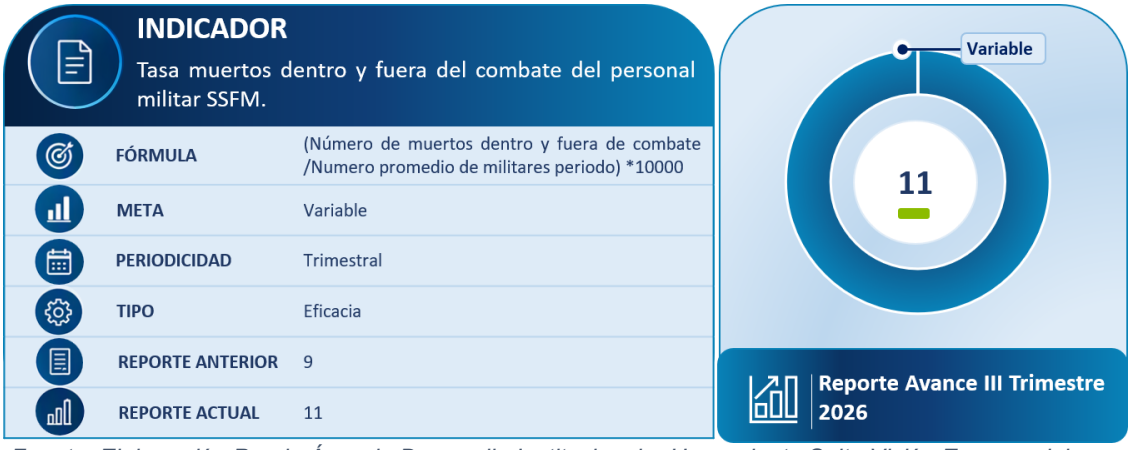
Durante el tercer trimestre del 2026 (1 enero al 30 de septiembre), se presentó un total de 2.344 casos de heridos; lo que corresponde a una tasa de 99 (por cada 10.000 militares se presentaron 99 heridos dentro y fuera de combate).

Con relación al comportamiento especifico por tipo de evento de heridos, se observó una tasa de 82 para los heridos fuera de combate (HFC); lo que representa que, por cada 10.000 militares, se presentaron 82 casos de heridos fuera de combate en las Fuerzas Militares. Así mismo, en lo que respecta al análisis comparativo entre el 2025 y 2026, permite evidenciar que la tendencia disminuye con relación a la tasa de heridos fuera de combate, ya que para el periodo evaluado en el 2025 fue de 85 y para el 2026 del 82, lo que refleja una reducción en la ocurrencia de eventos no asociados directamente al combate.

En relación con el comportamiento especifico de los heridos en combate (HC) durante el 2026, la tasa fue de 16; lo que representa que, por cada 10.000 militares, se presentaron 16 casos de heridos en combate (HC) en las Fuerzas Militares. El análisis comparativo entre el periodo evaluado 2025 y 2026, permite evidenciar que la tendencia en la tasa de heridos en combate baja con relación a la tasa de la vigencia anterior, ya que para el 2025 fue de 18 y para el 2026 de 16, lo que indica una menor afectación del personal comprometido en operaciones militares.



Ilustración 23. Tasa de muertos dentro y fuera del combate del personal militar SSFM.



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

Análisis del Indicador

Durante el tercer trimestre del 2026 (1 enero al 30 de septiembre), se presentó un total de 275 casos de mortalidad, lo que corresponde a una tasa de (por cada 10.000 militares se presentaron 11 muertos dentro y fuera de combate).

Con relación al comportamiento especifico por tipo de evento de mortalidad, se observó una tasa de 9 para los muertos fuera de combate (MFC); lo que representa que, por cada 10.000 militares, se presentaron 9 muertos fuera de combate (MFC) en las Fuerzas Militares. Así mismo, en lo que respecta al análisis comparativo entre el 2025 y 2026, permite evidenciar que la tendencia aumenta, ya que para el periodo evaluado en el 2025 fue de 8 y para el 2026 fue de 9.

En relación con el comportamiento especifico de los muertos en combate (MC) durante el 2026, la tasa fue de 2; lo que representa que, por cada 10.000 militares, se presentaron 2 muertos en combate (MC) en las Fuerzas Militares. El análisis comparativo entre el periodo evaluado 2025 y 2026, permite evidenciar que la tendencia en la tasa de muertos en combate baja con relación a la tasa de la vigencia anterior, ya que para el 2025 fue de 3 y para el 2026 de 2, lo que indica una menor afectación del personal comprometido en operaciones militares.

3.4 Grupo Atención al Usuario y Participación Social (GRAPS)

3.4.1 **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.

Tarea: Análisis del comportamiento de las PQRS Grupo Atención al Usuario y Participación Social.

En el tercer trimestre de la vigencia 2026 se recepcionaron un total de 13.030 PQRSR a través de los diferentes canales de atención establecidos. Las tipologías más

representativas corresponden a reclamos y peticiones, con 8.330 (63,9%) y 4.452 (34,2%) requerimientos, respectivamente (ver tabla).

Asimismo, se evidencia que las tipologías con menor representatividad durante el trimestre fueron “Denuncia por posibles actos de corrupción” y “Petición entre autoridades”, las cuales no registraron solicitudes. Por otra parte, se destaca que el 19,6 % del total de las peticiones recibidas corresponde a la subcategoría “Orientación e información”, consolidándose como una de las categorías con mayor participación dentro de las solicitudes gestionadas.

Tabla 3. Tipología PQRS

TIPOLOGÍA		III Trimestre	%
Reclamo		8.330	63,9%
Felicitación		176	1,4%
Queja		61	0,5%
Sugerencia		11	0,1%
Petición entre autoridades		0	0,0%
Denuncia por posibles actos de corrupción		0	0,0%
Peticiones: 4.452	Orientación e Información	2.552	19,6%
	Aseguramiento	1.079	8,3%
	Junta médico laboral	821	6,3%
TOTAL		**13.030**	**100%**

Fuente: Reporte Módulo PQRSR página web DIGSA.

Logros de la gestión.

- Teniendo en cuenta el mejoramiento continuo en la gestión de las PQRSR, se envía de manera semanal el reporte de los requerimientos a la Subdirección de Salud de la DIGSA, para que puedan tener mayor claridad de los procesos a mejorar en la prestación de los servicios de salud en los ESM.

- Desde la vigencia anterior se solicitaron ajustes al módulo de PQRSR teniendo en cuenta la necesidad de mejorar la calidad de la información para los reportes y los correspondientes informes, así:

- Se realizaron modificaciones en la tipología que está conformada por la petición, queja, reclamo, sugerencia, denuncias por posibles actos de corrupción, reconocimientos y multicausalidad, eliminando esta última opción por no dar claridad a lo que requería el usuario.

- En los asuntos y subasuntos para el reporte que se descarga del módulo, se ajustaron de acuerdo con el anexo técnico de la Supersalud.

- Desde la vigencia 2024, se inició el cargue de los requerimientos registrados en el formato de buzón de sugerencias y los recibidos mediante el chat institucional.

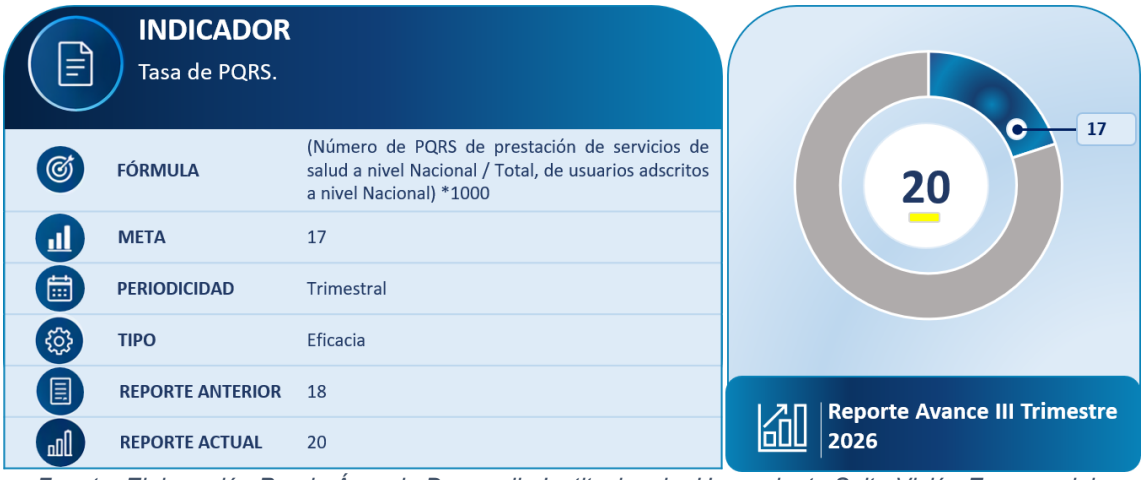
- Se gestionan PQRSR enviadas por el MDN y el COGFM a través de sus correos electrónicos o aplicativos, cargándolas al módulo de PQRSR de la DIGSA.

Impacto Estratégico.

- El análisis permanente de las PQRSR permitió identificar tendencias, causas recurrentes y oportunidades de mejora en la prestación de los servicios de salud, fortaleciendo la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas orientadas a mejorar la calidad, oportunidad y satisfacción de los usuarios del SSFM.

Análisis del Indicador:

Ilustración 24. Tasa de PQRS.



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

Tabla 6. Histórico Indicador Tasa PQRS

Vigencia 2026			
Periodo	**Número de PQRS de prestación de servicios de salud a nivel Nacional**	**Total, de usuarios adscritos a nivel Nacional x 1.000**	**Tasa**
I Trimestre	9.631	642.414	**15**
II Trimestre	11.376	645.804	**18**
III Trimestre	12.844	629.909	**20**

Fuente: Elaboración Propia Grupo Atención al Usuario – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Se recibieron 13.030 requerimientos en total, de los cuales 12.844 corresponden a peticiones, quejas y reclamos (PQR), mientras que 187 se clasifican como felicitaciones y sugerencias.

En relación con el censo poblacional del mismo periodo, que registra 629.909 afiliados, se evidencia que, por cada 1.000 afiliados, 20 han interpuesto un requerimiento. Al comparar este comportamiento con el tercer trimestre de la vigencia anterior (2025), se observa que esta cifra ha aumentado ya que en esa vigencia estaba en 18 por cada 1.000 afiliados, lo que se ubica por encima de la meta establecida, ya que es superior a 18.

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).

Causas

- Demora en la autorización de servicios médicos (1.418 casos).
- Inconformidad con la respuesta a requerimientos de información (985 casos).
- Falta de oportunidad en la asignación de citas para imágenes diagnósticas (755 casos).
- Demora en la programación de procedimientos no quirúrgicos (600 casos).
- Solicitudes relacionadas con copia de historia clínica (505 casos).

Efectos

- Incremento de la percepción negativa sobre la calidad y oportunidad de los servicios.
- Aumento en el número de Peticiones, Quejas y Reclamos presentados por los usuarios.
- Riesgo de afectación en los indicadores de satisfacción y experiencia del usuario.

Oportunidades de Mejora

- Como acción de mejora, se fortaleció la estrategia de divulgación de la Ruta de PQRSR y Escalamiento Institucional, promoviendo el uso adecuado de los canales de atención y la gestión de los requerimientos en el nivel competente más cercano al usuario. Esta medida busca mejorar la orientación, optimizar los tiempos de respuesta, disminuir las PQRSR relacionadas con información y trámites, y contribuir a la reducción de la tasa del indicador en los próximos periodos

Análisis del Indicador

Ilustración 25. Porcentaje de PQRS resueltas antes de 15 días.



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

Tabla 7. Histórico PQRS resueltas antes de 15 días.

Peticiones, quejas y reclamos vigencia 2026 DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC y JEFSA			
Periodo	**Requerimientos (peticiones, quejas y reclamos) resueltos antes de 15 días**	**Requerimientos (peticiones, quejas y reclamos) recibidos en el trimestre**	**Porcentaje**
I Trimestre	4.893	5.685	**86%**
II Trimestre	6.151	6.798	**90%**
III Trimestre	6.353	8.055	**79%**

Fuente: Elaboración Propia Grupo Atención al Usuario – Herramienta Suite Visión Empresarial.

Los resultados correspondientes al tercer trimestre de la vigencia 2026; evidencian que, de un total 8.055 Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), se han cerrado en términos de ley 6.353, lo que representa un 79% de gestión. No obstante, este resultado representa una disminución de 11 puntos porcentuales en comparación con el trimestre anterior.

Causas

- Incremento de solicitudes relacionadas con autorizaciones de servicios médicos, oportunidad de citas diagnósticas y programación de procedimientos, que requieren gestión con prestadores y validaciones adicionales.

- Mayor número de PQRSR radicadas directamente ante DIGSA que, por competencia, deben ser trasladadas o articuladas con las Direcciones de Sanidad, Jefaturas o ESM correspondientes.

- Desconocimiento por parte de los usuarios de los canales de atención y de la ruta de gestión institucional para la atención de PQRSR, lo que ocasiona la radicación de solicitudes en niveles que no cuentan con la competencia directa para resolverlas, generando traslados, reasignaciones y mayores tiempos de respuesta.

Efectos

- Disminución del porcentaje de PQRSR respondidas dentro de los 15 días establecidos.

