DIGSA

COMUNICACIÓN INTERNA

Al contestar cite este número
Radicado No 0 0 1 9 5 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC.

Bogotá D.C 0 2 MAR 2026

Para: Subdirección Administrativa y Financiera

De: Área de supervisión al contrato Interadministrativo celebrado al Hospital Militar Central

Asunto: Respuesta oficio radicado N°0126001824902

En referencia a la solicitud de información elevada a esta Área, mediante oficio radicado N°0126001824902/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF de fecha 17/2/2026, respetuosamente, me permito informar al Señor Capitán de Navío Subdirector Administrativo y Financiero los trámites realizados:

1. Se realizó análisis de la solicitud y se identificaron los competentes para dar respuesta de fondo.
2. Los radicados 0126000386901 y 012000399901, fueron remitidos por competencia a la Dirección de Sanidad Naval, bajo el radicado N°0126001945602/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC, solicitando dar respuesta de fondo al peticionario inicial, toda vez que el caso en mención corresponde a la Salud Ocupacional de la Fuerza.

Lo anterior se comunica para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

Coronel CONSTANZA VILLAMIZAR PÉREZ
Oficial Auditor de Cuentas Médicas.
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026

Elaboró: TS. Rocio Mesa
Área de Cuentas Médicas DIGSA-HOMIL

Anexo: Un (1) Folios. Contiene copia oficio radicado No. 0126001945602

03 MAR 2026 9:30

DIGSA

COMUNICACIÓN INTERNA

Al contestar cite este número
Radicado No. 00214 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA- ARHMC

Bogotá D.C. 03 MAR 2026

Para: Dirección General de Sanidad Militar

De: Área de Supervisión del Contrato Interadministrativo 003 DIGSA-HOMIL 2026

Asunto: Solicitud cambio supervisor contrato 003 DIGSA 2026.

Respetuosamente, me permito solicitar al señor Capitán de Navío (c) JOHN OSWALDO SANCHEZ ANZOLA Director General de Sanidad Militar, tenga a bien ordenar a quien corresponda, se nombre a la señora SMSM Liliana del Carmen Acosta Moya, como supervisora técnica del contrato 003-DIGSA 2026, del 09 de marzo al 07 de Abril de 2026, por vacaciones de la titular, acorde a OAP 161 del 17 de febrero de 2026.

Cordialmente,

CR. CONSTANZA VILLAMIZAR PERÉZ
Oficial auditor Cuentas Médicas DIGSA
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026

Elaboró: TS. Rocío Esperanza Mesa Sánchez
Área de Cuentas Médicas DIGSA-HOMIL.

Revisó: CR. Constanza Villamizar Pérez
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026
Oficial de cuentas médicas.

Anexo: Un (1) Folios. Contiene copia OAP 161 del 17 de febrero de 2026.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
03 MAR 2026
8:35am
OFICINA DE REGISTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL	**ACTA DE REUNIÓN**	**Pág**. 1 de 7 **Código**: FO-SECEJ-CEAYG-741 **Versión:** 10 **Fecha de emisión:** 2024-08-27

Acta n.° 2026324003902646		**Fecha**	05/03/2026
		Lugar	DISAN EJC
Asunto	REUNIÓN DE REVISIÓN DE NOVEDADES HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL – AUDITORIA DE CONCURRENCIA, TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN TECNICA DISAN EJC CONTRATO 003 – 05 MARZO 2026		
Hora inicio	16:00	**Hora finalización**	17:00
Participantes	CT. Lina Guerrero SMSM Mayra Alejandra Rosero Dra. Carolina Ortega Chaparro Dr. Rubén Darío Gutiérrez		
Ausentes	NO APLICA.		

ORDEN DEL DÍA:

1. Novedades Hospital Militar Central

DESARROLLO:

Se inicia reunión de concurrencia presidida por la Señora Capitán Lina Garrido, con participación de auditoría de concurrencia y líder de egreso seguro DISAN EJC, con el fin de revisar las novedades generadas durante la ultima semana previa a la reunión.

EVENTOS ADVERSOS

ANA ISABEL PICON DE MORE 27760593 Durante la estancia actual se identifica efecto adverso a medicamento compatible con T887 en contexto de intoxicación por opioides, con recuperación tras administración de naloxona el 26/02/2026. Se documenta lesión renal aguda N17.9 CODIGO I durante la hospitalización.

JAVIER ACOSTA BAZURTO 93129032 Durante la estancia hospitalaria iniciada el 12/02/2026 y con corte al 02/03/2026, correspondiente a 18 días de hospitalización, se registra luxación protésica recurrente de cadera derecha posterior a artroplastia total de cadera realizada el 14/01/2026, clasificada como T848 Otras complicaciones de dispositivos protésicos, implantes e injertos ortopédicos internos. La condición corresponde a complicación mecánica del implante ortopédico con episodios repetidos de inestabilidad protésica que motivan reducción cerrada y programación de revisión quirúrgica. La recurrencia de la luxación constituye evento adverso asociado al procedimiento quirúrgico previo y genera prolongación de la estancia hospitalaria actual. Se glosan los días de estancia comprendidos entre el 12/02/2026 y el 02/03/2026, correspondientes a 18 días, por corresponder a manejo derivado de complicación mecánica del implante ortopédico, clasificada en CIE-10 como T848, relacionada con falla o inestabilidad del dispositivo protésico implantado previamente. La glosa se fundamenta en tratarse de atención secundaria a complicación del acto quirúrgico previo, con necesidad de nuevo procedimiento correctivo, atribuible a evento adverso del reemplazo protésico de cadera derecha.

BRAYAN SMITH AVILA CRUZ 1119666504 GLOSA POR EVENTO ADVERSO – INFECCIÓN ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD. Durante la estancia hospitalaria posterior al ingreso del 01/02/2026, el paciente presentó sepsis de origen respiratorio asociada a neumonía (A41.9, J18.9) con insuficiencia respiratoria aguda (J96.0), requiriendo soporte ventilatorio y manejo en unidad de cuidados intensivos. Adicionalmente, se reporta urocultivo positivo para Acinetobacter baumannii

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

mayor de 100000 UFC, correspondiente a infección del tracto urinario asociada al cuidado de la salud (N39.0).
La condición infecciosa respiratoria y urinaria se desarrolla durante la hospitalización y no corresponde al motivo inicial de ingreso, configurando complicaciones intrahospitalarias.
Se glosan los días comprendidos entre el 07/02/2026 y el 17/02/2026, periodo en el cual se evidencia manejo dirigido a sepsis respiratoria, soporte ventilatorio e infección urinaria por germen intrahospitalario, por corresponder a evento adverso relacionado con infección asociada al cuidado de la salud, no atribuible a la condición neurológica de base.
La glosa aplica sobre los costos derivados de manejo de sepsis, soporte ventilatorio y tratamiento antibiótico relacionado con infección intrahospitalaria documentada en dicho periodo.
FABIAN DAVID RUA ORTIZ 1080540767, Se formula glosa total a la estancia hospitalaria comprendida entre el 15/02/2026 y el 02/03/2026, correspondiente a 15 días de hospitalización, por tratarse de atención derivada de complicación mecánica de procedimiento quirúrgico previo, consistente en fuga anastomótica posterior a sleeve gástrico con neumoperitoneo y múltiples colecciones intraabdominales, clasificada como T814 complicación mecánica de procedimiento quirúrgico, asociada a K223 perforación del esófago.
Según la historia clínica, la paciente reingresa en postoperatorio inmediato con hallazgos imagenológicos de neumoperitoneo y colecciones intraabdominales, requiriendo manejo endoscópico con colocación de stent y laparoscopia exploratoria con drenaje, así como estancia en unidad de cuidado crítico/intermedio, antibioticoterapia de amplio espectro, nutrición parenteral total y monitoreo continuo.
Se documenta además desequilibrio hidroelectrolítico E878 y bradicardia R001 durante la estancia actual, condiciones que guardan relación temporal y clínica con la complicación quirúrgica descrita.
La totalidad de la atención brindada durante la estancia actual se encuentra directamente relacionada con la complicación derivada del procedimiento bariátrico previo, configurándose como evento secundario a intervención quirúrgica inicial. En consecuencia, se glosa el 100% de los días de estancia hospitalaria del 15/02/2026 al 02/03/2026, así como las tecnologías en salud asociadas a dicha complicación, por corresponder a manejo de evento postquirúrgico atribuible al procedimiento inicial.
ESTEVAN EVER RADA RUSELL 1082877953 Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 20 de enero de 2026 y el 02 de marzo de 2026, correspondiente a 42 días calendario. Según la historia clínica, el paciente ingresó el 12 de enero de 2026 para manejo quirúrgico de fractura por estallido multifragmentaria del cuerpo vertebral L3 con desplazamiento posterior y compresión medular y de la cauda equina, asociada a paraplejia L2–L3. Durante la hospitalización presentó infección de vías urinarias complicada por Pseudomonas aeruginosa, orquiepididimitis bilateral abscedada con aislamiento de Klebsiella pneumoniae NDM y posteriormente Candida tropicalis, requiriendo manejo antibiótico, antifúngico y drenajes percutáneos, además de exploración testicular. Estas complicaciones infecciosas se desarrollaron en el contexto de hospitalización prolongada, cateterismos intermitentes por vejiga neurogénica y procedimientos urológicos, condiciones relacionadas con el cuidado médico intrahospitalario. A partir del 20 de enero de 2026, fecha en la que el paciente ya se encontraba en manejo dirigido de focos infecciosos y con indicación quirúrgica diferida, la permanencia hospitalaria continuó motivada por control de infección asociada al cuidado de la salud y espera de estabilización para procedimiento de columna no realizado hasta el 02 de marzo de 2026. En consecuencia, se glosan 42 días de estancia hospitalaria por prolongación relacionada con infección asociada al cuidado médico y diferimiento de procedimiento quirúrgico indicado.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

ROSA AMELIA ALARCON DE ROJAS CC 41666178. Fecha de ingreso 12feb2026. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: reingreso. paciente reingresa el 12feb2026, con egreso del 06feb2026 (con POP del 30ene2026 de fx. distal de femur dercho). Reingresa por 1. FALLA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS 1.1 POP 30/01/2026 REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA DE FEMUR DISTAL DERECHO 1.2 FRACTURA SUPRACONDILEA DE FEMUR DERECHO 2. TVP MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3. ANTECEDENTE DE TEP 2023 (ANTICOAGULACIÓN CON APIXABAN) 4. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA 5. OBESIDAD 6. HIPOTIROIDISMO.