- Incremento en los tiempos de gestión

- Impacto negativo en el indicador de oportunidad y en la percepción del usuario respecto a los tiempos de respuesta.

Oportunidades de Mejora

- Como acción de mejora, se viene fortaleciendo la estrategia de divulgación de la Ruta de PQRSR y Escalamiento Institucional, liderada por Comunicaciones Estratégicas, con el fin de orientar a los usuarios sobre el canal y nivel competente para la gestión de sus requerimientos. A través de campañas

informativas y piezas comunicacionales, se promueve el uso adecuado de la ruta territorial.

- Incrementar el seguimiento y control a los gestores responsables de la atención de las PQRSR, mediante monitoreos periódicos, alertas de vencimiento y revisión de solicitudes próximas a cumplir los términos legales, con el propósito de asegurar respuestas oportunas y mejorar el porcentaje de cumplimiento dentro de los 15 días establecidos.

3.4.2 **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.

Tarea: Orientación e información en derechos y deberes a los usuarios de las oficinas de ATEUS a nivel nacional.

Se socializan los derechos y deberes de los usuarios de manera periódica, conforme a las piezas digitales que se envían desde la línea de orientación e información del Grupo de Atención al Usuario y Participación Social de la DIGSA a la Dirección de Sanidad Ejército, Dirección de Sanidad Naval y Jefatura Salud, para ser publicadas en las carteleras físicas y digitales ubicadas en los Establecimientos de Sanidad Militar.

Con el objetivo de evaluar si los afiliados que recibieron atención en el SSFM conocen sus deberes y derechos, se planteó la pregunta No. 14 en la encuesta de satisfacción de los usuarios, que expresamente visualizaron como: ¿Conoce usted sus deberes y derechos como usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares?

Por lo anterior, la socialización de los derechos y deberes de los usuarios ha tenido un impacto positivo, el cual se ha evidenciado en los resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios, como se relaciona a continuación.

Logros de la gestión.

- Promedio superior al 95% en cuanto al conocimiento de los deberes y derechos por parte de los afiliados, evidenciado en los resultados de la encuesta de satisfacción y gracias a la divulgación de estos a través de capacitaciones en sala, medios visuales en las salas de espera como los televisores, formatos del buzón de sugerencias, publicación en la página web o carteleras informativas.

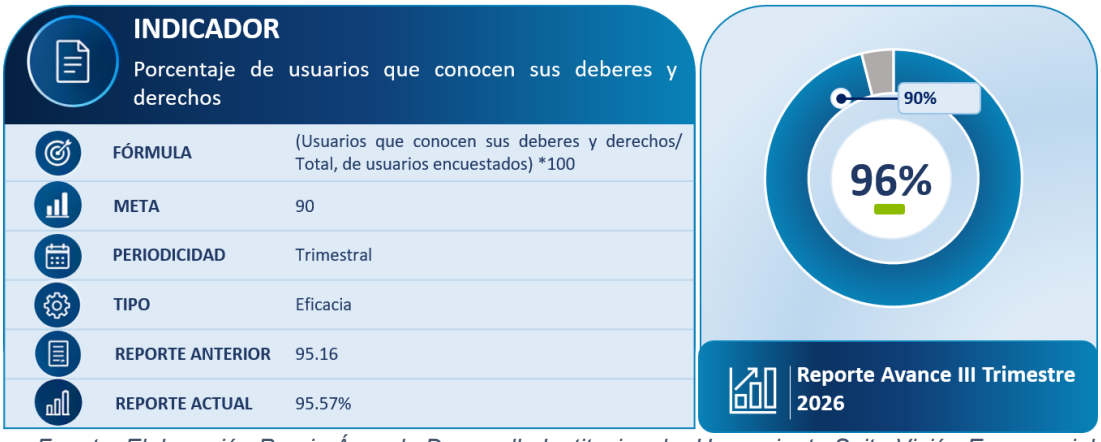
Impacto Estratégico.

- Fortalecer el conocimiento de los usuarios frente a sus responsabilidades y beneficios dentro del SSFM, promoviendo una participación más informada, el ejercicio de la corresponsabilidad y una relación más transparente entre los afiliados y el sistema de salud, manteniendo resultados superiores a la meta institucional establecida.



Análisis del Indicador

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



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

Tabla 8. Histórico Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos

Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos			
Periodo	**Usuarios que conocen sus deberes y derechos**	**Total, de usuarios encuestados**	**Porcentaje**
I Trimestre	2.233	2.352	94,94%
II Trimestre	4.013	4.217	95,16%
III Trimestre	4.806	5.029	95,57%

Fuente: Elaboración Propia Grupo Atención al Usuario – Herramienta Suite Visión Empresarial.

En el tercer trimestre de la vigencia 2026, se presentó un porcentaje de gestión del 95,57 %, lo que, al compararse con el tercer trimestre de la vigencia anterior 2025 (96,67%), refleja una disminución de 1,10 puntos porcentuales.

3.4.3 **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.

Tarea: Resultados encuesta de satisfacción.

En el tercer trimestre de 2026 se observa una mejora en el desempeño general, con un aumento de 1 punto porcentual en la tasa global. Destacan los avances en los indicadores de Experiencia y Oportunidad, mientras que el indicador de Trámites se mantuvo estable.

Tabla 4. Tasa Global Encuesta de Satisfacción.

Indicadores	III Trim 2025	III Trim 2026
Tasa global	97%	96%
Ind_Experiencia	97%	97%
Ind_Trámites	98%	96%
Ind_ Oportunidad	96%	95%

Fuente: Grupo Atención al Usuario DIGSA.

Logros de la gestión.

- Identificar oportunidades de mejora y fortalecer las acciones orientadas al mejoramiento continuo de los servicios de salud, manteniendo niveles de satisfacción superiores a la meta institucional y contribuyendo al fortalecimiento de la confianza y percepción positiva de los afiliados frente a la atención brindada por el SSFM.

Impacto Estratégico.

- Mejoramiento de la percepción de la prestación del servicio de salud.

Análisis del Indicador

Ilustración 27. Porcentaje de Satisfacción Global Sanidad Militar PEM 2030.



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

Se observa una mejora en el desempeño general, con un aumento de 0,02 puntos porcentuales en la tasa global, al pasar de 95,94 % en el período anterior a 95,96 % en la medición actual. Destacan los avances en los indicadores de Experiencia y Oportunidad, mientras que el indicador de Trámites se mantuvo estable, contribuyendo al sostenimiento de resultados favorables en la evaluación global de la satisfacción de los usuarios.

Tabla 5. Resultados 2026.

Histórico Vivencia 2026			
Periodo	**Número de afiliados satisfechos con los servicios de salud recibidos**	**Número total de encuestados**	**Porcentaje**
I Trimestre 2026	2.252	2.352	95.75%
II Trimestre 2026	4.046	4.217	95,94%
III Trimestre 2026	4.826	5.029	95,96%

Fuente: Área Costos y Estadística de la DIGSA y Grupo Atención al Usuario DIGSA.

3.4.4 **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.

Tarea: Medición de impacto sobre la ejecución de la Estrategia para la Implementación de la Política de Humanización, incluyendo análisis comparativo y recomendaciones para fortalecer la cultura institucional.

En la búsqueda de promover la cultura de humanización en la prestación de los servicios de salud del SSFM, 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 realiza la encuesta de percepción respecto a la humanización del servicio.

Logros de la gestión.

- Fortalecer la humanización del servicio, permitiendo visualizar la importancia de interiorizar los valores institucionales a nivel de los trabajadores, socializar los deberes y derechos a los afiliados del SSFM y teniendo en cuenta esto, desde el Grupo Atención al Usuario y Participación Social se actualizó el Manual de Atención al Usuario finalizando la anterior vigencia, el cual incluye los protocolos de servicio al ciudadano y lineamientos de enfoque diferencial elaborados desde la Subdirección de Salud de la DIGSA.

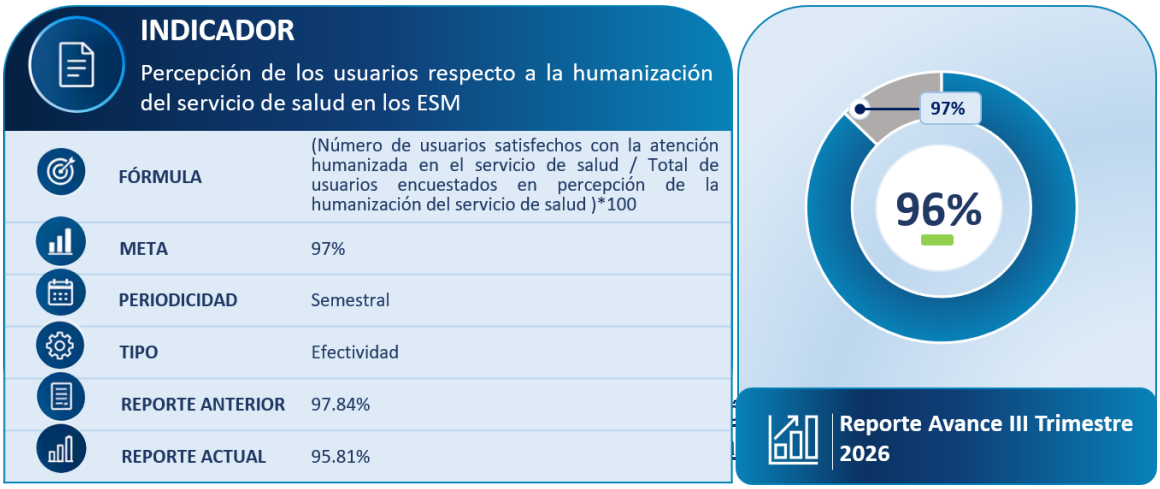
Impacto Estratégico.

- Fortalecimiento de la cultura institucional centrada en el usuario, reflejándose en una percepción favorable de los afiliados y en el mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

Análisis del Indicador:

Superando la meta establecida del 90 % en 5,81 puntos porcentuales, evidencia una percepción favorable de los usuarios frente a la atención recibida y el cumplimiento de los lineamientos de humanización en los ESM.

Ilustración 28. Percepción de los usuarios respecto a la humanización del servicio de salud en los ESM



Fuente: Grupo Atención al Usuario DIGSA.

Tarea: Resultados obtenidos de cara al usuario por intermedio de veedurías y asociaciones por territorio de conformidad al cronograma de visita para la vigencia 2026.

Se desarrollaron 36 jornadas de participación social en 80 Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional, con la participación de veedurías, asociaciones de usuarios y demás grupos de interés. Como resultado de estos espacios de diálogo se identificaron necesidades y oportunidades de mejora relacionadas principalmente con el acceso y oportunidad en los servicios de salud, gestión administrativa y documental, participación social, comunicación con usuarios, contratación y red de servicios, permitiendo la consolidación de 52 compromisos orientados al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud. Asimismo, se fortalecieron los mecanismos de interacción entre la administración y la ciudadanía, promoviendo la construcción conjunta de acciones de mejoramiento institucional.

Logros de la gestión.

- Se fortalecieron los espacios de participación social mediante la articulación con veedurías y asociaciones de usuarios en los diferentes territorios, permitiendo la identificación de necesidades, la concertación de acciones de mejora y la consolidación de compromisos orientados al fortalecimiento de la calidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios de salud, promoviendo una mayor interacción y corresponsabilidad entre la institución y la ciudadanía.

Impacto Estratégico.

- Fortalecer la transparencia institucional, la interacción con los grupos de valor e interés y la identificación de oportunidades de mejora para la prestación de los servicios de salud. De igual forma, contribuyeron al fortalecimiento del control social, la corresponsabilidad ciudadana y la toma de decisiones basadas en las necesidades manifestadas por los usuarios, consolidando la participación social como un mecanismo efectivo para el mejoramiento continuo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

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

Teniendo en cuenta el Plan Estratégico Institucional 2023 – 2026, se da cumplimiento a la Iniciativa estratégica No. 3, específicamente a la Acción 3.6. Fortalecer el sistema de atención al usuario y participación social del SSMP - (Acuerdo 075/2020).

Durante el primer semestre de la vigencia 2026 de acuerdo con el cronograma de activades, las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y Establecimientos de Sanidad Militar han llevado a cabo las jornadas trimestrales con los representantes de las asociaciones, veedurías y comunidad usuaria en general.

Logros de la gestión.

- Se han generado espacios participativos de relacionamiento con el ciudadano donde los asistentes pueden socializar las fortalezas y debilidades que evidencian en la prestación de los servicios de salud en las diferentes regionales. Esto con el fin de que los compromisos que generen en dichos

espacios se cumplan y puedan aportar al mejoramiento del servicio y fortalecimiento del SSFM.

Impacto Estratégico.

- Fortalecer la participación social, el control ciudadano y la mejora continua de los servicios de salud, promoviendo una atención más cercana a las necesidades de los usuarios del SSFM.

Análisis del Indicador

Ilustración 29. Seguimiento a los compromisos en los espacios de participación social por territorio.



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

Se programaron 36 espacios de participación ciudadana en las Direcciones de Sanidad Ejército, Naval y Jefatura de Salud; donde la Dirección de Sanidad Ejército convocó por cada una de sus regionales de manera trimestral un espacio de participación, para un total de 24 espacios, Sanidad Naval convocó 2, uno en cada trimestre y de igual manera, la Jefatura Salud la cual convocó 6 espacios. Se cumplió la programación de los espacios participativos al 100%.

3.5 Grupo Gestión de Afiliaciones (GRUGA)

3.5.1 **Actividad:** Proyectar la actualización de los lineamientos normativos y operativos relacionados con el proceso de afiliación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Tarea: Proyecto de resolución por la cual se actualizan y unifican los requisitos para el registro de afiliación, gestión de novedades, permanencia, validación y extinción de derechos, para los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

El Grupo de Gestión de la Afiliación, en su calidad de garante del acceso a los servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), considera que este proyecto de resolución constituye una herramienta fundamental, toda vez que actualiza y unifica los requisitos y procedimientos relacionados con el registro, la permanencia y la gestión de novedades de los afiliados y beneficiarios.

Su implementación permitirá contar con criterios más claros para la validación documental, la actualización de información y la verificación de derechos, facilitando la gestión de las oficinas de afiliación y reduciendo posibles inconsistencias en los registros.

Asimismo, fortalecerá los mecanismos de control sobre la calidad de afiliado y beneficiario, contribuyendo a una administración más eficiente, transparente y alineada con las necesidades del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Logros de la gestión.

- Estandarización de los requisitos, procedimientos y criterios para la gestión de afiliaciones, novedades y actualización de información de afiliados y beneficiarios.

- Unificar lineamientos para las oficinas de afiliación, facilitar la validación de los requisitos y la verificación de derechos, y promover una gestión más clara y uniforme en todos los puntos de atención. Como resultado, se logró mejorar la calidad de la información registrada, reducir inconsistencias en los datos de titulares y beneficiarios, optimizar la atención de los usuarios y fortalecer la confiabilidad de los procesos, contribuyendo al mejoramiento continuo del servicio y al cumplimiento de los lineamientos institucionales.

Impacto Estratégico.

- La implementación de este proyecto de resolución fortalecerá la gestión de la afiliación en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, al contar con procedimientos unificados y criterios claros para el registro, actualización y control de afiliados y beneficiarios. Esto permitirá mejorar la calidad del dato, confiabilidad de la información, reducir inconsistencias en los registros y facilitar la verificación oportuna de derechos.

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

Tarea: Gestión de afiliaciones.

A corte 30 de septiembre de 2026, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares contaba con 629.909 afiliados entre cotizantes, beneficiarios y no cotizantes (alumnos de escuela de formación militar y personas que se encuentran prestando servicio militar obligatorio), incluidas la afiliación y registros de usuarios nuevos entre cotizantes, beneficiarios y no cotizantes (alumnos de escuela de formación militar y personal en servicio militar obligatorio) y de novedades de afiliación por distintas causales que fueron reportadas oportunamente al Ministerio de Salud y a la ADRES esto en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES.

Logros de la gestión.

- Amplitud y cobertura del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, cuyo censo poblacional sirve como base para evaluar la proporción de extinciones y nuevas afiliaciones, garantizando la actualización constante de la base de datos y la transparencia en el manejo de la información de los usuarios.

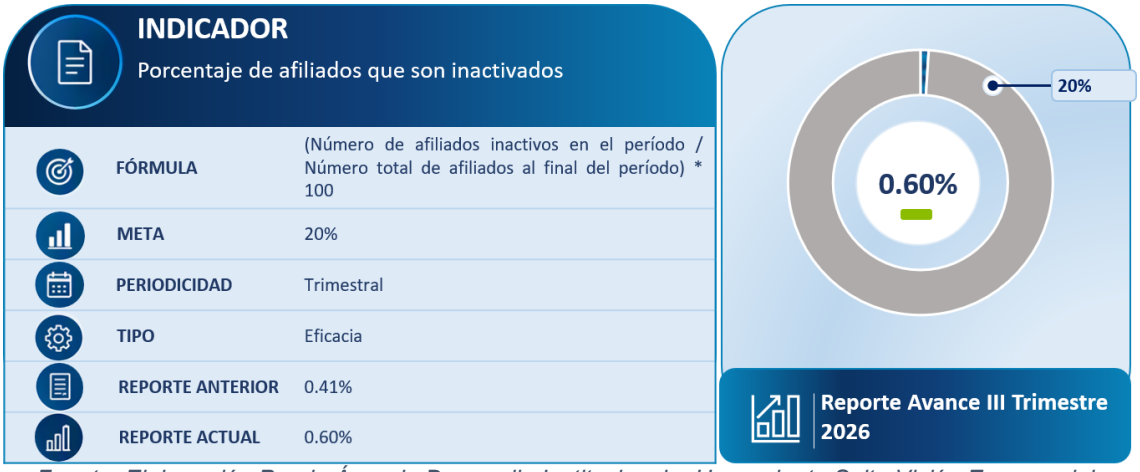
- Alto nivel de eficiencia y cumplimiento normativo. La baja tasa de extinción de derechos (0,60%) frente a una meta con tendencia hacia abajo del 20% indica una estabilidad en la afiliación y una adecuada depuración del sistema. Además, el cumplimiento en el reporte de novedades y la actualización de la base de datos refuerzan la transparencia y calidad del servicio

Impacto Estratégico.

- La implementación de este proyecto de resolución fortalecerá la gestión de la afiliación en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, al contar con procedimientos unificados y criterios claros para el registro, actualización y control de afiliados y beneficiarios. Esto permitirá mejorar la calidad del dato, confiabilidad de la información, reducir inconsistencias en los registros y facilitar la verificación oportuna de derechos.

Análisis del Indicador

Ilustración 30. Porcentaje de afiliados que son inactivados.



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

El Grupo Gestión de la Afiliación ha realizado la depuración correspondiente respecto del acceso a los servicios de salud del SSFM a través del proceso de afiliación, realizó en el III Trimestre de 2026 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. Con el 0,60%, el indicador se encuentra controlado y dentro de los parámetros aceptables. lo que garantiza que el indicador se mantenga bajo y con tendencia descendente, alineado con el objetivo del SSFM.

3.6 Grupo de Talento Humano (GRUTH)

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

Tarea: Seguimiento a la implementación del Plan de Gestión de Integridad DIGSA.

Se han realizado inducciones al personal que prestará su Servicio Social Obligatorio en el SSFM cada mes, donde se socializan los siguientes temas: Política de integridad; código de integridad, conflicto de intereses, corrupción y el diligenciamiento de la encuesta "Índice de Percepción de Transparencia e Integridad correspondiente al I semestre 2026", desarrollada por la Dirección de Aplicación de Normas de Transparencia y Ética, herramienta que busca medir el nivel de percepción y conocimiento que tienen los integrantes de las Fuerzas Militares, en temas de Ética, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción, en todos los niveles.

Los resultados obtenidos, evidencian calificaciones entre alto y muy alto, para el Código de Integridad y los valores del servicio público, manteniendo similares porcentajes con el último semestre de la vigencia anterior. Los porcentajes más bajos siguen siendo los de los valores de compromiso y diligencia.

Tabla 9. Valores DIGSA.

Indicador	II semestre 2025	I semestre 2026	Diferencia
Código de Integridad	91%	91%	0%
Honestidad	83%	84%	1%
Respeto	87%	86%	-1%
Justicia	84%	84%	0%
Compromiso	76%	76%	0%
Diligencia	75%	75%	0%

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano

Desde el Procedimiento de capacitación, se gestionó con el Ministerio de Defensa Nacional para el día 29 de septiembre de 2026, la realización de una charla virtual sobre Control Interno y Control Disciplinario, actividad obligatoria contemplada en el Plan Institucional de Capacitación de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA).

Logros de la gestión.

- Se continuó 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.

Impacto Estratégico.

- Fortalecimiento de la política de integridad, se realizan inducciones al personal de Servicio Social Obligatorio, al personal de nombrado en la planta de personal y se realiza seguimiento a los riesgos como también al cumplimiento del

desarrollo del curso de integridad de la Función Pública. De igual manera, es importante mencionar el apoyo que se ha recibido desde la oficina de control disciplinario del Ministerio de Defensa Nacional, la Dirección de Aplicación de Normas de Transparencia y Ética y la Función Pública.

Análisis del Indicador

Ilustración 31. Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad – DIGSA.



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

Se ejecutaron las nueve (9) 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.

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

Tarea: Informe de seguimiento a la implementación del Plan Institucional de Capacitación DIGSA.

Se ejecutó el 100 % de las siete (8) actividades programadas, evidenciando un adecuado nivel de cumplimiento y una gestión alineada con los objetivos estratégicos institucionales. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la Iniciativa 3 – Acción 3.1, mediante el desarrollo del producto “Plan de Educación Continua”, orientado al fortalecimiento de las competencias técnicas y al desarrollo integral del talento humano del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

Logros de la gestión.

- La articulación y coordinación con las diferentes Subdirecciones permitieron la ejecución efectiva de las actividades previstas, destacándose las capacitaciones

relacionadas con gestión documental y fortalecimiento de archivos, gestión de conflictos de interés y su declaración en cumplimiento de la Ley 2013 de 2019, así como jornadas de formación, socialización y divulgación asociadas al Sistema de Gestión Ambiental de la DIGSA, su política, objetivos y el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA). Asimismo, se desarrollaron espacios de capacitación en participación ciudadana, servicio al ciudadano, gobierno de datos, gestión de la información y seguridad digital.

- Fortalecer los conocimientos, habilidades y competencias para el ejercicio de sus funciones laborales. Como resultado, se contribuyó al fortalecimiento de la gestión institucional, la toma de decisiones, la mejora continua de los procesos y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Dirección General de Sanidad Militar.

Impacto Estratégico.

- Fortalecimiento de las competencias técnicas, administrativas, digitales y comportamentales del talento humano del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

- Fortalecimiento de la cultura de integridad, transparencia, servicio al ciudadano y gestión del conocimiento, promoviendo una mayor apropiación de los lineamientos institucionales, normativos y estratégicos por parte de los servidores públicos.

- Mejoramiento de los procesos administrativos, misionales, el fortalecimiento de la transformación digital, la gestión de la información y la seguridad digital, así como una mayor capacidad de liderazgo y toma de decisiones por parte de directivos y responsables de los Establecimientos de Sanidad Militar.

Análisis del Indicador

Ilustración 32. Porcentaje de ejecución del Plan de Capacitación DIGSA



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

Se alcanzó un cumplimiento del 100 %, al ejecutarse la totalidad de las siete (8) actividades programadas en el Plan Institucional de Capacitación. Este resultado refleja una adecuada planeación, coordinación y seguimiento de las acciones de formación, así como una gestión eficiente en la ejecución del Plan de Educación Continua.

Las actividades desarrolladas permitieron fortalecer las competencias técnicas, administrativas y comportamentales del talento humano del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), mediante procesos de capacitación orientados al mejoramiento continuo de la gestión institucional, la actualización de conocimientos y el fortalecimiento de las capacidades requeridas para el cumplimiento de la misión institucional.

Asimismo, los resultados obtenidos contribuyeron al desarrollo de una cultura organizacional basada en la excelencia, la innovación, la transparencia y la mejora continua, generando valor para la entidad y aportando al logro de los objetivos estratégicos establecidos para la vigencia.

3.6.3 **Actividad:** Diseñar e implementar el plan de mejora del clima organizacional que incluya acciones de sensibilización y apropiación de los valores del Código de Integridad en DIGSA.

Tarea: Implementación de acciones de mejora del clima organizacional DIGSA desde el Procedimiento de Bienestar Estímulos, Área de Permanencia y Retiro, Grupo Talento Humano DIGSA.

En el marco del fortalecimiento del Talento Humano y del bienestar de los colaboradores de la Dirección General de Sanidad Militar – DIGSA, durante el 2026 se implementaron acciones de mejora del clima organizacional, tomando como línea base los resultados de la Medición de Clima Organizacional realizada en octubre del 2025.

Teniendo en cuenta que esta medición tiene una periodicidad bienal, durante la vigencia 2026 se desarrollaron acciones de intervención, seguimiento y fortalecimiento orientadas a responder a las oportunidades de mejora identificadas en los resultados de 2025, particularmente en aspectos relacionados con liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, reconocimiento, desarrollo del talento humano, bienestar, inclusión y sentido de pertenencia.

De manera transversal, se incorporaron acciones de sensibilización y apropiación de los valores del Código de Integridad, buscando promover su aplicación en las relaciones interpersonales, el liderazgo, la comunicación, el trabajo colaborativo y el servicio público.

La gestión desarrollada durante este 2026 constituye, por tanto, parte del proceso de intervención y seguimiento de la línea base establecida en 2025. La próxima Medición de Clima Organizacional, permitirá valorar la evolución de los factores intervenidos y orientar las nuevas acciones de mejora institucional.

Logros de la gestión.

- Avance en la implementación de acciones de mejora articuladas con los resultados de la Medición de Clima Organizacional 2025, mediante estrategias orientadas al fortalecimiento del liderazgo, la comunicación, el trabajo en equipo,

el reconocimiento, el desarrollo de competencias, el bienestar integral, la inclusión y el sentido de pertenencia.

- Se ha promovido la articulación de las estrategias de Bienestar y Estímulos con las necesidades institucionales, a través de espacios de formación y liderazgo, apoyos educativos, reconocimiento al desempeño y la trayectoria laboral, actividades de integración, iniciativas de salario emocional, conciliación de la vida laboral y familiar, promoción de la salud mental y sensibilización ambiental.
- Se ha incorporado transversalmente la sensibilización y apropiación de los valores del Código de Integridad, como fundamento para fortalecer comportamientos coherentes con la honestidad, el respeto, el compromiso, la diligencia, la justicia, la actitud de servicio y el trabajo en equipo. Estas acciones permiten consolidar una ruta de intervención y seguimiento con trazabilidad, orientada a responder a las oportunidades de mejora identificadas y a mantener las fortalezas institucionales.