THERRY JEANPIERE MURILLO CESPEDES TI 1025530890. Fecha de ingreso: 19feb2026. Edad: 19 años. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: REINGRESO: 19FEB2026, con egreso 15feb2026. Reingresa por cefalea, fiebre y episodio convulsivo.

GUILLERMINA FLOREZ MOLINA CC 21057824. Fecha de ingreso: 15feb2026. Edad: 75anos. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: IAAS Infección Asociada a la Atención en Salud - Peritonitis bacteriana asociada a catéter peritoneal - Klebsiella KPC. Paciente ingreso 15feb2026, cultivo del 17feb2026 liquido peritoneal Paciente de 76 años con antecedente de enfermedad renal crónica estadio V quien se encuentra cursando con peritonitis asociada a catéter de diálisis peritoneal. En cultivo con crecimiento de K. pneumoniae productora de carbapenemasa tipo KPC. Infectologiosa valor ay registra que: Este mecanismo de resistencia requiere terapia con ceftazidime avuibactam mas no con aztroeonam al estar ausente la presencia de metalocarbapenemasas y demostrarse sensibilidad a aceftazidime avibactam en el cultivo. Se considera dar terapia durante 14 días.

OSCAR RAFAEL MILTON JOSE LAZARO CARDOZO cc 17648536. Fecha de ingreso: 10febrero2026 Edad: 54 años. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: INFECCION ASOCIADA A LA ATENCION EN SALUD: 1). POP TRAQUEOSTOMÍA 23/2/26-COLONIZACIÓN POR CANDIDA AURIS (cultivo 22feb2026 ordenaron caspofungina, suspendida por infectología el). 2). FILM ARRAY NEUMONÍA: K PNEUMONIAE CTX-M KPC. (CON GENES DE RESISTENCIA).

FAUSTINO PEREZ SIERRA CC 5942109 Fecha de ingreso: 17feb2026. Edad: 85 años. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: infección asociada a la atención en salud - ISO - infección del sitio operatorio. esta en pop colecistectomía vía laparoscopia del 22/02/2026, se encontraba completando esquema antibiótico para ser llevado a corrección de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con diámetros quirúrgicos, pero con cambios inflamatorios que confirman ISO superficial por lo cual se ajustó espectro antibiótico y se difirió procedimiento endovascular hasta nueva orden.

JUAN CANELO FRANCO CC 9433490. Fecha de ingreso: 27feb2026. Edad: 41 años. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: REINGRESA 27feb2026 con egreso del 13feb2026 para continuar poliquimioterapia. DX. linfoma linfoblástico t, para recibir cuarto bloque de consolidación para iniciar tentativamente el 28/02/26.

SILVIO GOMEZ GIRALDO CC 1222230. fecha de ingreso: 14 febrero 2026 Edad: 86 años. PRESUNTO EVENTO ADVERSO - infección asociada a la atención en salud. Neumonía Nosocomial. realizaron biopsia de cabeza de páncreas el 24feb2026.

GLOSAS:

JAVIER ACOSTA BAZURTO 93129032 Durante la estancia hospitalaria iniciada el 12/02/2026 y con corte al 02/03/2026, correspondiente a 18 días de hospitalización, se registra luxación protésica recurrente de cadera derecha posterior a artroplastia total de cadera realizada el 14/01/2026, clasificada como T848 Otras complicaciones de dispositivos protésicos, implantes e injertos ortopédicos internos. La condición corresponde a complicación mecánica del implante ortopédico con episodios repetidos de inestabilidad protésica que motivan reducción cerrada y programación de revisión quirúrgica. La recurrencia de la luxación constituye evento adverso asociado al procedimiento quirúrgico previo y genera prolongación de la estancia hospitalaria actual. Se glosan

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

los días de estancia comprendidos entre el 12/02/2026 y el 02/03/2026, correspondientes a 18 días, por corresponder a manejo derivado de complicación mecánica del implante ortopédico, clasificada en CIE-10 como T848, relacionada con falla o inestabilidad del dispositivo protésico implantado previamente. La glosa se fundamenta en tratarse de atención secundaria a complicación del acto quirúrgico previo, con necesidad de nuevo procedimiento correctivo, atribuible a evento adverso del reemplazo protésico de cadera derecha.

BRAYAN SMITH AVILA CRUZ 1119666504 GLOSA POR EVENTO ADVERSO – INFECCIÓN ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD. Durante la estancia hospitalaria posterior al ingreso del 01/02/2026, el paciente presentó sepsis de origen respiratorio asociada a neumonía (A41.9, J18.9) con insuficiencia respiratoria aguda (J96.0), requiriendo soporte ventilatorio y manejo en unidad de cuidados intensivos. Adicionalmente, se reporta urocultivo positivo para Acinetobacter baumannii mayor de 100000 UFC, correspondiente a infección del tracto urinario asociada al cuidado de la salud (N39.0). La condición infecciosa respiratoria y urinaria se desarrolla durante la hospitalización y no corresponde al motivo inicial de ingreso, configurando complicaciones intrahospitalarias. Se glosan los días comprendidos entre el 07/02/2026 y el 17/02/2026, periodo en el cual se evidencia manejo dirigido a sepsis respiratoria, soporte ventilatorio e infección urinaria por germen intrahospitalario, por corresponder a evento adverso relacionado con infección asociada al cuidado de la salud, no atribuible a la condición neurológica de base. La glosa aplica sobre los costos derivados de manejo de sepsis, soporte ventilatorio y tratamiento antibiótico relacionado con infección intrahospitalaria documentada en dicho periodo.

FABIAN DAVID RUA ORTIZ 1080540767, Se formula glosa total a la estancia hospitalaria comprendida entre el 15/02/2026 y el 02/03/2026, correspondiente a 15 días de hospitalización, por tratarse de atención derivada de complicación mecánica de procedimiento quirúrgico previo, consistente en fuga anastomótica posterior a sleeve gástrico con neumoperitoneo y múltiples colecciones intraabdominales, clasificada como T814 complicación mecánica de procedimiento quirúrgico, asociada a K223 perforación del esófago. Según la historia clínica, la paciente reingresa en postoperatorio inmediato con hallazgos imagenológicos de neumoperitoneo y colecciones intraabdominales, requiriendo manejo endoscópico con colocación de stent y laparoscopia exploratoria con drenaje, así como estancia en unidad de cuidado crítico/intermedio, antibioticoterapia de amplio espectro, nutrición parenteral total y monitoreo continuo. Se documenta además desequilibrio hidroelectrolítico E878 y bradicardia R001 durante la estancia actual, condiciones que guardan relación temporal y clínica con la complicación quirúrgica descrita. La totalidad de la atención brindada durante la estancia actual se encuentra directamente relacionada con la complicación derivada del procedimiento bariátrico previo, configurándose como evento secundario a intervención quirúrgica inicial. En consecuencia, se glosa el 100% de los días de estancia hospitalaria del 15/02/2026 al 02/03/2026, así como las tecnologías en salud asociadas a dicha complicación, por corresponder a manejo de evento postquirúrgico atribuible al procedimiento inicial.

ESTEVAN EVER RADA RUSELL 1082877953 Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 20 de enero de 2026 y el 02 de marzo de 2026, correspondiente a 42 días calendario. Según la historia clínica, el paciente ingresó el 12 de enero de 2026 para manejo quirúrgico de fractura por estallido multifragmentaria del cuerpo vertebral L3 con desplazamiento posterior y compresión medular y de la cauda equina, asociada a paraplejia L2–L3. Durante la hospitalización presentó infección de vías urinarias complicada por Pseudomonas aeruginosa, orquiepididimitis bilateral abscedada con aislamiento de Klebsiella pneumoniae NDM y posteriormente Candida tropicalis, requiriendo manejo antibiótico, antifúngico y drenajes percutáneos, además de exploración testicular. Estas complicaciones infecciosas se desarrollaron en el contexto de hospitalización prolongada,

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

cateterismos intermitentes por vejiga neurogénica y procedimientos urológicos, condiciones relacionadas con el cuidado médico intrahospitalario. A partir del 20 de enero de 2026, fecha en la que el paciente ya se encontraba en manejo dirigido de focos infecciosos y con indicación quirúrgica diferida, la permanencia hospitalaria continuó motivada por control de infección asociada al cuidado de la salud y espera de estabilización para procedimiento de columna no realizado hasta el 02 de marzo de 2026. En consecuencia, se glosan 42 días de estancia hospitalaria por prolongación relacionada con infección asociada al cuidado médico y diferimiento de procedimiento quirúrgico indicado.