Impacto Estratégico.

- Contribución al fortalecimiento de una cultura organizacional más humana, participativa, incluyente y orientada al servicio, mediante la articulación de estrategias de bienestar, liderazgo, reconocimiento, desarrollo del talento humano y apropiación de los valores institucionales.
- Las acciones implementadas y programadas favorecen la construcción de relaciones laborales respetuosas, la comunicación efectiva, el trabajo colaborativo, el sentido de pertenencia y el bienestar integral de los colaboradores, en concordancia con los objetivos institucionales de Talento

Ilustración 33. Matriz de trazabilidad del Plan de Mejora del Clima Organizacional DIGSA para el 2026 de acuerdo con los hallazgos y necesidades identificadas en el 2025:

Cuadro anexo. Matriz de trazabilidad del Plan de Mejora del Clima Organizacional DIGSA 2026

Hallazgo o necesidad identificada en 2025	Acciones de mejora asociadas a 2026	Aporte al clima organizacional
Comunicación entre áreas y trabajo en equipo.	Jornadas institucionales de integración, reconocimiento y encuentro, en el marco de actividades conmemorativas como el aniversario de la DIGSA, Día de la Mujer, Día del Hombre, Día de la Secretaria, Día de la Madre, Día del Padre, Día del Servidor Público, Amor y Amistad, celebración del Día de los Niños y Cierre de Gestión, de acuerdo con el cronograma institucional.	Favorecimiento del diálogo, la integración, la comunicación interpersonal y la cooperación entre los diferentes equipos de trabajo.
Necesidad de fortalecer el liderazgo.	Escuela de Líderes DIGSA y espacios de sensibilización en comunicación efectiva, liderazgo humanizado, reconocimiento, motivación y manejo de equipos.	Fortalecimiento de competencias de liderazgo y de relaciones laborales respetuosas y colaborativas.
Capacitación y desarrollo del talento humano.	Apoyos educativos, promoción de procesos de formación y actualización, y transferencia de conocimientos aplicables al desempeño de las funciones.	Promoción del aprendizaje permanente, el desarrollo de competencias y el mejoramiento del desempeño laboral.
Necesidad de reconocimiento.	Cuadro de Honor – Café de las Letras, reconocimientos por tiempo de servicio y espacios institucionales de reconocimiento y valoración de los colaboradores.	Fortalecimiento de la motivación, la valoración del aporte individual y colectivo y el sentido de pertenencia.
Beneficios y bienestar.	Ferias de servicios, divulgación de beneficios, convenios y alianzas con entidades y empresas, de acuerdo con la oferta disponible.	Acercamiento a oportunidades de bienestar, recreación, educación y otros beneficios para los colaboradores y sus familias.
Balance y equilibrio entre la vida laboral y personal.	Horarios flexibles cuando las condiciones del servicio lo permitan, Día de la Familia, permisos especiales y turnos de bienestar en Semana Santa, mitad y final de año y recesos escolares, conforme a las disposiciones aplicables.	Promoción de la conciliación de responsabilidades laborales, personales y familiares.
Bienestar emocional y salud mental.	Acciones de promoción de la salud mental, autocuidado, pausas activas, salario emocional y estrategias institucionales de bienestar, incluidos el Día de la Familia y el día libre por cumpleaños, según las disposiciones aplicables.	Sensibilización frente al autocuidado y contribución al bienestar emocional y a la calidad de vida laboral.
Sentido de pertenencia y propósito institucional.	Cierre de Gestión y estrategia «Vitaminas para trabajar con propósito», mediante mensajes y espacios de sensibilización orientados a conectar el trabajo cotidiano con el propósito institucional.	Fortalecimiento del compromiso, la motivación, la identidad institucional y la conexión con la misión de la DIGSA.
Transición laboral.	Programa de Prepensionados y desvinculación asistida, con orientación para la preparación emocional, financiera y personal frente al retiro laboral.	Promoción de una transición laboral planificada, el bienestar y la preparación para una nueva etapa de vida.
Inclusión y equidad.	Acciones de sensibilización, integración y articulación entre los diferentes grupos de colaboradores, considerando sus modalidades de vinculación y condiciones particulares.	Promoción del respeto, la equidad, la inclusión y la valoración de los aportes individuales.
Fortaleza ambiental y responsabilidad social.	Día de la Bicicleta y acciones de sensibilización ambiental articuladas con la gestión ambiental	Promoción de prácticas responsables, cuidado del entorno y compromiso con la sostenibilidad institucional.
Cultura ética e integridad.	Sensibilización y apropiación de los valores del Código de Integridad, vinculándolos con las acciones de liderazgo, comunicación, reconocimiento, bienestar, trabajo en equipo y servicio público.	Fortalecimiento de una cultura ética basada en la honestidad, el respeto, el compromiso, la diligencia, la justicia, la actitud de servicio y el trabajo en equipo.

Fuente: Elaboración Propia Grupo de Talento Humano

3.7 Área de Comunicaciones Estratégicas (ARCOM)

3.7.1 **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.

Tarea: Gestión de comunicaciones estratégicas que contenga cantidad de publicaciones generadas de acuerdo a necesidad, cantidad de usuarios suscritos o enlazados y el impacto de las publicaciones generadas.

En apoyo a las necesidades de las áreas de la DIGSA, se ejecutaron, tanto a nivel interno como externo, campañas de comunicación. Entre ellas:

Tabla 10. Campañas realizas nivel interno y externo SSFM.

N.º	Tema	N.º	Tema
1	Salud ambiental (campaña de reciclaje)	10	Campaña Psicosocial (salud mental)
2	Campaña Afiliaciones	11	Nuevo operador en el extranjero
3	Atención al usuario	12	Fiebre Amarilla
4	Comisionados en el exterior	13	Fenómeno del Niño
5	Jornadas de Vacunación	14	Semana Andina
6	Fechas Conmemorativas	15	Campaña gestión del cambio
7	Gobierno de Datos	16	Prevención del suicidio
8	Salud Operacional	17	Lactancia Materna
9	Salud Oral	18	Agendamiento de citas

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

Tabla 11. Producción de Contenidos

Mes	Publicaciones	Alcance / Visualizaciones	Interacciones
Julio	34	512.152	4.744
Agosto	49	440.807	39.872
Septiembre	70	854.257	47.112
Total	**153**	**1.807.216**	**91.728**

Fuente: Elaboración Propia Área de Desarrollo Institucional.

Se observa un incremento progresivo en la producción de contenidos, pasando de 34 registros en julio a 49 en agosto y 70 en septiembre. Este comportamiento refleja una mayor intensidad de divulgación durante el trimestre, especialmente en septiembre, mes que concentró el mayor volumen de publicaciones y el mayor alcance registrado.

Logros de la gestión.

- Fortalecimiento de la educación en salud: Se consolidó la difusión permanente de información relevante a través de publicaciones informativas, promoviendo hábitos saludables, acciones de prevención y el conocimiento de temas prioritarios como jornadas de vacunación y cuidado de la salud.

- Mejoramiento de la comunicación con los usuarios: Se fortaleció la interacción y atención a la comunidad mediante la respuesta oportuna a inquietudes y comentarios, favoreciendo una comunicación bidireccional que incrementa la confianza, el acercamiento institucional y el compromiso de los usuarios.

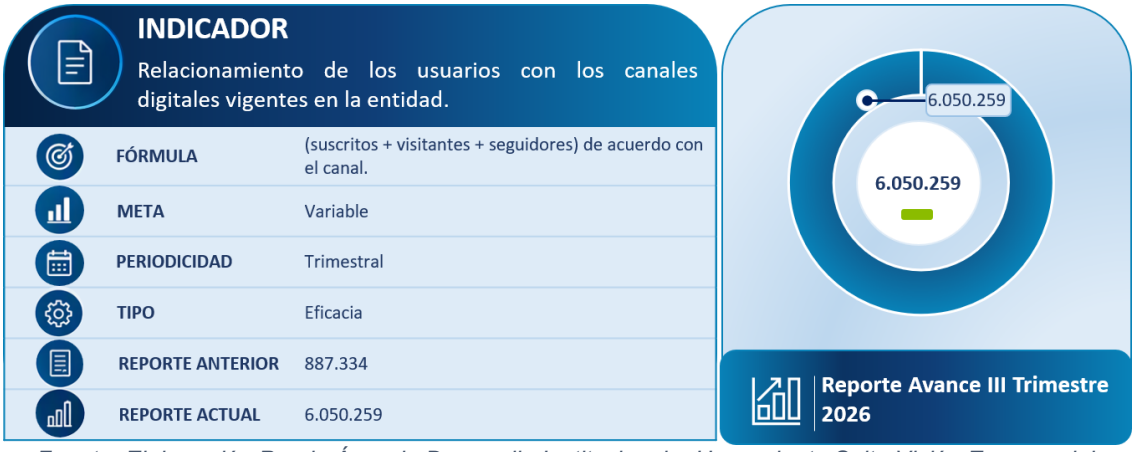
- Mayor visibilidad y participación en iniciativas de salud: Se impulsó la promoción de eventos, fechas conmemorativas y campañas de bienestar, logrando ampliar el alcance de las estrategias institucionales y fomentar una mayor participación de la comunidad en las actividades desarrolladas por la DIGSA.

Impacto Estratégico.

- La utilización de Facebook ha permitido a la DIGSA alcanzar una amplia audiencia, facilitando la difusión de información crucial y la promoción de un estilo de vida saludable. La plataforma también les permite utilizar imágenes y videos, haciendo su contenido más atractivo y accesible.

Análisis del Indicador

Ilustración 34. Relacionamiento de los usuarios con los canales digitales vigentes en la entidad.



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

El indicador evidencia un crecimiento sostenido en el relacionamiento de los usuarios con los canales digitales. Durante el I trimestre se registraron 1.667.722 usuarios, cifra que aumentó a 3.013.130 en el II trimestre y alcanzó 6.050.259 en el III trimestre.

Este comportamiento refleja una evolución positiva en el alcance y uso de los canales digitales, con incrementos consecutivos durante los tres periodos evaluados. En consecuencia, se observa un fortalecimiento progresivo de estos medios como herramientas para la difusión de información y la interacción con los usuarios.

3.7.2 **Actividad:** Desarrollo de estrategias integrales de adaptación transicional al cambio tanto internas como externas, que fortalezcan el proceso de fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud.

Tarea: Informe de estrategias integrales de fortalecimiento interno y externo para el cambio, de acuerdo con el Modelo de Atención Integral en Salud.

Análisis de la Tarea:

Se elaboraron y difundieron tres cápsulas informativas con el fin de transmitir un mensaje claro y puntual de cambio, fácil de entender en 40 segundos, asegurando que los colaboradores comprendan lo esencial sin necesidad de un contenido largo o complejo. Así mismo se elaboraron y socializaron 2 videos correspondientes a la estrategia Sketch Teatral y taller de líderes.

Logros de la gestión.

- Se fortalecieron las estrategias integrales de comunicación para la gestión del cambio en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, mediante la elaboración, difusión y socialización de tres cápsulas informativas de alto impacto, diseñadas para transmitir mensajes claros, concretos y de fácil comprensión en un formato breve de 40 segundos. Adicionalmente, se desarrollaron y divulgaron dos materiales audiovisuales correspondientes a la estrategia de Sketch Teatral y al Taller de Líderes, promoviendo la apropiación de los lineamientos institucionales, el compromiso de los colaboradores y la participación en los procesos de transformación organizacional.

Impacto Estratégico.

- Las acciones implementadas contribuyeron al fortalecimiento de la comunicación interna y externa, favoreciendo una mayor comprensión y apropiación de los cambios asociados al Modelo de Atención Integral en Salud. A través de contenidos dinámicos, accesibles y pedagógicos, se incrementó la sensibilización de los colaboradores frente a los procesos de transformación institucional, fortaleciendo el liderazgo, la cultura organizacional y la capacidad de adaptación al cambio, lo que favorece una gestión más articulada, eficiente y orientada al mejoramiento continuo de los servicios de salud.

3.8 Área de Costos y Estadistica (ARCYE)

3.8.1 **Actividad:** Consolidar la data para el reporte de indicadores de calidad en salud del SSFM.

Tarea: Reporte de indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

La recopilación de los datos se realiza a través de las Direcciones de Sanidad y la Jefatura de Salud, quienes entregan la información de la red interna del SSFM a DIGSA según la periodicidad establecida. En algunos casos, la fuente de información proviene de otras dependencias de DIGSA, tal como se especifica en los indicadores correspondientes

Logros de la gestión.

- Medir el desempeño del Subsistema desde el aseguramiento hasta la prestación del servicio y se convierte en un insumo básico para el mejoramiento de los procesos y el ejercicio de la participación ciudadana a partir de su socialización y difusión.

Impacto Estratégico.

- El Sistema de Calidad en Salud para el SSMP crea un sistema de Información para la Calidad en Salud como herramienta transversal que permite la operación y monitoreo del SCS - SIG, incluyendo el registro y administración del dato, consolidación, disponibilidad, trazabilidad y análisis de la información para contribuir a la toma de decisiones dentro del Subsistema.

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.

SERVICIO ● COMPROMISO ● BIENESTAR ● SALUD









1.82%

AVANCE DE LA INICIATIVAS

4

TAREAS PROYECTADAS

100%

CUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO

RESULTADOS ESTRATÉGICOS DEL TERCER TRIMESTRE 2026

4.1 Área de Desarrollo Institucional (ARDEI)

4.1.1 **Actividad:** Controlar la ejecución del proyecto de inversión vigencia 2026

Tarea: Ejecución presupuestal de los proyectos de inversión.

Proyecto: Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud Atención al Usuario y Participación Social en los Establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional.

Ilustración 35. Ejecución Proyectos de Inversión ESM – III Trimestre 2026



Fuente: Grupo Planeación Estratégica – Área de Desarrollo Institucional - DIGSA.

El proyecto presenta una ejecución del 89% en compromisos por valor de $ 22.720,71 millones y un 14 % en obligaciones y pagos por valor de $ 3.216,40 a corte del III trimestre de 2026 distribuidos así:

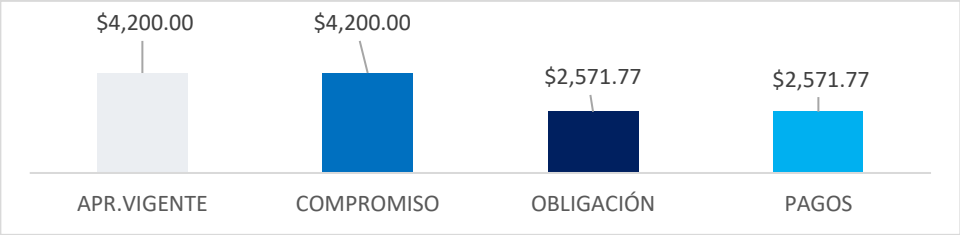
Tabla 12. Recursos de Inversión SSFM.

	FUERZA	DESCRIPCION	APR. VIGENTE	COMPROMISO	OBLIGACION	PAGOS
PROYECTO ESM	EJC	ADECUADOS	$ 12.348,76	$ 11.105,14	$ 0,00	$ 0,00
		DOTADOS	$ 2.700,00	$ 1.630,70	$ 0,00	$ 0,00
		SER. TRANSPORTE ASISTENCIAL	$ 495,00	$ 494,93	$ 0,00	$ 0,00
		TOTAL DISAN EJC	$ 15.543,76	$ 13.230,77	$ 0,00	$ 0,00
	ARC	ADECUADOS	$ 2.454,87	$ 2.437,51	$ 704,66	$ 704,66
		DOTADOS	$ 3.535,15	$ 3.464,45	$ 0,00	$ 0,00
		SER. TRANSPORTE ASISTENCIAL	$ 516,00	$ 515,71	$ 515,71	$ 515,71
		TOTAL DISAN ARC	$ 6.506,02	$ 6.417,67	$ 1.220,37	$ 1.220,37
	JEFSA	ADECUADOS	$ 1.241,46	$ 1.212,98	$ 381,05	$ 381,05
		DOTADOS	$ 1.517,36	$ 1.279,45	$ 1.035,13	$ 1.035,13
		SER. TRANSPORTE ASISTENCIAL	$ 580,00	$ 579,85	$ 579,85	$ 579,85
		TOTAL JEFSA	$ 3.338,82	$ 3.072,27	$ 1.996,03	$ 1.996,03
	TOTAL PROYECTO		$ 25.388,60	$ 22.720,71	$ 3.216,40	$ 3.216,40

Fuente SIIF Nación

Proyecto: Formulación Diseño e Implementación del Sistema de Información para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a Nivel Nacional.

Ilustración 36. Ejecución Proyecto SALUD.SIS III Trimestre 2026.



Fuente: Grupo Planeación Estratégica – Area de Desarrollo Institucional - DIGSA.

El proyecto presenta una ejecución del 100% en compromisos y un 60% en obligaciones y pagos a corte del III Trimestre de 2026 distribuidos así:

DESCRIPCION	APR. VIGENTE	COMPROMISO	OBLIGACION	PAGOS
SERVICIOS DE INFORMACIÓN ACTUALIZADOS	$ 1.300,00	$ 1.300,00	$ 0,00	$ 0,00
SERVICIOS TECNOLÓGICOS	$ 2.900,00	$ 2.900,00	$ 2.521,77	$ 2.521,77
TOTAL SALUD.SIS	$ 4.200,00	$ 4.200,00	$ 2.521,77	$ 2.521,77

Fuente SIIF Nación

Logros de la gestión.

Ejecución del 100% en compromisos por valor de $ 4.200,00 millones y del 60 % en obligaciones y pagos por valor de $ 2.521,77 millones en los rubros de servicios de información actualizados y servicios tecnológicos.

Análisis del Indicador:

Ilustración 37. Porcentaje de Ejecución de los Recursos de Inversión SSFM.



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

Se tiene un porcentaje de ejecución del 91% por valor de $ 26.920,71 millones del total de recursos de inversión para la vigencia 2026.

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.

SERVICIO ● COMPROMISO ● BIENESTAR ● SALUD







1.36%

AVANCE DE LA INICIATIVAS

3

TAREAS PROYECTADAS

100%

CUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO

RESULTADOS ESTRATÉGICOS DEL TERCER TRIMESTRE 2026

5.1 Grupo de Talento Humano (GRUTH)

5.1.1 **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

Tarea: Seguimiento a la implementación del Plan de Previsión de Recursos Humanos.

Las propuestas del Plan de Previsión de Recursos Humanos 2026, fueron entregadas a la Dirección General de Sanidad Militar y en el mes de agosto y septiembre de 2026, se realizó el comité de personal para la aprobación del plan de previsión de recursos humanos 2026, en cabeza del señor Director General de Sanidad Militar, con las Direcciones de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval y Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana, con la participación de los Subdirectores DIGSA, Coordinadora de Seguimiento y Evaluación, Coordinadora de Planeación Estratégica, Coordinadora del Grupo de Asuntos Legales, las propuestas fueron aprobadas para continuar con el trámite administrativo de documentación, pruebas de competencias laborales ante el Departamento Administrativo de la Función Pública, publicaciones de hojas de vida en las páginas web oficiales del Ministerio de Defensa Nacional y Presidencia de la República.

Logros de la gestión.

- La planta de Empleados Públicos del Ministerio de Defensa Nacional - Dirección General de Sanidad Militar efectiva, cuenta con 1426 funcionarios a nivel nacional distribuidos así:

Tabla 13. Personal Planta Efectiva.

FUERZA	PERSONAL PLANTA	% PERSONAL PLANTA
DISAN EJC	748	52%
DISAN ARC	323	23%
JEFSA	177	12%
DIGSA NIVEL CENTRAL	178	12%
TOTAL	**1.426**	**100%**

Fuente: Elaboración Propia Grupo Talento Humano

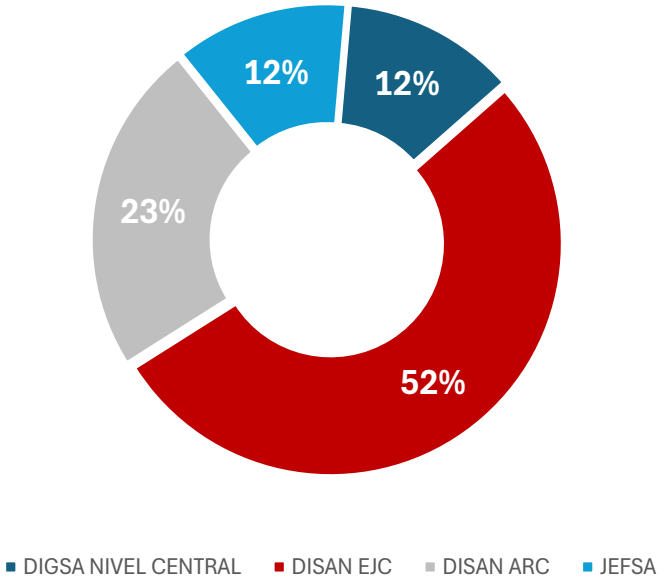
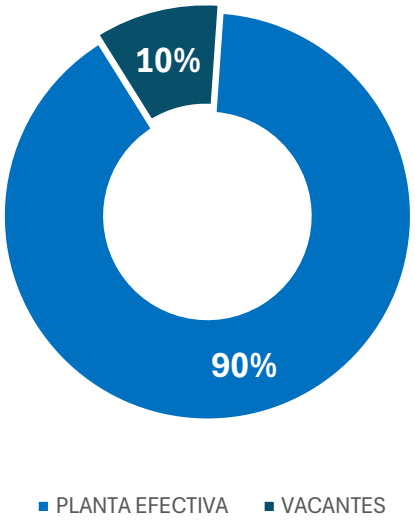


Tabla 14. Planta Efectiva VS Vacantes

EMPLEOS	TOTAL	PROVISTOS	VACANTES
SERVIDORES MISIONALES	710	649	61
PROFESIONALES DEFENSA	95	84	11
TECNICOS SERVICIOS	358	347	11
TECNICOS PARA APOYO SEGURIDAD Y DEFENSA	128	118	10
AUXILIAR SERVICIOS	167	160	7
AUXILIAR PARA APOYO SEGURIDAD Y DEFENSA	115	64	51
DIRECTOR, SUBDIRECTOR, JEFE UNIDAD SEGURIDAD	5	4	1
TOTAL	1578	1426	152



La planta efectiva de Personal DIGSA, se encuentra al 90% ocupada y el 10% de empleos se encuentran vacantes, los cuales serán provistos una vez se cumpla el trámite administrativo para nombrar el personal de libre nombramiento y remoción, de acuerdo con la normatividad establecida.

Así mismo, se aclara que las vacantes de carrera administrativa definitivas son 107 empleos, los cuales se encuentran reportados en la Oferta Pública de Empleos – OPEC del aplicativo SIMO de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Las vacantes de libre nombramiento y remoción serán provistas de acuerdo con el articulo 47 Decreto 1792 de 2000 y la Guía Estratégica de Talento Humano; una vez así mismo, las vacantes de carrera administrativa ya se encuentran reportadas en el aplicativo SIMO - OPEC (Oferta Pública de Empleos), para ser provistos a través del concurso público de méritos en la vigencia 2026-2027, de acuerdo con lo informado por la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Impacto Estratégico.

- Con la aprobación de las propuestas de nombramientos presentadas por las Direcciones de Sanidad Ejército Nacional , Dirección de Sanidad Naval y Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana, en el III trimestre de 2026, se cumple el objetivo principal del plan de previsión de recursos humanos, garantizando la prestación del servicio, la cobertura, oportunidad y accesibilidad

de los usuarios y beneficiarios a los servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, lo cual es un compromiso constante en la administración del talento humano, para el cumplimiento de la misionalidad, este proceso se realizó bajo los principios de la transparencia, el mérito y el compromiso institucional.

Análisis del Indicador:

Ilustración 38. Porcentaje de ejecución del Plan de Previsión de Recursos Humanos.



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

La planta efectiva de Personal DIGSA, se encuentra al 90% ocupada y el 10% de empleos se encuentran vacantes, los cuales serán provistos una vez se cumpla el trámite administrativo para nombrar el personal de libre nombramiento y remoción, de acuerdo con la normatividad establecida; la justificación del indicador en 90% corresponde a la Ley de Garantías que se presentó en la vigencia 2026, lo cual no permitió realizar los nombramientos en el primer semestre 2026, lo cual se ve reflejado en la disminución de la planta efectiva a 30 de septiembre de 2026, con un porcentaje de ocupación del 90%.

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.

SUBSISTEMA DE SALIUD DE LAS FUERZAS MILITARES

SERVICIO ● COMPROMISO ● BIENESTAR ● SALUD







3.18%

AVANCE DE LA INICIATIVAS

7

TAREAS PROYECTADAS

100%

CUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO

RESULTADOS ESTRATÉGICOS DEL TERCER TRIMESTRE 2026

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

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

Tarea: Resultado Implementación Modelo de Gestión y Gobierno TI

La DIGSA mantuvo un desempeño favorable en los dominios de Gobierno y Gestión de TI, evidenciado en altos niveles de ejecución presupuestal, disponibilidad tecnológica, cumplimiento de acuerdos de servicio, fortalecimiento de la seguridad digital y avances significativos en Gobierno de Datos y transformación digital. Persisten actividades de cierre relacionadas con políticas TI, continuidad del negocio, Gobierno de Datos y seguridad de la información, que servirán como base para la consolidación del PETI 2027-2030 y el fortalecimiento de la madurez digital institucional.

Estrategia de TI

Se evidenció una gestión presupuestal y contractual favorable del Grupo SISAM, con una ejecución alineada a la planeación financiera institucional. Al cierre del trimestre, el 88,6 % de los recursos de funcionamiento contaban con CDP, el 85,9 % estaban comprometidos y el 48 % obligados. Asimismo, el 89,67 % de los procesos contractuales identificados se encontraban adjudicados o radicados y la inversión registró una ejecución del 100 %. En materia de desempeño tecnológico, los servicios de TI alcanzaron una disponibilidad del 99,65 % y no se presentaron incidentes de seguridad de la información o ciberseguridad que afectaran los activos institucionales.