ROSA AMELIA ALARCON DE ROJAS CC 41666178. Fecha de ingreso 12feb2026. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: reingreso. paciente reingresa el 12feb2026, con egreso del 06feb2026 (con POP del 30ene2026 de fx. distal de femur derecho). Reingresa por 1. FALLA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS 1.1 POP 30/01/2026 REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA DE FEMUR DISTAL DERECHO 1.2 FRACTURA SUPRACONDILEA DE FEMUR DERECHO 2. TVP MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3. ANTECEDENTE DE TEP 2023 (ANTICOAGULACIÓN CON APIXABAN) 4. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA 5. OBESIDAD 6. HIPOTIROIDISMO. VALIDACIÓN DE GLOSA TOTAL DE SEGUNDA HOSPITALIZACIÓN POR REINGRESO, DE ACUERDO CON PRESUNTO EVENTO ADVERSO REPORTADO.

GUILLERMINA FLOREZ MOLINA CC 21057824. Fecha de ingreso: 15feb2026. Edad: 75anos. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: IAAS Infección Asociada a la Atención en Salud - Peritonitis bacteriana asociada a catéter peritoneal - Klebsiella KPC. Paciente ingreso 15feb2026, cultivo del 17feb2026 liquido peritoneal Paciente de 76 años con antecedente de enfermedad renal crónica estadio V quien se encuentra cursando con peritonitis asociada a catéter de diálisis peritoneal. En cultivo con crecimiento de K. pneumoniae productora de carbapenemasa tipo KPC. Infectologiosa valor ay registra que: Este mecanismo de resistencia requiere terapia con ceftazidime avuibactam mas no con aztroeonam al estar ausente la presencia de metalocarbapenemasas y demostrarse sensibilidad a ceftazidime avibactam en el cultivo. Se considera dar terapia durante 14 días. SE VALIDA GLOSA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO (ceftazidime avibactam).

SILVIO GOMEZ GIRALDO CC 1222230 fecha de ingreso: 14 febrero 2026 Edad: 86 años. Glosa estancia #07 días (28 feb, Mar 01, 02, 03, 04, 05, 06mar2026) NO pertinente, por estar derivada de la atención requerida por el presunto evento adverso IAAS - Neumonía Nosocomial. Glosa: medicamento NO pertinente. Piperacilina tazobactam 4.5 IV cada 8 horas (FI 28-02-2026) x 07 días.

CASOS ESPECIALES:
OMITIDO

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

COMPROMISOS:		
Compromiso	**Responsable**	**Fecha de entrega**
Coordinación de próxima reunión	DISAN EJC – AUDITORIA DE CONCURRENCIA	13/03/2026

Firmas:

SMSM. MAYRA ALEJANDRA ROSERO
TRABAJADORA SOCIAL
Secretario de la Reunión

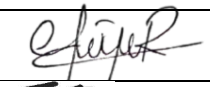
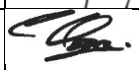
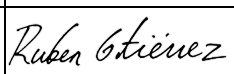
CAPITÁN. LINA GUERRERO
OFICIAL MÉDICO SERVICIOS ASISTENCIALES
Quien preside la Reunión

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL	**ACTA DE REUNIÓN**	**Pág**. 7 de 7 **Código**: FO-SECEJ-CEAYG-741 **Versión:** 10 **Fecha de emisión:** 2024-08-27

Acta n.° 2026324003902646	**Fecha:** 05/03/2026 **Lugar: DISAN EJC**	**Presidida por: CT. LINA GUERRERO**
Asunto:	REUNIÓN DE REVISIÓN DE NOVEDADES HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL – AUDITORIA DE CONCURRENCIA, TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN TECNICA DISAN EJC CONTRATO 003 – 05 MARZO 2026	

Asistentes a la reunión:/

N°	Grado. Nombres y Apellidos	Cargo	Correo Electrónico Institucional	Unidad	Firma
1	CT. Lina Guerrero	Oficial Médico Servicios Asistenciales	Lina.guerrero@ejercito.mil.co	DISAN EJC	
2	SMSM Mayra Alejandra Rosero	Trabajadora social	mayra.roserorodriguez@ejercito.mil.co	DISAN EJC	
3	Dra. Carolina Ortega Chaparro	Auditora concurrente	carola6ortega@gmail.com	AUDITOOL	
4	Dr. Rubén Darío Gutiérrez	Auditor concurrente	gmruben@hotmail.com	AUDITOOL	

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Defensa

COMANDO GENERAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA

Al contestar cite este número
Radicado N° - - 00602 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC.

Bogotá D.C. 10 MAR 2026

Señor Brigadier General
ALEXANDER DÍAZ ARIZA
Jefe Jefatura Salud
Avenida Caracas No. 66-24 Código Postal: 110231
Bogotá D.C

Asunto: Respuesta oficio FAC-S-2026-005167-CE.

Respetuosamente, me permito enviar al Señor Brigadier General Jefe Jefatura Salud, en referencia a la solicitud elevada mediante el oficio No. FAC-S-2026-005167-CE de fecha 12 de febrero, donde solicita la información detallada correspondiente a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las prestaciones realizadas a usuarios FAC en el Hospital Militar Central durante el mes de enero vigencia 2026, respetuosamente me permito informar al Señor Brigadier General Jefe Jefatura Salud FAC que la información solicitada está disponible para su entrega en el área de la Supervisión Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026, ARHMC, en formato JSON.

Por lo anterior, se solicita designar a un funcionario de esa Jefatura, con un dispositivo de almacenamiento con capacidad mínima de 10 MB, para su entrega; para fines de coordinación se ha designado a la señora Coronel Constanza Villamizar Pérez, correo electrónico constanza.villamizar@sanidad.mil.co.

Cordialmente,

Capitán de Navío (C) JOHN OSWALDO SÁNCHEZ ANZOLA.
Director General de Sanidad Militar.

Vo. Bo.: CR. Amparo López Pico
Subdirectora de Salud DIGSA ((E)

Elaboró: SMSM. Liliana Acosta
Enfermera Auditoria ARHMC

Revisó: CR. Constanza Villamizar Pérez
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026
Oficial de cuentas médicas.

43 reges
Generval

Defensa

COMANDO GENERAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA

Al contestar cite este número
Radicado N° 00616 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC.

Bogotá D.C., 10 MAR 2026

Señor Coronel (RA)
NIDYA PATRICIA PINEDA LÓPEZ
Directora General del Hospital Militar Central
Transversal 3C No. 49-00; Código postal: 110231
Bogotá D.C.

Asunto: Directiva Monitoreo remoto de dispositivos electrónicos cardíacos

Respetuosamente, me permito remitir a la Señora Coronel (RA), Directora General del Hospital Militar Central, de la Circular No. 0126001212002 de fecha 11 de febrero de 2026, mediante la cual se establecen los lineamientos DIGSA para la autorización del servicio de monitoreo remoto de dispositivos electrónicos cardíacos implantables (marcapasos, desfibriladores automáticos implantables, resincronizadores) en el Hospital Militar Central.

Igualmente, me permito resaltar:

- El procedimiento a partir de la fecha será objeto de validación por Comité Técnico Científico.
- Previo al proceso de autorización se deberá cumplir y soportar las condiciones de carácter técnico y del entorno el cual el ESM a través de trabajo social deberá validar que cumplan con las especificaciones.
- Acta de CTC: La autorización se emitirá tras evaluación del Comité Técnico Científico (CTC), conforme al procedimiento vigente para la Junta de Evaluación de Tecnologías en el SSFM DIGSA. quien evaluará las condiciones clínicas y determinará el concepto favorable o no favorable.
- El prestador será el encargado de verificar que se cumpla con los requisitos de carácter técnico y del entorno para el suministro de la tecnología requerida
- Paciente debe estar en la ruta de riesgo Cardio cerebrovascular y metabólica del SSFM.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

Capitán de Navío (C) JOHN OSWALDO SÁNCHEZ ANZOLA
Director General de Sanidad Militar

Anexo: dos (2) Folio, Circular No. 0126001212002 de fecha 11 de febrero de 2026

Vo. Bo.: CR. Amparo López Rico
Subdirectora de Salud DIGSA ((E)

Elaboró: SMSM. Liliana Acosta
Enfermera Auditoria ARHMC

Revisó: SMSM. Liliana Acosta (E)
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
11 MAR 2026
2:19.
OFICINA DE REGISTRO

DIGSA

COMUNICACIÓN INTERNA

Al contestar cite este número
Radicado No.– 00666 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC.

Bogotá D.C 10 MAR 2026

Para: Subdirección Salud DIGSA

De: Área de supervisión al contrato Interadministrativo celebrado al Hospital Militar Central

Asunto: Informe impacto económico inclusión pacientes clínica Falla Cardiaca.

Respetuosamente me permito informar a la señora Coronel Subdirectora Servicios Salud DIGSA, el impacto económico esperado en el contrato 003-DIGSA 2026 al incluir los pacientes referidos en la clínica de Falla Cardiaca durante el presente año.

Analizando la facturación de los pacientes relacionados en la cohorte de falla cardiaca (218) se evidencia un consumo total durante 2024 de $ 2.172.420.888 y 2025 de $ 713.248.864; de los cuales, los 188 pacientes con FEVI <40% , para el 2024 tienen un costo total de 1.803.112.119 y 2025 de 556.429.727, evidenciando que el mayor consumo se encuentra en estos pacientes.
De los 188 pacientes en el momento identificados con FEVI >40%, se encuentra, 2 pacientes con FC estadio B, 176 Pacientes con FC estadio C y 10 pacientes con falla cardiaca estadio D, por lo anterior se puede proyectar con Certeza el siguiente gasto:

Estadio	Valor paquete	No Pacientes	Costo año
B	$ 6.423.800,00	2	$ 12.847.600,00
C	$ 14.582.400,00	176	$ 2.566.502.400,00
D	$ 14.582.400,00	10	$ 145.824.000,00
TOTAL AÑO			$ 2.725.174.000,00

Sin contar las hospitalizaciones día que se requieran, lo cual incrementaría el costo en 4.582.900 por episodio de hospitalización día requerido.