Gobierno de TI

Se avanzó en la consolidación de la estrategia institucional de Gobierno y Gestión de TI mediante la aplicación del autodiagnóstico del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE) y la medición de madurez digital de MinTIC, cuyos resultados servirán de base para la formulación del PETI 2027-2030. Adicionalmente, se gestionaron ocho ventanas de mantenimiento que incluyeron actualizaciones de infraestructura, fortalecimiento de seguridad, renovación de plataformas y migración de SALUD.SIS a Oracle Cloud Infraestructura, sin impactos relevantes sobre la operación. La entidad mantiene capacidades tecnológicas robustas, con niveles de disponibilidad superiores al 99,9 % para servicios críticos. Como actividad pendiente, continúa la actualización del Manual de Políticas TI para su presentación ante ARSIG.

Gestión de Información

Se consolidó la primera versión del Modelo de Gobierno de Datos de la DIGSA, estableciendo la estructura organizacional, roles, políticas y lineamientos para la gestión, calidad, seguridad y aprovechamiento estratégico de los datos. El modelo abarca 19 procesos, 154 procedimientos, 343 productos de información, 15 características de calidad del dato y un ciclo de vida de ocho fases, fortaleciendo las bases para la toma de decisiones basada en datos y la transformación digital institucional.

Gestión de Servicios de TI

Se fortaleció la gestión de los servicios tecnológicos mediante la actualización del Catálogo de Servicios TI y del Plan de Continuidad del Negocio, este último pendiente de validación por ARSIG y aprobación institucional. La disponibilidad de los servicios de TI alcanzó el 99,65 %, con cuatro incidencias de alta prioridad que generaron una indisponibilidad acumulada de 7,41 horas, manteniendo niveles adecuados de continuidad operativa. Se gestionaron 72 requerimientos asociados a los ANS contractuales con un cumplimiento del 100 %, sin pendientes al cierre del período. Igualmente, se ejecutaron actividades de respaldo y recuperación de información sobre plataformas críticas y se avanzó en la formulación del componente de gestión de residuos tecnológicos dentro del Sistema de Gestión Ambiental.

Gestión de Seguridad y Ciberseguridad

La DIGSA fortaleció el monitoreo de seguridad mediante la operación continua de FortiSIEM y los servicios SOC/NOC, manteniendo integrados 80 dispositivos y procesando más de 2,7 millones de eventos de seguridad sin incidentes que comprometieran la confidencialidad, integridad o disponibilidad de la información. Se identificó la necesidad de formalizar un Catálogo de Servicios de Seguridad de la Información y Ciberseguridad independiente, incorporando ANS, indicadores, métricas y mecanismos de seguimiento alineados con el MSPI e ISO 27001:2022.

Seguridad y Privacidad de la Información

El dominio presenta un cumplimiento promedio del 95 %, destacándose la actualización de la matriz de riesgos de seguridad y privacidad de la información, que pasó de cinco a ocho riesgos identificados, alineados con ISO 27001:2022 y el MSPI. Asimismo, se actualizaron y fortalecieron los controles de seguridad asociados a dichos riesgos y se continúa trabajando en la actualización del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información y en el fortalecimiento de la gestión de riesgos en entornos de nube.

Logros de la gestión.

- Fortalecimiento de la operación tecnológica: Se avanzó en la modernización de la infraestructura mediante la migración de los ambientes de SALUD.SIS a OCI, la gestión de ocho ventanas de mantenimiento y el seguimiento de respaldos, con una disponibilidad trimestral reportada del 99,65 %. No obstante, se registraron cuatro incidencias de prioridad alta y permanece pendiente la revisión por ARSIG y la aprobación del Plan de Continuidad del Negocio ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

- Avance en los instrumentos de gobierno y gestión de TI: Se consolidó la primera versión del Modelo de Gobierno de Datos, se actualizó el Catálogo de Servicios TI y se adelantaron los autodiagnósticos institucionales MSPI, MFAE.

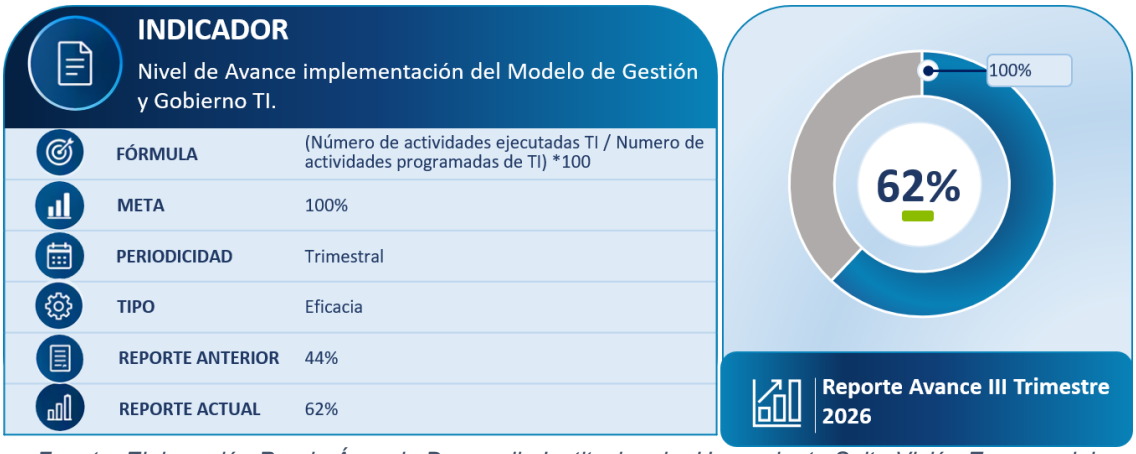
Impacto Estratégico.

- Se garantizo la continuidad de los servicios del SSFM, mediante la modernización tecnológica, monitoreo especializado y gestión TI.

- Los Herramientas elaboradas y ejercicios del Diagnostico MRAE, MSPI, Nivel de Madurez Digital permitieron establecer la línea base de la DIGSA para la proyección PETI 2027 – 2030.

Análisis del Indicador:

Ilustración 39. Nivel de Avance implementación del Modelo de Gestión y Gobierno TI.



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

Se ejecutaron 14 de las 17 actividades programadas en la Hoja de Ruta, alcanzando un cumplimiento promedio del 91 % para el periodo evaluado. Con este resultado, se registra un avance acumulado de 49 actividades, equivalente al 62 % del total previsto en la Hoja de Ruta de las 54 actividades programadas acumuladas con corte al tercer trimestre.

Tarea: Resultado Implementación Plan de Transformación Digital.

Se fortaleció el proceso de transformación digital mediante la consolidación del Modelo de Gobierno de Datos, el avance en la madurez de seguridad de la información con resultados cercanos al 80 % en el autodiagnóstico MSPI y el monitoreo permanente de la infraestructura tecnológica sin materialización de riesgos. Asimismo, impulsó la automatización de procesos a través de herramientas como Power BI, Power Automate, Python y Copilot, logrando la implementación de tres iniciativas tecnológicas y avanzando en la identificación de tecnologías emergentes para apoyar la modernización institucional y la construcción de la hoja de ruta del PETI 2027-2030. No obstante, persisten retos asociados al cierre de brechas en ciberseguridad, la actualización de políticas de seguridad y la ejecución de proyectos estratégicos como Servicios Digitales para Ciudadanos, que presenta retrasos por dependencias contractuales.

En términos generales, el seguimiento evidencia un avance favorable en la ejecución de la Hoja de Ruta, manteniéndose identificadas y controladas las actividades pendientes para continuar su gestión durante el siguiente trimestre.

Gobierno de Datos

Modelo de Gobierno de Datos

El documento consolidó la primera versión formal del Modelo de Gobierno de Datos de la DIGSA, estableciendo el marco institucional para orientar la gobernanza, gestión, calidad, seguridad y aprovechamiento estratégico de los datos como activos institucionales. Desde una perspectiva cualitativa, el documento define la estructura organizacional del Gobierno de Datos en los niveles estratégico, táctico y operativo, formaliza roles y responsabilidades, establece políticas y principios de gestión de datos, incorpora lineamientos para la calidad del dato, la administración de datos maestros, el ciclo de vida de la información, la seguridad de la información y la estrategia de comunicación y apropiación institucional, alineado con la Política de Gobierno Digital, el MRAE, las guías de MinTIC y la normatividad aplicable al sector defensa y salud. Desde una perspectiva cuantitativa, el modelo identifica una operación institucional conformada por 19 procesos, 154 procedimientos y 343 productos de información, define 3 niveles de gobernanza, incorpora 15 características de calidad del dato y estructura el ciclo de vida de los datos en 8 fases, proporcionando las bases metodológicas para fortalecer la toma de decisiones basada en datos, la interoperabilidad, la calidad de la información y la madurez del Gobierno de Datos en la DIGSA.

Seguridad Digital

Autodiagnóstico MSPI

Se realizo presentación por parte del Área Seguridad de la Información la aplicación de la Herramienta de Diagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) del Ministerio TIC. El autodiagnóstico evidencia que la DIGSA ha alcanzado un nivel gestionado en seguridad de la información y ciberseguridad, con resultados cercanos al 80 % en ISO/IEC 27001:2022, ciclo PHVA y NIST CSF 2.0. La entidad cuenta con políticas, procedimientos, recursos, herramientas de monitoreo, controles de acceso, capacidades de respuesta y prácticas de continuidad que constituyen una base sólida para el SGSI. No obstante, el nivel actual todavía no puede considerarse optimizado. Las brechas más relevantes se concentran en la evaluación independiente, medición de efectividad, protección avanzada de datos, criptografía, monitoreo integral, desarrollo seguro, gestión de terceros y pruebas de recuperación. El cierre de estas brechas permitirá fortalecer la trazabilidad, automatización, resiliencia y mejora continua del SGSI, así como avanzar hacia un perfil objetivo de mayor madurez institucional.

Seguimiento Trimestral Riesgos Seguridad de la Información.

Durante el III trimestre de 2026, la DIGSA realizó actividades de seguimiento y monitoreo de la infraestructura tecnológica a través de la plataforma FortiSIEM y los servicios SOC/NOC, orientadas a verificar las condiciones de seguridad, disponibilidad y desempeño de los servicios tecnológicos. Durante el periodo se efectuó la revisión de eventos de seguridad, alertas, disponibilidad de servicios, comportamiento de la infraestructura y activos integrados a la solución. Asimismo, se desarrollaron actividades de diagnóstico, configuración, afinamiento y validación técnica de la plataforma, cuyos resultados quedaron registrados en informes técnicos, reportes de monitoreo, tableros de control y demás registros operativos generados durante la prestación del servicio.

Como resultado del seguimiento efectuado durante la vigencia 2026, no se evidenció la materialización de riesgos asociados a los aspectos objeto de monitoreo, manteniéndose el seguimiento preventivo y continuo sobre la infraestructura, los servicios tecnológicos y los eventos de seguridad identificados.

Manual de políticas del sistema de gestión de seguridad de la información.

El Manual de Políticas de Seguridad de la Información se encuentra en proceso de actualización. Esta actividad se desarrolla con base en los criterios establecidos por MinTIC en el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI). Actualmente, el documento se encuentra en etapa de cierre de la actualización, quedando pendientes las actividades requeridas para su finalización.

Automatización de Procesos Internos de DIGSA

Inventario de Necesidades Tecnológicos

Desde el Grupo Gestión de la Información y el Grupo SISAM se diseñaron y desplegaron instrumentos de diagnóstico orientados al levantamiento de necesidades tecnológicas de la DIGSA. Actualmente, estas encuestas se encuentran en proceso de consolidación y gestión con los usuarios identificados para su respectivo diligenciamiento. De manera complementaria, el ejercicio permitió identificar y caracterizar posibles herramientas y soluciones tecnológicas susceptibles de ser implementadas en los diferentes procesos institucionales, con el propósito de evaluar su viabilidad, priorizar iniciativas de transformación digital y fortalecer la toma de decisiones relacionadas con la modernización tecnológica y la optimización de los servicios institucionales.

Herramientas Tecnológicas Implementadas.

Durante la vigencia se registraron cinco (5) iniciativas tecnológicas, de las cuales tres (3) se encuentran implementadas y dos (2) están en fase de desarrollo. Las iniciativas identificadas se concentran principalmente en procesos relacionados con aseguramiento en salud, contratación y asuntos legales, utilizando herramientas tecnológicas de automatización, analítica e inteligencia artificial tales como Power Automate, Python, Power BI, Microsoft Forms y Copilot.

La implementación de estas soluciones ha permitido avanzar en la automatización de actividades repetitivas y de alto volumen operativo, mejorando la oportunidad de respuesta, la disponibilidad de la información y la calidad de los procesos institucionales. Asimismo, se evidencia una tendencia hacia el uso de tecnologías de bajo código (Low-Code), herramientas de análisis de datos y plataformas basadas en inteligencia artificial para apoyar la gestión institucional

Adopción y uso de Tecnologías Emergentes en Salud

La DIGSA ha avanzado en la identificación y evaluación de tecnologías emergentes con potencial de aplicación institucional, mediante la consolidación de una matriz de priorización que contempla tecnologías relacionadas con inteligencia artificial, analítica avanzada, interoperabilidad, automatización inteligente, ciberseguridad, nube híbrida y salud digital. Como resultado de este ejercicio, se identificaron múltiples casos de uso orientados al fortalecimiento de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo,

constituyendo una línea base para la construcción del Inventario Institucional de Casos de Uso de Tecnologías Emergentes. Actualmente, la entidad se encuentra adelantando actividades de levantamiento y consolidación de necesidades tecnológicas a través de encuestas y mesas de trabajo con los diferentes procesos, con el propósito de complementar y formalizar el portafolio de iniciativas tecnológicas que harán parte de la hoja de ruta de transformación digital y modernización institucional definida en el PETI 2027-2030.

- **Servicios DIGSA de Ciudadanos Digitales**

Se realizó el alistamiento de la infraestructura para los ambientes de calidad (QA), pruebas y producción, así como la revisión y ajuste de la historia de usuario, actualmente en validación por parte de la Fábrica de Software. Se encuentran pendientes las mesas de trabajo con la Agencia Nacional Digital (AND) para continuar con la iniciativa. La actividad presenta retraso frente al cronograma previsto, debido principalmente a la dependencia del proceso de contratación de la Fábrica de Software, cuya ejecución inició el 1 de julio de 2026.

Logros de la gestión.

- Se avanzó en la implementación de la Hoja de Ruta de Gobierno y Gestión de TI, con 49 actividades ejecutadas y un avance acumulado reportado del 62 %. Asimismo, se consolidó la primera versión del Modelo de Gobierno de Datos de la DIGSA, definiendo roles, responsabilidades y lineamientos para la gestión de los activos de información.

- Se implementaron tres iniciativas tecnológicas de automatización y analítica en procesos institucionales y se fortaleció el seguimiento preventivo de la infraestructura mediante FortiSIEM y los servicios SOC/NOC, complementado con el autodiagnóstico del MSPI y la identificación de brechas de seguridad.

Impacto Estratégico.

- Fortalecimiento en la gestión institucional y la toma de decisiones de la DIGSA, mediante los avances en gobierno de TI, automatización contribuyendo a mejorar la oportunidad de respuesta, la disponibilidad de información.

- Fortalecimiento en la capacidad preventiva y la resiliencia tecnológica de la DIGSA, mediante el monitoreo de la infraestructura y los servicios tecnológicos y la identificación de brechas de seguridad, contribuyendo a la protección de los activos de información y a la continuidad operativa institucional.



Análisis del Indicador:

Ilustración 40. Nivel de Avance Actividades Plan de Transformación Digital.



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

Se ejecutaron seis (6) de las siete (7) actividades programadas en la Hoja de Ruta, registrando un avance acumulado de veinte (20) de las veintidós (22) actividades proyectadas para el periodo, equivalente al 90 % de cumplimiento. Frente a las actividades pendientes, se culminó el Autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) y se avanzó en la actualización del MSPI de la DIGSA, cuya finalización está prevista para el próximo trimestre; asimismo, continúa en ejecución la actividad relacionada con los Servicios Ciudadanos Digitales de la DIGSA, correspondiente a la integración del trámite con el Portal Carpeta Ciudadana, cuyo cumplimiento se encuentra proyectado para el siguiente trimestre. De acuerdo con el avance registrado y considerando el carácter acumulativo del indicador, se alcanza un cumplimiento del 67 % frente al total de actividades previstas en la Hoja de Ruta.

Tarea: Resultados implementación del Modelo de Gobierno de Datos.

Se continuó con la implementación de los componentes definidos en la Hoja de Ruta de Gobierno de Datos, logrando la actualización y fortalecimiento de catálogos, inventarios, datos maestros e instrumentos para la gestión de la información institucional. Asimismo, se avanzó en la definición y fortalecimiento de roles y responsabilidades, la ejecución de ejercicios de calidad de datos y la consolidación de mecanismos para la gestión, documentación y aprovechamiento de los activos de información. Estos resultados permiten afianzar las bases metodológicas, organizacionales y técnicas requeridas para la sostenibilidad del Modelo de Gobierno de Datos y su integración progresiva en los procesos institucionales.

Logros de la gestión.

- Se alcanzó un 96% de avance acumulado en la ejecución de la Hoja de Ruta de Gobierno de Datos, con 82 actividades ejecutadas de 85 programadas, evidenciando el cumplimiento de la meta establecida para el III trimestre.
- Se avanzó en la consolidación de activos estratégicos para la gestión de la información, entre ellos el Marco de Referencia Geoespacial, el Catálogo de Datos Maestros y los ejercicios de evaluación y mejora de la calidad de los datos.

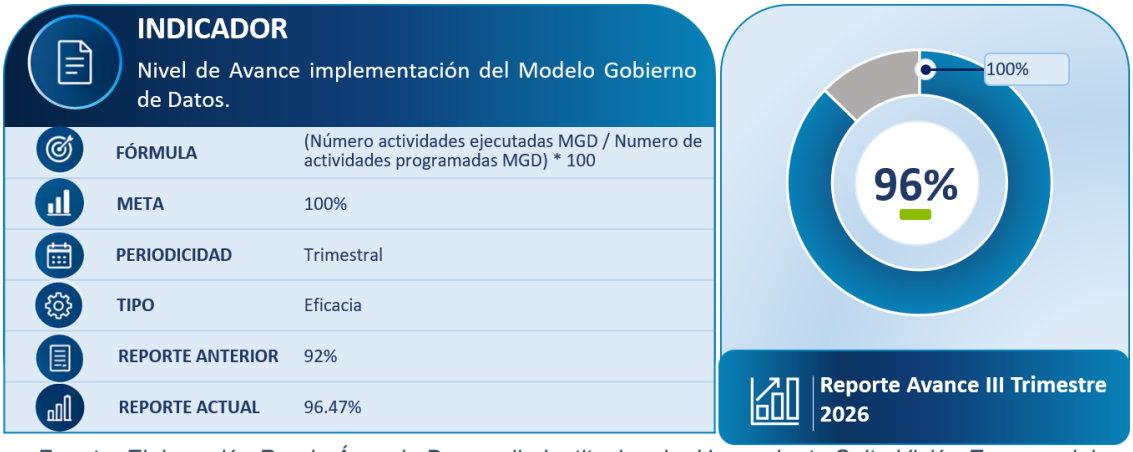
- Se fortaleció la articulación entre las dependencias involucradas en la gestión de datos, promoviendo una visión institucional orientada al aprovechamiento de la información para la toma de decisiones.

Impacto Estratégico.

- Fortalecimiento de la madurez institucional en Gobierno de Datos, consolidando los datos como un activo estratégico para la entidad.
- Mayor calidad, confiabilidad, trazabilidad y disponibilidad de la información, proporcionando mejores insumos para la toma de decisiones basada en datos.
- Cumplimiento de los objetivos de transformación digital y gobierno de la información, generando bases sólidas para la interoperabilidad, la analítica y la gestión del conocimiento.
- El resultado alcanzado posiciona a la entidad en una senda favorable para lograr el 100% de cumplimiento de la Hoja de Ruta al cierre de la vigencia, fortaleciendo la sostenibilidad del Modelo de Gobierno de Datos y la generación de valor institucional.

Análisis del Indicador:

Ilustración 41. Nivel de Avance implementación del Modelo Gobierno de Datos.



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

El indicador presentó un comportamiento favorable al cierre del III trimestre de 2026, alcanzando 82 actividades ejecutadas de las 85 previstas en la Hoja de Ruta, equivalentes a un 96% de avance acumulado, cumpliendo la meta programada para el período y manteniendo una tendencia positiva hacia el cumplimiento del 100% al cierre de la vigencia. Este resultado evidencia un incremento de 4 actividades respecto al segundo trimestre, cuando se registraban 78 actividades ejecutadas (92%), así como un avance de 11 puntos porcentuales frente a la línea base de 2025, correspondiente al 85% (72 actividades).

Dicho avance refleja el fortalecimiento progresivo del Modelo de Gobierno de Datos mediante la consolidación de instrumentos de gobernanza, calidad de datos, metadatos, gestión de datos maestros, ciclo de vida de los datos, seguridad de la información y gestión de TI. Durante el trimestre se incorporaron y ejecutaron actividades estratégicas como la elaboración del Marco de Referencia Geoespacial, el desarrollo del Catálogo de Maestros DIGSA, la ejecución de un segundo piloto de calidad de datos y el

fortalecimiento de la gestión de datos logísticos, contribuyendo al incremento del nivel de madurez institucional en materia de gobierno de datos.

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

Tarea: Seguimiento mantenimiento y administración de los componentes del sistema de información (infraestructura, aplicación, bases de datos, sistema de recuperación, etc.)

- Seguimiento, mantenimiento y administración de la plataforma SALUD.SIS

El Grupo SISAM realizó actividades permanentes de seguimiento, mantenimiento y administración de los componentes tecnológicos que integran el Sistema de Información SALUD.SIS, orientadas a asegurar la estabilidad operativa, la disponibilidad de los servicios y la continuidad de los procesos que soportan la gestión asistencial y administrativa del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Así mismo, se llevó a cabo la migración de la plataforma SALUD.SIS a Oracle Cloud Infrastructure (OCI), verificando la disponibilidad de los servicios, la integridad de la información y la continuidad operativa durante la transición hacia la nueva infraestructura.

- Gestión y monitoreo de infraestructura tecnológica

La infraestructura tecnológica asociada a los entornos de producción y pruebas presentó un comportamiento estable durante el periodo evaluado, incluida la nueva infraestructura en Oracle Cloud Infrastructure (OCI) que resultó de la migración de la plataforma SALUD.SIS. Se efectuaron labores continuas de monitoreo de servicios, control de recursos tecnológicos, supervisión del desempeño de la plataforma, ejecución y validación de copias de seguridad, así como la atención y gestión oportuna de incidentes, sin que se generaran afectaciones significativas o prolongadas en la operación del sistema.

- Mantenimiento del sistema de información

Se desarrollaron actividades de mantenimiento preventivo, correctivo y evolutivo, encaminadas a preservar la estabilidad y el desempeño del sistema, se atendieron las incidencias reportadas por los usuarios y gestionaron los ajustes funcionales y técnicos requeridos para la mejora continua de la plataforma, en armonía con la planeación tecnológica y las necesidades operativas institucionales.

- Administración de bases de datos y control de accesos

Se ejecutaron actividades de administración de bases de datos enfocadas en el monitoreo, control y optimización de los entornos de información, incluyendo la gestión de usuarios, la validación de respaldos, la verificación de la integridad y consistencia de los datos, en particular durante y después de la migración a Oracle Cloud Infrastructure (OCI), así como el cumplimiento de los procedimientos establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar. De igual forma, se dio continuidad a la administración de cuentas y controles de acceso, garantizando la adecuada asignación de perfiles y roles, la aplicación de medidas de seguridad de la información y la atención oportuna de los requerimientos asociados al ciclo de vida de los usuarios del Sistema de Información SALUD.SIS.

Logros de la gestión.

- Se consolidó la migración de la plataforma SALUD.SIS a Oracle Cloud Infrastructure (OCI), manteniendo la disponibilidad de los servicios, la integridad de la información y la continuidad operativa durante la transición, fortaleciendo la infraestructura tecnológica que soporta los procesos asistenciales y administrativos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Se fortaleció la estabilidad operativa y la gestión tecnológica de SALUD.SIS mediante el seguimiento permanente de la infraestructura, el mantenimiento preventivo, correctivo y evolutivo, la administración de bases de datos, la validación de respaldos y el control de accesos, contribuyendo a una operación segura y continua del sistema de información.

Impacto Estratégico.

- Se fortaleció la continuidad, disponibilidad, seguridad y capacidad tecnológica de SALUD.SIS como plataforma estratégica para la operación del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, avanzando hacia una infraestructura modernizada y con mejores condiciones para soportar la evolución de los servicios digitales institucionales y las necesidades operativas de la DIGSA.

Análisis del Indicador:

Ilustración 42. Estabilidad de la operación de la plataforma tecnológica.



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

El indicador registró cuatro incidencias de prioridad alta relacionadas con la infraestructura de bases de datos y los sistemas de información institucionales. Estas incidencias correspondieron a eventos de lentitud en los servicios de SALUD.SIS, caída del módulo de Historia Clínica (funcionalidades de seguimiento de órdenes y descarga de fórmulas médicas), caída del servicio del Nodo 2 de la base de datos SALUD.SIS y saturación de la base de datos del sistema. Como resultado, se presentó un tiempo acumulado de indisponibilidad de 7,41 horas frente a un total de 2.160 horas programadas para el trimestre. En consecuencia, el indicador alcanzó un porcentaje de disponibilidad de 99,65 %, calculado sobre un tiempo efectivo de operación de 2.152,59 horas, lo que evidencia un alto nivel de continuidad y disponibilidad de los servicios de TI durante el periodo evaluado. Fuente: Tabla de Incidentes. Área de Infraestructura, Redes y Base de Datos.

7

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

SUBSISTEMA DE SALIUD DE LAS FUERZAS MILITARES

SERVICIO ● COMPROMISO ● BIENESTAR ● SALUD





2.73%

AVANCE DE LA INICIATIVAS

7

TAREAS PROYECTADAS

86%

CUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO

RESULTADOS ESTRATÉGICOS DEL TERCER TRIMESTRE 2026

7.1 Área de Costos y Estadística (ARCYE)

7.1.1 **Actividad:** Monitorear la prestación de los servicios de salud al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Tarea: Resultados de la herramienta de seguimiento para el monitoreo de los indicadores de la calidad en salud.