Así las cosas, desde el punto de vista económico no es evidente el costo/beneficio de la implementación de la clínica de falla cardiaca a la totalidad de los pacientes con Falla Cardiaca con FEVI <40%, teniendo en cuenta que supera los costos de las prestaciones actuales en el HOMIL.

Estadío	Valor paquete	No Ptes	Costo año
B	$ 6.423.800,00	2	$ 12.847.600,00
C	$ 14.582.400,00	72	$ 1.049.932.800,00
D	$ 14.582.400,00	3	$ 43.747.200,00
TOTAL AÑO		77	$ 1.106.527.600,00

11 MAR 2026
SUBSA 12:10PM

Cuando se incluyen en el grupo solamente los pacientes con FEVI >40% y dispositivos cardiacos implantables (MP, CDI, TRC), 77 pacientes, se observa que el costo del servicio en la clínica de falla cardiaca, continúa superando las atenciones individuales prestadas con la prestación actual

Estadío	Valor paquete	No Pacientes con dispositivo implantable	Costo año
B	$ 6.423.800,00	2	$ 12.847.600,00
C	$ 14.582.400,00	72	$ 1.049.932.800,00
D	$ 14.582.400,00	3	$ 43.747.200,00
TOTAL AÑO		77	$ 1.106.527.600,00

Si bien, el objetivo es brindar el servicio de clínica de falla cardiaca a la población de Usuarios del SSFM, con fracción de eyección reducida (< 40%), reduciendo los tiempos de hospitalización y optimizando su recuperación en casa.

Se observa que el incremento del costo en la prestación supera las prestaciones previas de los mismos pacientes que serían objeto del programa.

Por lo anterior, se invita a la Alta Dirección a evaluar la inclusión de este tipo de servicio, teniendo en cuenta el incremento en el costo de las prestaciones, acorde a lo proyectado, frente a los objetivos de la implementación del mismo: disminuir la mortalidad conservando la calidad de vida de los pacientes y la recuperación de la capacidad funcional mediante el tratamiento farmacológico óptimo y terapias de rehabilitación.

Resultados finales que en el momento no es posible medir teniendo en cuenta no se conoce por parte de esta Área ARHMC la evolución de los pacientes frente a su mejoría en la calidad de vida y su funcionalidad.

Por último y acorde a lo ordenado por esa Subdirección, me permito enviar anexo el borrador del protocolo para la implementación de la clínica de falla cardiaca en el SSFM, elaborado en el ARHMC, para su conocimiento, análisis y toma de decisiones.

Atentamente,

SMSM. LILIANA ACOSTA (E)
Enfermera Auditoria Cuentas Médicas ARHMC..
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026

Elaboró: CR. Constanza Villamizar Pérez
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026

Revisó: SMSM. Liliana Acosta (E)
Enfermera Auditoria ARHMC
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026

Defensa

COMANDO GENERAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA

Al contestar cite este número
Radicado N° 00699 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC.

Bogotá D.C., 11 MAR 2026

Señor Coronel (RA)
NIDYA PATRICIA PINEDA LÓPEZ
Director General del Hospital Militar Central
Transversal 3C No. 49-00; Código postal: 110231
Bogotá D.C.

Asunto: Protocolo para el tamizaje neonatal SSFM - DIGSA

Respetuosamente, me permito remitir a la Señora Coronel (RA), Directora General del Hospital Militar Central, el documento "Protocolo para el Tamizaje Neonatal SSFM – DIGSA MDN-COGFM-PTOGRERI-DIGSA-PC-2", versión enero de 2026, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el contrato interadministrativo 003 DIGSA-HOMIL, cláusula segunda, correspondiente a las especificaciones técnicas, ítem 22: "Atención para el Cuidado del Recién Nacido". Una vez DIGSA emita el lineamiento de tamizaje neonatal básico, implementará la fase II, donde se incluirán los nacidos en otras instituciones ubicadas en Bogotá y la Regional Centro, previa coordinación entre DIGSA y el HOMIL.

En atención a lo anterior, la coordinación para la implementación de la Fase II se llevará a cabo a través del supervisor técnico del contrato interadministrativo del HOMIL.

Cordialmente,

Capitán de Navío (C) JOHN OSWALDO SÁNCHEZ ANZOLA
Director General de Sanidad Militar

Anexo: Un (1) CD, Protocolo para el tamizaje neonatal SSFM - DIGSA

Vo. Bo.: CR. Constanza Villamizar Pérez
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026.

Elaboró: SMSM. Liliana Acosta
Enfermera Auditoria ARHMC

Revisó: CR. Constanza Villamizar Pérez
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
12 MAR 2026
Hora 2:09pm
OFICINA DE REGISTRO

Zimbra: **liliana.rodriguez@armada.mil.co**

OFICIO REMISION COMPETENCIA SOLICTUD RETIRO TS JUDITH CASTRO RINCON

De : Edgar Eduardo Andapina Peto <edgar.andapina@armada.mil.co>

lun, 23 de feb de 2026 09:28

2 ficheros adjuntos

Asunto : OFICIO REMISION COMPETENCIA SOLICTUD RETIRO TS JUDITH CASTRO RINCON

Para : Archivo Direccion Sanidad Naval ARC <archivo.disan@armada.mil.co>

Para o CC : Liliana Rodriguez Fernandez <liliana.rodriguez@armada.mil.co>

Buenos días cordial saludo, con toda atención me permito enviar por avanzada oficio solicitud de retiro de la señora TS JUDITH CECILIA CASTRO RINCON, lo anterior fin conocimiento y tramites pertinentes

Respetuosamente,

ARMADA DE COLOMBIA
Protegemos el azul de la bandera
2026 AZUL QUE INSPIRA
UNA FUERZA QUE PROTEGE

S3LSN EDGAR EDUARDO ANDAPIÑA PETO
Apoyo Control Personal Civil DIGSA-HONAC
Edgar.andapina@armada.mil.co
3163381556
Direccion: Av San Martin Hospital Naval de Cartagena
Cartagena, Colombia
www.armada.mil.co

AVISO LEGAL: De acuerdo con la Ley 1712 del 06 de marzo de 2014, la Armada Nacional de Colombia establece que la información contenida en este correo electrónico y en todos sus archivos anexos, es clasificada y únicamente puede ser utilizada por la Armada Nacional de Colombia o persona a la que va dirigida. En caso de haber recibido este correo electrónico por error y no ser el destinatario del mensaje, queda notificado que no podrá hacer uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación y es ilegal. Por favor, informe al remitente de este mensaje el error y elimine de su buzón de correo y/o cualquier otro medio, el contenido que haya podido almacenarse. Los sistemas de la Armada Nacional, cuentan con un programa anti-virus, no obstante, el destinatario debe examinar el mensaje ya que la Armada Nacional, no se hace responsable en ningún caso por daños derivados de la recepción del presente mensaje.</ h5>

PRUEBA ELECTRÓNICA: En virtud de lo establecido en el artículo 10 de la Ley 527 de 1999, la información contenida en mensajes de datos gozan de fuerza probatoria y podrán ser empleados como medios de prueba en los términos previstos en el Código General del Proceso Ley 1564 de 2012 art. 247.

Defensa

COMANDO GENERAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA

Al contestar cite este número
Radicado N° - 0070 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC.

Bogotá D.C., 11 MAR 2026

Señor Coronel (EC)
LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZON
Director de Sanidad Ejército
Carrera 7 No. 52 – 48; Código Postal:110231
Bogotá D.C.

Asunto: Programa de Altas Tempranas y Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD)

Con toda atención, me permito enviar al Señor Coronel (EC) Director de Sanidad Ejército, informar a esta Dirección si actualmente se cuenta con un contrato para la prestación del servicio de Hospitalización Domiciliaria (PHD). En caso afirmativo, se agradece remitir:

- El objeto contractual.
- El alcance del contrato.
- El mecanismo de enlace o articulación entre el contratista y la DISAN para la gestión de los pacientes.

Lo anterior con el fin de dar cumplimiento al Contrato Interadministrativo 003/DIGSA–HOMIL, específicamente a lo establecido en la cláusula segunda – Especificaciones técnicas, ítem 15, que señala lo siguiente:

"Para los pacientes que sean candidatos para continuar su tratamiento médico en el domicilio, mediante la administración de medicamentos con esquemas superiores a ocho (8), doce (12) o veinticuatro (24) horas, el HOSPITAL deberá notificar a las Direcciones de Sanidad (DISAN) y a la Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial (JEFSA) a través de los canales institucionales establecidos. Asimismo, deberá entregar al personal asistencial delegado la epicrisis o historia clínica, con el fin de asegurar la continuidad terapéutica, conforme a lo establecido en la Guía para Prestar el Servicio de Altas Tempranas del SSFM–DIGSA".

En la Dirección General de Sanidad Militar tenemos un direccionamiento de puertas abiertas, por eso agradecemos su participación y esperamos dar respuesta a sus requerimientos e inquietudes, como garantía de una prestación de servicios de salud, oportuna, eficiente y de calidad.