El tablero visualizador de resultados permitió consolidar periódicamente los indicadores de calidad correspondientes a las especialidades monitoreadas por la Dirección General de Sanidad Militar, facilitando la identificación de desviaciones frente a las metas establecidas y la detección de oportunidades de mejora en la prestación de los servicios de salud. Asimismo, contribuyó a fortalecer la articulación entre las áreas asistenciales y administrativas, favoreciendo el seguimiento de los resultados y la implementación de acciones orientadas al mejoramiento continua de la calidad en salud.

Logros de la gestión.

- Estandarización del reporte y consolidación de los indicadores de calidad, fortaleciendo la calidad y confiabilidad de la información, la mayor claridad en el análisis del comportamiento de los indicadores, facilitando la identificación de los ESM que requieren intervención, la formulación y seguimiento de planes de mejora para los indicadores que presentaron desviaciones frente a las metas establecidas y la mejora de la trazabilidad de la información, facilitando los procesos de seguimiento, verificación y auditoría.

Impacto Estratégico.

- Se fortalece la toma de decisiones estratégicas relacionadas con la gestión y el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, mediante el seguimiento y análisis de los indicadores de calidad en salud. De igual manera contribuye al seguimiento del cumplimiento de los requisitos normativos y de los estándares de calidad en salud establecidos en la Resolución 256 de 2016, así como de las disposiciones contempladas en la Circular 038 y demás lineamientos complementarios aplicables. En consecuencia, genera efectos en la reducción de los riesgos asistenciales y fortalece la seguridad y la experiencia del paciente.

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.

Tarea: Listado de CUPS con costo estándar.

Se realizaron 14 mesas de revisión con el equipo designado por las DISAN en las que se expone por cada ESM el formato para captura de información del Costo estándar CUPS diligenciado por especialidad. Como producto de estas sesiones se determinó estandarizar los CUPS de consulta con la información suministrada hasta el momento, enfocando la Tarea en la caracterización de los CUPS de procedimientos.

Logros de la gestión.

- Se logró tener un mayor entendimiento y apropiación sobre el objetivo y dinámica del diligenciamiento del formato por parte de los ESM, y la articulación

de los procesos de planeación, asistencial y administrativa, entendiendo que la información detallada por cada elemento del costo es clave para proveer el CUPS en la red interna. Es de aclarar que el avance presentado es hoja de Excel, dado que la funcionalidad de caracterización del costo estándar de SALUD.SIS requiere ajustes al desarrollo.

Impacto Estratégico.

- El formato Costo estándar CUPS DIGSA es una herramienta que permite al ESM en su rol de prestador, presentar una oferta de servicios valorizada, acorde con su nivel de complejidad, que pueda ser utilizada como insumo para la toma de decisiones, la planeación de los recursos de salud, la elaboración de protocolos, y la construcción de un manual de referencia de los servicios prestados en el SFFM.

Análisis del Indicador:

Ilustración 43. CUPS con costo real.



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

El seguimiento realizado para la presentación del Informe del Plan de Acción 2026, registra en el trimestre julio-septiembre tan solo 23 formatos cargados, adicional a los 232 reportados a 30-jun-2026, razón por la que se solicitó la intervención de los integrantes de la mesa de revisión DISAN EJC, ARC y JEFSA para dar celeridad al desarrollo de esta actividad, teniendo en cuenta que la meta final es 2010 CUPS, con avance del 12,7% en lo que va corrido de la vigencia 2026.

Tarea: Listado de CUPS con costo real de la vigencia

Se avanzó en el análisis de indicadores de acciones y compromisos relacionados con el resultado del Costeo Real por CUPS que se obtuvo mediante la aplicación de la metodología de costeo basado en actividades (ABC), con la identificación del portafolio de servicios, la determinación de los costos específicos de cada Centro de Costo administrativo que tiene objeto de asignación de valor y la selección de las bases de distribución para el consumo de recursos tanto en las especialidades como en los servicios ejecutados. En respuesta a la evolución y las dinámicas que presenta este proceso, los esfuerzos se han concentrado en el rediseño y la optimización de los

parámetros establecidos para la distribución y el análisis del cálculo con el objetivo de elevar los estándares de los resultados finales asegurando la máxima integridad en el manejo de los datos. En este sentido, el proceso se ha ejecutado con el propósito de no omitir datos de valor, subestimar variables o viciar el análisis con distorsiones metodológicas o de los datos. De este modo, se pretende presentar una visión de la realidad de los ESM para facilitar la toma de decisiones en el futuro.

Logros de la gestión.

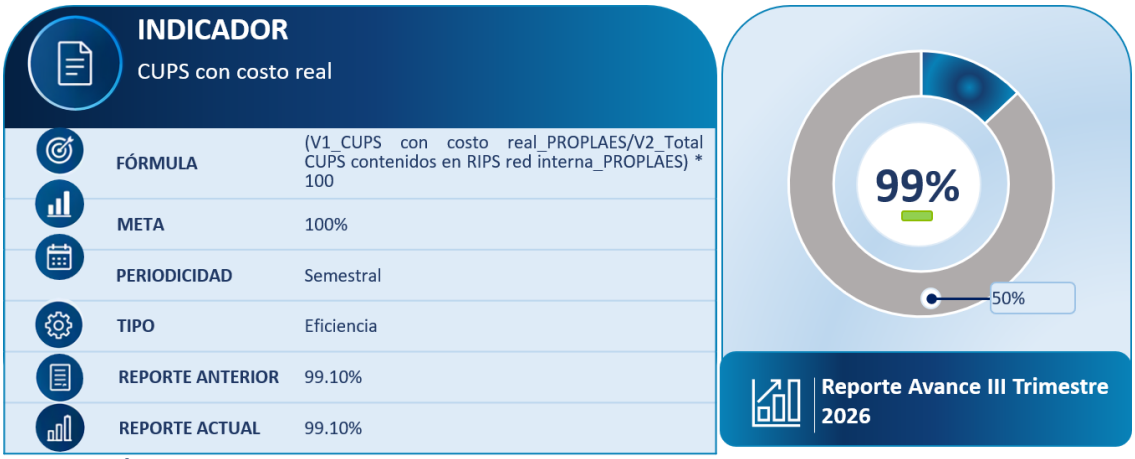
- El ejercicio de costeo real y análisis de indicadores de acciones y compromisos ha permitido detallar las oportunidades de mejora de las fuentes de información, en el caso de los RIPS se ha analizado la productividad de cada especialidad, la forma en la que se recopila la información y la calidad del dato presentada. Respecto al sistema de costos, permite identificar si los costos están siendo registrados de manera oportuna, concisa y completa en cada ESM.

Impacto Estratégico.

- Con base en los resultados obtenidos, se concluye que la metodología de costo real por CUPS constituye una herramienta técnicamente adecuada para la asignación y distribución de costos desde las especialidades hacia los CUPS, permitiendo avanzar en la estimación del costo real de prestación por cada ESM del SSFM. Este ejercicio ha generado información de valor para el análisis para una posterior toma de decisiones, al proporcionar una aproximación más precisa a los costos asociados a cada procedimiento y facilitar la identificación de variaciones entre los mismos.

Análisis del Indicador:

Ilustración 44. CUPS con costo real.



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

De conformidad con el avance del proceso de estimación del costo real por CUPS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) en el primer semestre de 2026, el indicador CUPS con costo real se mantiene para el 99,1% de los CUPS reportados en el RIPS de la Red Interna. Este resultado se visualiza en el Tablero de Power BI disponible para las especialidades y CUPS ofertados.

8

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

SUBSISTEMA DE SALIUD DE LAS FUERZAS MILITARES

SERVICIO • COMPROMISO • BIENESTAR • SALUD





0.45%

AVANCE DE LA INICIATIVAS

1

TAREAS PROYECTADAS

100%

CUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO

RESULTADOS ESTRATÉGICOS DEL TERCER TRIMESTRE 2026

8.1 Grupo de Asuntos Legales (GRULE)

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

Tarea: Conceptos de viabilidad jurídica.

El Grupo de Asuntos Legales adelantó el control de legalidad de los proyectos normativos y demás documentos jurídicos sometidos a su consideración, con el propósito de verificar su conformidad con el ordenamiento jurídico vigente, la competencia institucional y las disposiciones aplicables al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Como resultado de esta gestión, se registraron 161 productos jurídicos, distribuidos en 135 actos administrativos, 12 lineamientos, 6 conceptos jurídicos y 8 normogramas. Esta labor permitió brindar acompañamiento jurídico a las dependencias responsables, prevenir riesgos asociados a la expedición de decisiones administrativas y contribuir a la actualización del marco normativo institucional.

Logros de la gestión.

- Se adelantó la revisión, elaboración y control de legalidad de ciento sesenta y un (161) productos jurídicos, conformados por actos administrativos, lineamientos institucionales, conceptos de viabilidad jurídica y normogramas. Esta gestión permitió garantizar que las actuaciones administrativas de la entidad se desarrollaran conforme al marco normativo vigente, fortaleciendo la seguridad jurídica, la adecuada aplicación de la regulación interna y el soporte técnico-jurídico requerido para la toma de decisiones institucionales.

- Se contribuyó a la actualización y sistematización normativa de los procesos, al fortalecimiento de los mecanismos de control preventivo y a la consolidación de criterios jurídicos que favorecen la eficiencia y legalidad de la gestión administrativa.

Impacto Estratégico.

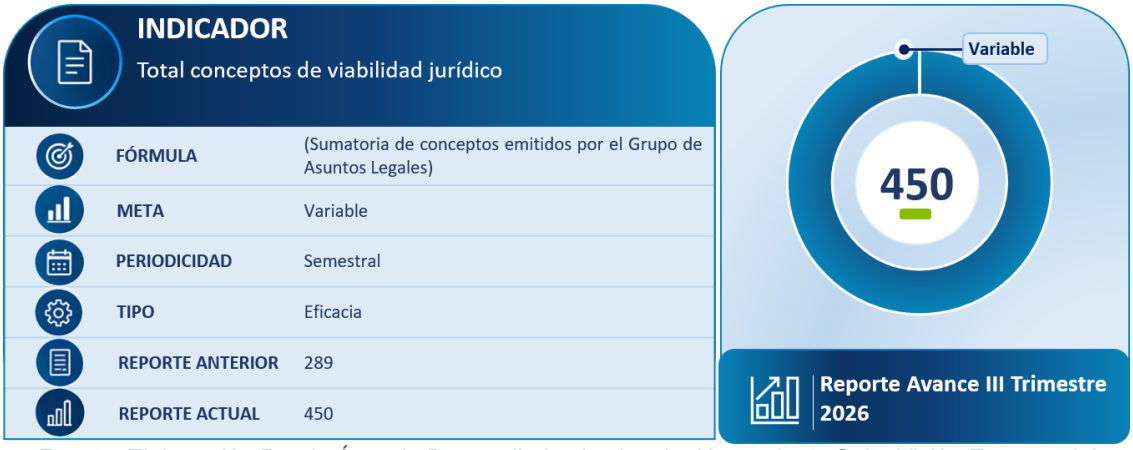
- Fortalecer la gobernanza institucional y la prevención del riesgo jurídico.

- La expedición de actos administrativos garantizó el adecuado desarrollo de la gestión del talento humano y de los procesos administrativos; la elaboración de lineamientos facilitó la uniformidad en la aplicación de directrices institucionales; los conceptos de viabilidad jurídica brindaron soporte técnico para la adopción de decisiones ajustadas a derecho; y los normogramas contribuyeron a la identificación, organización y actualización del marco normativo aplicable a las diferentes dependencias.

- En conjunto, estas acciones promovieron la transparencia, la eficiencia administrativa y el cumplimiento de los objetivos institucionales, asegurando actuaciones alineadas con los principios que rigen la función pública.

Análisis del Indicador

Ilustración 45. Total, conceptos de viabilidad jurídico.



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

Al comparar la gestión desarrollada durante el tercer trimestre de 2026 con los resultados consolidados del primer semestre de la misma vigencia, se observa que en un período de tres meses se alcanzó una producción equivalente al 55,71 % de los productos jurídicos elaborados durante los primeros seis meses del año. Este comportamiento evidencia una continuidad significativa en las actividades de control de legalidad, asesoría jurídica y actualización normativa adelantadas por el Grupo de Asuntos Legales con una sumatoria al tercer trimestre de 2026 de (450) de conceptos de viabilidad jurídico.

Los resultados obtenidos durante el tercer trimestre reflejan la capacidad operativa y técnica del Grupo de Asuntos Legales para garantizar el control de legalidad, la seguridad jurídica y el acompañamiento institucional.

La producción alcanzada demuestra la continuidad de la gestión jurídica y su aporte al fortalecimiento de los procesos administrativos y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Tabla 15. Conceptos de Viabilidad Jurídica – (III Trimestre 2026).

Categoría	Registros	Porcentaje (%)
Actos Administrativos	135	83,85%
Lineamientos	12	7,45%
Conceptos Jurídicos	6	3,73%
Normogramas	8	4,97%
Total	**161**	**100%**

La gestión del tercer trimestre se concentró principalmente en la elaboración y revisión de actos administrativos, que representaron el 83,85 % de la producción jurídica. No obstante, el 16,15 % restante correspondió a actividades estratégicas de asesoría, orientación y gestión normativa, a través de lineamientos, normogramas y conceptos de viabilidad jurídica, evidenciando una labor integral orientada al fortalecimiento de la seguridad jurídica, la prevención del riesgo legal y el adecuado cumplimiento de las funciones institucionales.

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.