Atentamente,

Capitán de Navío (C) JOHN OSWALDO SANCHEZ ANZOLA
Director General de Sanidad Militar

Vo. Bo.: CR. Constanza Villamizar Pérez
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026

Elaboró: SMSM. Liliana Acosta
Enfermera Auditoria ARHMC

Revisó: CR. Constanza Villamizar Pérez
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
12 MAR 2026
Hora 1:56pm
OFICINA DE REGISTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL	**ACTA DE REUNIÓN**	**Pág**. 1 de 6 **Código**: FO-SECEJ-CEAYG-741 **Versión:** 10 **Fecha de emisión:** 2024-08-27

Acta n.° 2026324004044136		**Fecha**	13/03/2026
		Lugar	DISAN EJC
Asunto	REUNIÓN DE REVISIÓN DE NOVEDADES HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL – AUDITORIA DE CONCURRENCIA, TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN TECNICA DISAN EJC CONTRATO 003 – 13 MARZO 2026		
Hora inicio	16:00	**Hora finalización**	17:00
Participantes	CT. Lina Guerrero SMSM Mayra Alejandra Rosero Dra. Carolina Ortega Chaparro Dr. Rubén Darío Gutiérrez		
Ausentes	NO APLICA.		

ORDEN DEL DÍA:

1. Novedades Hospital Militar Central

DESARROLLO:

Se inicia reunión de concurrencia presidida por la Señora Capitán Lina Garrido, con participación de auditoría de concurrencia y líder de egreso seguro DISAN EJC, con el fin de revisar las novedades generadas durante la ultima semana previa a la reunión.

EVENTOS ADVERSOS

ANA CELIA BERNAL TORO 23602657. Fecha de ingreso 17feb2026. Edad: 87 años. presunto evento adverso: 26feb2026 Qx. laparotomía exploratoria por obstrucción intestinal, durante procedimiento presenta lesión vesical, intraoperatoria, con posterior reparación por urología, realiza 468601 liberación de adherencias o bridas en intestino por laparotomía. 459100 anastomosis de intestino delgado a intestino delgado. 544101 omentectomia parcia.
diagnósticos: delirium hiperactivo. 1. obstrucción intestinal por hernia interna: pop de laparotomía exploratoria + resección 120 cm íleon con anastomosis l-l+ resección de masa anexial derecha + liberación de adherencias + rafia vesical 26/02/26 2. derrame pleural bilateral. 3. fractura intracapsular subcapital cadera izquierda 4. pop hemi-artroplastia cadera izquierda 19/02/26. 5. hipertensión arterial. 6. Hipotiroidismo

JHONY FABIAN CORREA FLOREZ 7726758. Fecha de ingreso: 19feb2026. Edad: 42 años presunto evento adverso: Infección asociada a la atención en salud. IAAS. inicia blinatumumab segundo ciclo (20/02/2026) suspendido el 02/03/2026 día 11 por presentar picos febriles asociado a taquicardia y signos de crs. Se realizó hemocultivo el cual es positivo para bacilo gram - con film array con enterobacter cloacae sin genes de resistencia por lo cual se indicó manejo con cefepime indicado por el servicio de infectología. adicionalmente presentó deposiciones diarreicas con coproscópico inflamatorio y toxinas de clostridioides positivas en manejo con vancomicina oral. requiere aislamiento de contacto estricto. dado coproscópico presenta presencia de entamoeba dispar/histolítica, se deja nitaxozanida. diagnóstico: 1. leucemia linfoblástica aguda de precursores b, de acuerdo a los resultados de tipificación de hlaa-b-c-dr-dq, el paciente receptor jhony fabian correa flórez comparte un(1) haplotipo con el donante mariana correa peñaranda -id:1150691023

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

JOSE JUVERMILIO SIERRA GARZON 3094881. Fecha de ingreso: 11febrero2026, edad: 80 años. presunto evento adverso: infección asociada a la atención en salud. IAAS. cursando con sepsis de foco a establecer, posible espondilodiscitis y bacteremia (s. galactie) asociado a tromboflebitis msd. con hemocultivos con presencia de cocos gram positivos, pendiente film array para sepsis ya bajo manejo antibiótico, piperacilina tazobactam y vancomicina.
dx. espondilodiscitis l5s1 -sepsis de foco a establecer – bacteriemia por s. agalactiae —infección de piel y tejidos blandos no purulenta en quinto dedo de mano izquierda – espondilodiscitis a descartar- delirium hipoactivo- coxalgia- artrosis de cadera en plan de reemplazo- enfermedad acido péptica- antecedente de taquicardia supraventricular inestable con cardioversión farmacológica marzo 2025– salvas de taquicardia supraventricular paroxística.

WALTER SALAS CUESTA 1047389754. Fecha de ingreso: 03mar2026. Edad: 40 años. presunto evento adverso: infección asociada a la atención en salud. Ingreso 03mar2026, dx. Apendicitis, el mimo día realizan apendilap. El 04mar2026 es reintervenido, requiere resección punta apéndice con absceso retrocecal. ***HALLAZGOS INTRAQUIRÚRGICOS*** se evidencia cavidad abdominal con sangrado antiguo con coágulos, no se evidencia pus, no se evidencia materia fecal, a nivel del íleon terminal en la válvula ileocecal se evidencia adherencias viscero viscerales y viscero parietales en pelvis se logra libera liberación de adherencias identificando punta de apéndice la cual se extrae evidenciamos a 7 cm de válvula ileocecal segmento de íleon viable, sin embargo con una vascularización reducida de aproximadamente 15 cm del asa, consideramos dado el alto riesgo de falla anastomótica por cercanía con válvula ileocecal se mantiene drenaje y vigilancia médica, se revisa muñón apendicular con hemolock en posición.

GLOSAS:
EINAR FERNANDO CANO 7320440 Fechas de glosa 03/03/2026, 04/03/2026, 05/03/2026 y 06/03/2026, demora en definición y ejecución de conducta quirúrgica programada. La historia clínica registra indicación de segundo tiempo quirúrgico para fijación posterior L5-S1 el 03/03/2026 con solicitud de estudios prequirúrgicos y valoración por anestesia. Durante los días posteriores no se documenta realización del procedimiento ni resultados de estudios prequirúrgicos, manteniéndose hospitalización para completar preparación quirúrgica con paciente clínicamente estable.

ELIZABETH MALDONADO MORENO 65729284 Fechas de glosa 03/03/2026, 04/03/2026 y 05/03/2026, demora en realización de ayuda diagnóstica imagenológica solicitada para caracterización de masa quística abdominal. El estudio solicitado el 03/03/2026 permanece pendiente de realización, manteniéndose hospitalización mientras se espera la ejecución del examen requerido para la definición diagnóstica.

DORIS ELVIRA VEGA MELO 41540174 Fechas de glosa 04/03/2026, 05/03/2026 y 06/03/2026, demora en realización de ayuda diagnóstica y valoraciones interdisciplinarias requeridas para definición de conducta clínica en paciente con tromboembolismo pulmonar y antecedente de carcinoma de mama metastásico con compromiso cerebral. La resonancia cerebral permanece pendiente de resultado y las interconsultas solicitadas no se encuentran registradas durante el periodo evaluado.

JUAN DAVID SCHNEIDER TAMAYO 80136909 Fechas de glosa 4/03/2026, demora en realización de ayuda diagnóstica solicitada para evaluación de dolor persistente posterior a retiro de material de

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

osteosíntesis en talo derecho. El estudio permanece pendiente de realización durante la fecha evaluada sin registrarse complicaciones clínicas que justifiquen hospitalización.

ERNESTO BELTRAN SILVA 19080714 Fechas de glosa 05/03/2026 y 06/03/2026, demora en valoración especializada por infectología posterior a hallazgo de resonancia magnética con sospecha de osteomielitis, requerida para definir esquema antibiótico definitivo y duración del tratamiento, manteniéndose hospitalización con paciente clínicamente estable.

MANUEL GARCIA PEREZ 17181618 Fechas de glosa 6/03/2026, demora en resultados de ayudas diagnósticas requeridas para definición de conducta clínica en paciente con diarrea de alto gasto posterior a procedimiento quirúrgico abdominal. Durante la fecha evaluada los estudios permanecen pendientes de resultado.

DEIMAR GUATIN GOMEZ 12181364 Fechas de glosa 4/03/2026, demora asociada a disponibilidad de insumos necesarios para realización de procedimiento endoscópico terapéutico programado para el 05/03/2026, prolongándose la hospitalización mientras se completa la logística para su ejecución.

LINA MARCELA MESA VILLA 1039680716 Fechas de glosa 04/03/2026 y 05/03/2026, demora en lectura de resonancia magnética solicitada para evaluación de vía biliar y definición por gastroenterología de manejo mediante esfinteroplastia y colangioscopia para coledocolitiasis residual. La paciente permanece hospitalizada mientras se espera el resultado del estudio y la definición terapéutica.

YOLANDA GUTIERREZ DE HERRAN 41599434 Fechas de glosa 05/03/2026 y 06/03/2026, demora en realización de procedimiento diagnóstico solicitado por neumología para estudio etiológico de enfermedad pulmonar multinodular, manteniéndose hospitalización mientras se programa la fibrobroncoscopia con toma de biopsia.

MARIA CRISTINA FIERRO DELGADO 65776312 Fechas de glosa 15/02/2026 al 09/03/2026, glosa de la totalidad de la estancia hospitalaria por tratarse de complicación posquirúrgica derivada de procedimiento bariátrico electivo consistente en fuga de sleeve gástrico con colecciones intraabdominales.

ALVARO DIAZ SALAZAR 10067504 Fechas de glosa 02/03/2026 al 09/03/2026, demora en programación de procedimiento quirúrgico indicado posterior a múltiples lavados quirúrgicos del pie izquierdo. La programación depende de disponibilidad de sala quirúrgica, prolongándose la estancia hospitalaria.

FABIAN DAVID RUA ORTIZ 1080540767 Fechas de glosa 02/03/2026 al 09/03/2026, demora en realización de procedimiento quirúrgico indicado para manejo de colesteatoma de oído medio izquierdo con mastoiditis, manteniéndose hospitalización mientras se completan estudios prequirúrgicos y programación quirúrgica.

JIMY ALBEIRO VILLADA GRAJALES 18509685 Fechas de glosa 04/03/2026 al 09/03/2026, demora en realización de estudio neurofisiológico solicitado para definición de conducta neurológica, permaneciendo pendiente durante el periodo evaluado.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

ESTEVAN EVER RADA RUSELL 1082877953 Fechas de glosa 08/02/2026 al 09/03/2026, prolongación de estancia asociada a demora en reporte de resonancia magnética de pelvis y ausencia de definición oportuna de manejo quirúrgico para estabilización vertebral.

BRAYAN SMITH AVILA CRUZ 1119666504 Fechas de glosa 02/03/2026 al 09/03/2026, demora en resultados de múltiples ayudas diagnósticas requeridas para estudio de síndrome febril e infecciones asociadas al cuidado de la salud, manteniéndose hospitalización mientras se esperan resultados y definición terapéutica.

MIGUEL EDUARDO MARTINEZ SANTOS 19443435 Fechas de glosa 01/03/2026 al 09/03/2026, hospitalización no pertinente en paciente clínicamente estable con diagnóstico de orquiepididimitis derecha sin absceso, infección asociada al cuidado de la salud, cuyo manejo podría realizarse en modalidad ambulatoria o domiciliaria.

LEIDY DIANA BAQUERO CLAVIJO 52860466 Fechas de glosa 04/03/2026 al 09/03/2026, demora en realización de ecografía abdominal solicitada para estudio de hiperbilirrubinemia y evaluación de función hepática, permaneciendo pendiente durante el periodo evaluado.

MANUEL ANTONIO VEGA ARRIETA 3551176 Fechas de glosa 06/03/2026 al 09/03/2026, demora en realización de procedimiento de electrofisiología por falta de disponibilidad de insumos necesarios para su ejecución.

CARMENCITA DEL SOCORRO VILLOTA MENDEZ 36994742 Fechas de glosa 07/03/2026, 08/03/2026 y 09/03/2026, demora en realización de ayudas diagnósticas y valoración oncológica para definición de manejo paliativo en paciente con lesión tumoral pélvica y compromiso vesical.

JOHN WILSON AFANADOR ANDRADE 6744901 Fechas de glosa 04/03/2026 al 09/03/2026, Demora en realización de resonancia magnética cerebral requerida para estudio de alteración de la memoria, condicionada a programación previa del cardio-desfibrilador implantable por electrofisiología.

PAMELA ANDREA RAMIREZ JAIMES 1107982038 Fechas de glosa 06/03/2026 al 10/03/2026, demora en realización de fibrobroncoscopia indicada para estudio etiológico de hemoptisis en paciente con antecedente de tuberculosis pulmonar.

JOHNY CABRALES MONTOYA 3151060 Fechas de glosa 06/03/2026 al 12/03/2026, demora en definición de conducta terapéutica posterior a arteriografía coronaria realizada el 03/03/2026, permaneciendo pendiente programación de intervención para corrección de aneurisma aórtico.

LUZ MARINA VEGA RODRIGUEZ 41605797 Fechas de glosa 04/03/2026 al 09/03/2026, demora en estudios diagnósticos y valoración especializada requeridos para aclarar la etiología de hipertensión pulmonar y compromiso pulmonar.

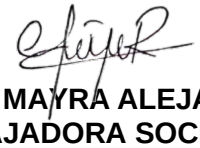
CASOS ESPECIALES:

BLASS ANTONIO QUICENO : Continua manejo ab, episodios febriles y estudios dx.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

COMPROMISOS:		
Compromiso	**Responsable**	**Fecha de entrega**
Coordinación de próxima reunión	DISAN EJC – AUDITORIA DE CONCURRENCIA	17/03/2026

Firmas:



SMSM. MAYRA ALEJANDRA ROSERO
TRABAJADORA SOCIAL
Secretario de la Reunión



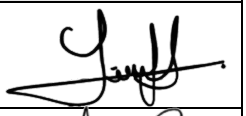
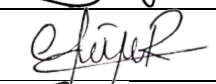
CAPITÁN. LINA GUERRERO
OFICIAL MÉDICO SERVICIOS ASISTENCIALES
Quien preside la Reunión

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL	**ACTA DE REUNIÓN**	**Pág**. 6 de 6 **Código**: FO-SECEJ-CEAYG-741 **Versión:** 10 **Fecha de emisión:** 2024-08-27

Acta n.° 2026324004044136	**Fecha:** 13/03/2026 **Lugar: DISAN EJC**	**Presidida por: CT. LINA GUERRERO**
Asunto:	REUNIÓN DE REVISIÓN DE NOVEDADES HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL – AUDITORIA DE CONCURRENCIA, TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN TECNICA DISAN EJC CONTRATO 003 – 13 MARZO 2026	

Asistentes a la reunión:/

N°	Grado. Nombres y Apellidos	Cargo	Correo Electrónico Institucional	Unidad	Firma
1	CT. Lina Guerrero	Oficial Médico Servicios Asistenciales	Lina.guerrero@ejercito.mil.co	DISAN EJC	
2	SMSM Mayra Alejandra Rosero	Trabajadora social	mayra.roserorodriguez@ejercito.mil.co	DISAN EJC	
3	Dra. Carolina Ortega Chaparro	Auditora concurrente	carola6ortega@gmail.com	AUDITOOL	
4	Dr. Rubén Darío Gutiérrez	Auditor concurrente	gmruben@hotmail.com	AUDITOOL	

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

R3DkODE-39
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
R4D1C4D0_1
R4D1C4D0_2

TEMA: REUNIÓN VERIFICACION CLAUSULA SEGUNDA ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 003 DIGSA-2026 CLAUSULA SEGUNDA - ÍTEM 43. RADICACION FACTURACION POR FUERZA DE ADSCRIPCION		**REUNIÓN** **Virtual _____** **Presen.__X__**
ÁREA O SERVICIO ORGANIZADOR: Unidad de cuentas Hospitalarias y Facturación	**FECHA:**13/03/2026	
LUGAR O SITIO DE REUNIÓN: Oficina UCHF	**HORA INICIO:** 10.00 AM	**HORA FINAL:** 11.30 Am

PARTICIPANTES				
NOMBRE	**DOC. IDENTIDAD**	**CARGO**	**DEPENDENCIA**	**FIRMA**
Dra. Martha Edy Ariza Mateus	6.343.345	Jefe unidad Seguridad y Defensa	Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	Anexo Planilla
Daniel Fernando Mora	79690002	Ingeniero de sistemas	Unidad de Informática	Anexo Planilla
Liliana del Carmen Acosta Mora	40431670	Supervisora Técnica (E) contrato interadministrativo	DIGSA	Anexo Planilla
Luz Marina González Méndez	52335586	Enfermera- Auditora	DIGSA	Anexo Planilla
Harry Bermúdez	1072422320	Analista de Cuentas Medicas	Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	Anexo Planilla
Fabián Alexis Rojas	1014192180	Auditor Financiero	Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	Anexo Planilla
Jency Lorena Daza Forero	1056412217	Auditora de Cuentas Medicas	Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	Anexo Planilla

Da inicio la reunión presidida por la Dra. Marta Edy Ariza, Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, con la participación del ingeniero Daniel de la unidad informática; la Supervisora Técnica (E) contrato interadministrativo de DIGSA, Liliana del Carmen Acosta y la Enfermera auditora de la DIGSA Luz Marina González; el analista de Cuentas medicas Harry Bermúdez; y el auditor financiero Fabián, con el objetivo de realizar la VERIFICACION CLAUSULA SEGUNDA ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 003 DIGSA-2026 CLAUSULA SEGUNDA - Ítem 43. RADICACION FACTURACION POR FUERZA DE ADSCRIPCION

La facturación se realizará y radicará únicamente por Fuerza a la cual pertenece el ESM de adscripción asignado en el momento de la atención".

Para lo cual se verifico el procedimiento para dar cumplimiento al contrato mediante la radicación de la facturación por fuerza de adscripción, verificando los campos técnicos necesarios en la plataforma de Salud.Sis, estableciendo:

•**Procedimiento de Radicación** una vez verificado el sistema de información Salud.sis en donde se evidencia la fuerza madre, es decir la fuerza a la cual se incorporó el paciente y en otro campo la fuerza a la cual está adscrito al momento de la atención se acordó que la factura y la radicación de la facturación se hará según la fuerza de adscripción del paciente a la cual pertenezca al momento de la atención con base a la información Validada en Salud.Sis., Conservando la estructura de radicación como se viene realizando en cumplimiento normativo por asegurador, teniendo en cuenta la fuerza de adscripción así

FUERZA MADRE	FUERZA ADSCRIPCION
EJERCITO	EJERCITO
EJERCITO	ARMADA
EJERCITO	FUERZA AEROESPACIAL

FUERZA MADRE	FUERZA ADSCRIPCION
ARMADA	ARMADA
ARMADA	EJERCITO
ARMADA	FUERZA AEROESPACIAL

FUERZA MADRE	FUERZA ADSCRIPCION
FUERZA AEROESPACIAL	FUERZA AEROESPACIAL
FUERZA AEROESPACIAL	EJERCITO
FUERZA AEROESPACIAL	ARMADA

FUERZA MADRE	FUERZA ADSCRIPCION
HOMIL	EJERCITO
HOMIL	ARMADA
HOMIL	FUERZA AEROESPACIAL

Por lo anterior se acordó entre representantes participantes referenciados de HOMIL y DIGSA que en el archivo de radicación N°3 Informe Mensual de la facturación a radicar en la cual ya está identificada la fuerza de incorporación, se le agregan dos columnas más con la fuerza de adscripción y la Entidad de Sanidad Militar Asignada- ESM, para que la auditoría de cuentas medicas de la DIGSA pueda extraer la información que requiera para el seguimiento al valor facturado por fuerza y establecimiento de adscripción así:

SFANUMFAC	SFAFECFAC	SFATOTFAC	AINCONSEC	AINFECING	AINTIPING	USUNOMBRE	USUDESCRI	ODECODIGO	ODENOMBRE	fuerza adscripcion	ESM	PACNUMDOC	PACPRINOM	PACSEGNOM	PACPRIAPE	PACSEGAPE
SMD001870685	18/02/2026	79600	8917855	13/02/2026	1	1012425821	KARINA ALEXANDRA PEDRAZA OTALORA	001-263A	DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL			41624977	JENNY	GRACIELA	CORREA	MORENO
SMD001880603	27/02/2026	3648496	8925540	19/02/2026	2	1032504588	PATIÑO CHAVES HERNAN	001-263A	DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL			51741825	JANNETH		RODRIGUEZ	BUITRAGO
SMD001875152	25/02/2026	1423911	8925592	18/02/2026	1	1014263048	LOPEZ CAMACHO YEXICA ALEXANDRA	001-263A	DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL			1026250103	GLADYS	VIVIANA	PEÑA	CASTAÑEDA
SMD001882478	2/03/2026	296400	8934585	25/02/2026	1	1052992844	VECINO SOLANO MARTHA LUZ	001-263A	DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL			80331648	LUCAS	JOEL	CARREÑO	SUA
SMD001883690	2/03/2026	1626200	8936789	27/02/2026	1	1095635545	DIAZ VECINO CLAUDIA PATRICIA	001-263A	DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL			1010962602	DANIEL	SANTIAGO	GUTIERREZ	AMEZQUITA
SMD001882077	1/03/2026	79600	8935500	26/02/2026	1	35611692	CAMACHO GONZALEZ NUBIA JEANETH	001-263A	DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL			53410440	FREDY	ALEXANDER	PARRA	LONDOÑO
SMD001880997	11/02/2026	1759500	8904434	4/02/2026	1	1095635545	DIAZ VECINO CLAUDIA PATRICIA	001-263A	DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL			1026566631	BENEDO		SUAREZ	LOPEZ

• De igual forma se realizó llamada telefónica al Sr Coronel Barrera de la DIGSA, para que de acuerdo a avances de la plataforma Salud. Sis al respecto se pudiera iniciar como Plan Piloto el mes de marzo para

identificar novedades y realizar ajustes técnicos, con el objetivo de alcanzar mayor efectividad en abril y en meses seguidos

• Verificación de Campos en el Sistema: Se realizó una revisión con el Ingeniero Daniel del HOMIL, sobre las funcionalidades del software. Se identificaron los campos de "fuerza de adscripción" del paciente y de "fuerza a la cual pertenece el ente" (establecimiento ESM)

• Igualmente en la verificación del Estado de la Información: Se detectó que, aunque el sistema ya muestra los datos en tiempo real, no todos los ESM tienen cargada la fuerza correspondiente, por lo cual la factura se generara a la fuerza que aparezca el paciente activo en el momento de la atención, si no se puede evidenciar la fuerza de adscripción hasta que sea subsanado por la DIGSA.

Finalmente se resaltó la importancia de mantener y continuar con la excelente relación contractual entre las dos entidades DIGSA–HOMIL, con el fin de asegurar el éxito del proceso de facturación, radicación y seguimiento tanto por adscripción o por fuerza de atención.

Así mismo, se destacó la necesidad de reportar por parte del HOMIL y por parte de la DIGSA subsanar y solucionar las novedades que se puedan presentar en el desarrollo del plan piloto durante el mes de marzo, con el propósito de alcanzar mayor efectividad en abril y en meses seguidos.

COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Verificación en Plataforma Salud: Realizar un "barrido" o verificación general para que se pueda evidencia en todos los pacientes la fuerza de adscripción de los ESM correctamente la fuerza a la cual corresponden.	Inmediato	Dirección General de Sanidad Militar
Reporte de Novedades: Informar directamente al Coronel Barrera sobre los espacios en blanco o campos faltantes detectados durante el piloto.	Durante el mes de marzo de 2026	Ing. Daniel Mora Hospital Militar Central
Capacitación Masiva: Realizar una sesión de capacitación para todo el personal del HOMIL sobre los nuevos campos y el procedimiento para el ingreso, asignación de citas por adscripción para el proceso de facturación.	Lunes 16 Marzo	Ing. Daniel Mora Hospital Militar Central
Convocatoria Oficial: Elaborar y enviar el oficio de convocatoria para la capacitación del Lunes 16 de Marzo a través de Control Doc.	Inmediato	Dra. Marta Edy Ariza Mateus Hospital Militar Central

Se da por terminada la reunión siendo las 11.30 am y se firma por los participantes para lo cual se anexa planilla de firmas.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO: PL-CLDD-PR-01-FT-13
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN (Área Gestión de Calidad)	FECHA DE EMISIÓN: 26-06-2024
	PROCESO: PLANEACIÓN	VERSIÓN: 05
		Página 1 de 2
	TEMA DE REUNIÓN: Auditoría al contrato Interadministrativo Nº 003 Digsa-2026 - clausula segunda - Item 43. GRUPO O ÁREA: UCHF.	
	FECHA: 13/03/2026 HORA: 10.00 am LUGAR: Oficina UCHF.	
	CONFERENCISTA:	
	CAPACITACIÓN:____ INTENSIDAD HORARIA:_____	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		

No.	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	Marta Edy Arizaga	63 463345	Jefe UCHF	UCHF/SGFT	
2	Dani Fernanda	7969004	Ing Sistemas	UNIV	
3	Liliana Acosta	40431670	Auditora	DIGSA	
4	Stefania Cardoso	SC 335.556	Enfermera Auditora DIGSA-HOMO	DIGSA	
5	Hary Bermudez	1072422320	Analista	DTGS/UCHF	
6	Fabian Alexis Rojas V.	1014192180	Auditor Financiero	UCHF	
7	Jency Lorena Daza R	1050.412.217	Auditora de cuentas	UCHF	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Defensa

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

FAC-S-2026-009701-CE
Al contestar, cite este número
Página 1 de 15, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2026-009701-CE del 17 de marzo de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CODEH-JEFSA

Señor Capitán de Navio
JOHN OSWALDO SANCHEZ ANZOLA
Director General Sanidad Militar
Avenida El Dorado No. 69-76 Piso 18
Bogotá, D.C.

Contraseña:8x7Gcv4Fgi

Asunto: INFORME CONCURRENCIA MES FEBRERO 2026

Con toda atención me permito enviar al Señor Capitán de Navío Director General de Sanidad Militar, el informe de Auditoría Concurrente correspondiente al Mes de Febrero 2026, en cumplimiento a oficio Radicado No. 0125004539102 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSAARHMC de fecha 29 de abril 2025 así:

TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Teniendo en cuenta el censo diario suministrado por el área de admisiones HOMIL, registrado en el período del 1 al 28 de Febrero 2026, ingresaron un total de 184 pacientes al servicio de hospitalización adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar de la FAC. A todos los pacientes se les realizó auditoría concurrente de la estancia hospitalaria, mediante la revisión documental en el sistema de Historia Clínica Dinámica Gerencial, con el propósito de verificar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en el Manual de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia DIGSA.

PRINCIPALES PATOLOGIAS QUE GENERAN HOSPITALIZACIÓN

Con base en la auditoría realizada al total de pacientes, se establecieron las cinco patologías que generan la mayor demanda de hospitalización, de acuerdo con la clasificación definida por la CIE-10.

CLASIFICACION CIE 10	DEFINICIÓN	CANTIDAD	%
K	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	24	13,0
N	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	24	13,0
I	ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	22	12,0
J	ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	21	11,4
C - D	NEOPLASIAS	18	9,8
S-T	LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	12	6,5
M	ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO	11	6,0
G	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	11	6,0
O	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	10	5,4
R	SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	9	4,9
A-B	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	5	2,7
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	5	2,7
H	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDEA	4	2,2
P	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	3	1,6
F	TRASTORNOS MENTALES, DEL COMPORTAMIENTO Y DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO	2	1,1
Q	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	1	0,5

Y	PROCEDIMIENTO MEDICO NO ESPECIFICADO	1	0,5
L	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	1	0,5



Durante el mes de Febrero de 2026 se evidenció que las patologías que generaron mayor demanda del servicio de hospitalización correspondieron a las enfermedades del aparato digestivo y aparato genitourinario constituyeron el 13% (24 pacientes por cada grupo de patologías) del total de pacientes hospitalizados, generando un impacto significativo en la demanda de los servicios de salud debido a la diversidad y complejidad de los diagnósticos asociados. Entre las patologías más frecuentes del aparato digestivo se encontraron anomalías dentofaciales funcionales, colelitiasis, cálculo de la vesícula biliar, apendicitis, pancreatitis, cirrosis hepática, enfermedad diverticular y reflujo gastroesofágico, entre otras. Entre las patologías más frecuentes del aparato genitourinario se encuentra Infecciones de vías urinarias, cálculo uréter, cólico renal, hiperplasia próstata, orquitis, hidronefrosis, entre otros. Estas condiciones requirieron desde manejo ambulatorio hasta intervenciones quirúrgicas de urgencia, lo que incrementó la necesidad de recursos especializados, camas hospitalarias y servicios diagnósticos avanzados. asociado principalmente a la necesidad de vigilancia clínica estrecha y al uso de antibióticos de administración intrahospitalaria para la resolución de la patología y la prevención de complicaciones. El promedio de estancia hospitalaria fue de 5.3 días y 7.9 días respectivamente.

Por su parte el aparato circulatorio, las cuales representaron el 11,4% (22 pacientes) del total de pacientes hospitalizados. Este grupo de patologías requiere la intervención de equipos multidisciplinarios y la articulación de múltiples servicios asistenciales, con el fin de optimizar las condiciones de salud de los pacientes. Los diagnósticos más frecuentes fueron infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca congestiva, arritmias cardíacas, bloqueo auriculoventrincular, hemorragia intraencefálica, aneurisma cerebral, entre otros. El promedio de estancia hospitalaria para este grupo fue de 11.1 días, siendo el más alto para el mes de Febrero 2026.

De igual forma, las enfermedades del aparato respiratorio representaron el 11.4% (21 pacientes) del total de pacientes hospitalizados. Estas patologías se caracterizan por su alta prevalencia, recurrencia y riesgo de descompensación aguda, lo que incrementa de manera significativa la demanda de consultas, hospitalizaciones y atención por los servicios de urgencias. Entre los diagnósticos más representativos se identificaron neumonía, infección vías respiratorias, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), derrame pleural, influenza y bronconeumonía. Estas condiciones requieren seguimiento clínico continuo, acceso a medicamentos de uso prolongado y, en algunos casos, soporte con equipos médicos domiciliarios. Adicionalmente, su estrecha relación con factores ambientales y estacionales genera picos de incidencia que pueden impactar la capacidad asistencial. El promedio de estancia hospitalaria fue de 7.7 días.

Finalmente, las enfermedades neoplásicas u oncológicas representaron el 9.8% (18 pacientes) del total de pacientes hospitalizados, generando un alto impacto en el sistema de salud debido a su complejidad diagnóstica, la necesidad de tratamientos prolongados y los elevados costos asociados. Los diagnósticos más frecuentes incluyeron linfoma, leucemia, tumor maligno próstata, ano, recto, estomago, endometrio, ovario, riñón, orofaringe. Este grupo presentó el segundo mayor promedio de estancia hospitalaria, con 9.2 días, lo que refleja la intensidad y duración de los procesos terapéuticos requeridos.

Durante el Mes de febrero de 2026 las principales causas de hospitalización estuvieron asociadas a patologías de los aparatos digestivo y genitourinario, seguidas por enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio, las cuales concentraron una proporción importante de la demanda del servicio hospitalario. Estas condiciones se caracterizan por su diversidad diagnóstica, necesidad de vigilancia clínica y, en algunos casos, manejo especializado o intervenciones quirúrgicas, lo que genera una mayor utilización de recursos asistenciales. Asimismo, las enfermedades del aparato circulatorio y neoplásicas, presentaron los mayores tiempos de estancia hospitalaria, evidenciando su alta complejidad y el impacto que representan para la capacidad y sostenibilidad de los servicios de salud.

ESPECIALIDADES MEDICAS TRATANTES



La especialidad de Medicina Interna concentra el 30.4 % de la población hospitalizada de alta complejidad, desempeñando un rol fundamental en la atención de patologías que requieren un manejo especializado, integral y multidisciplinario, propias principalmente de la población adulta mayor. Este nivel de atención permite la gestión de casos clínicos complejos que demandan diagnósticos oportunos y precisos, así como la articulación efectiva con diversas especialidades, con el fin de garantizar una atención segura y una adecuada evolución clínica de los pacientes.

Es importante señalar que la tabla presentada incluye únicamente las especialidades con mayor demanda durante el mes evaluado; por lo tanto, los valores reportados no representan la totalidad de los pacientes hospitalizados.

ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Durante el período auditado, se identificó que 21 pacientes del total auditado que requirieron estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), acumulando un total de 109 días de hospitalización en este servicio.

CLASIFICACION CIE 10	DEFINICION	PACIENTES	%
I	ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	9	42,9
J	ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	5	23,8
R	SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	2	9,5
K	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	2	9,5
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	1	4,8
A	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1	4,8
C - D	NEOPLASIAS	1	4,8

Las patologías que prevalecen en este grupo corresponden a enfermedades de origen circulatorio 42.9 %, las cuales exigieron intervenciones invasivas y manejo multidisciplinario especializado, dada la complejidad clínica y la inestabilidad hemodinámica de los pacientes. Los diagnósticos más representativos fueron infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular, cardiomiopatía isquémica, bloqueo auriculoventricular, hemorragia intraencefálica e insuficiencia cardiaca congestiva; seguido de las patologías aparato respiratorio con el 23.8%, representando el segundo grupo de patologías que ingresan a UCI, con los siguientes diagnósticos Enfermedad pulmonar obstructiva, neumonía y bronconeumonía.

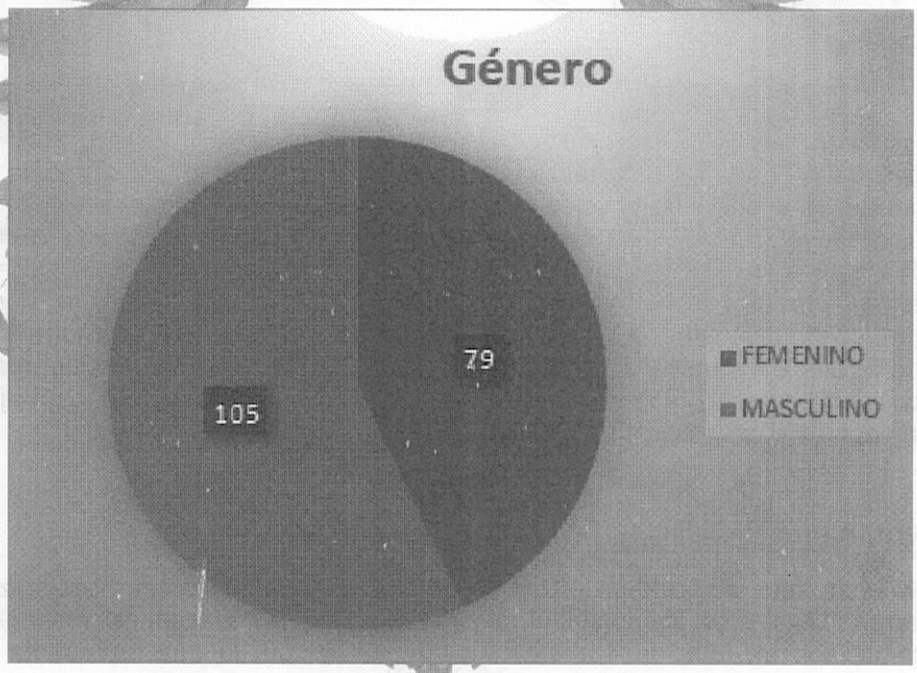
Así mismo, el grupo de patologías de síntomas y signos, enfermedades del aparato digestivo corresponden al 9.5% de los pacientes, con diagnósticos taquicardia, ascitis, colitis por radiación y trastorno vascular, toda vez que la recuperación de estos casos se logra de manera lenta y prolongada.

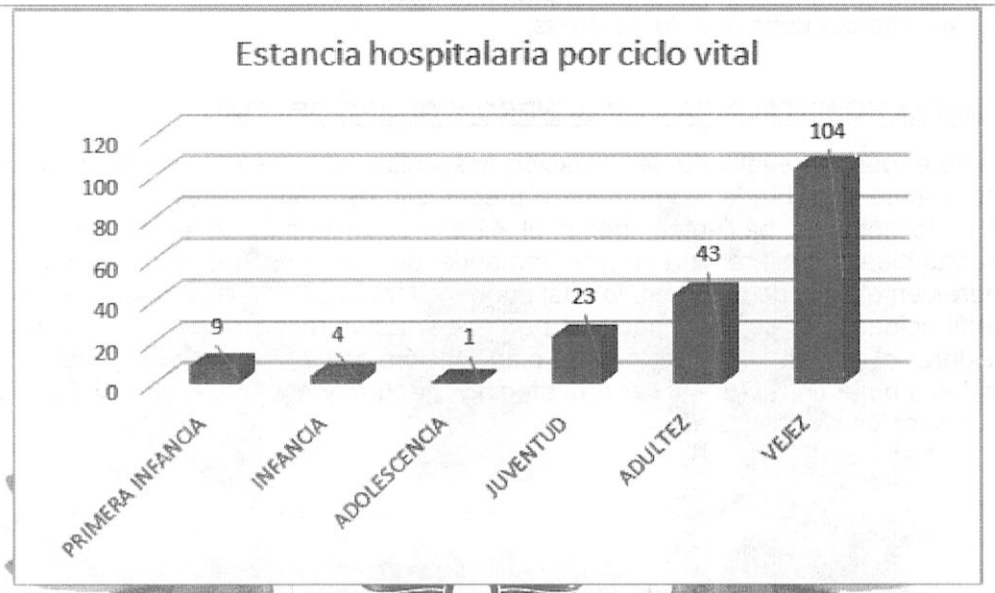
El resto de los casos identificados se dan en baja proporción, sin embargo, conllevan a la gestión de la unidad médica de manera continua, toda vez que la gravedad de las patologías

de tipo endocrino, infecciosas y neoplásicas devengan monitoreos específicos y atención especializada por cada una de las áreas.

ESTANCIA HOSPITALARIA POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD

Durante el período evaluado, la población hospitalizada presentó una distribución por género relativamente equilibrada, con un ligero predominio del género masculino, que representó el 57.1% del total de pacientes, frente al 42.9% correspondiente al género femenino. Este comportamiento sugiere una mayor demanda de servicios hospitalarios por parte de los hombres en el período auditado, lo cual puede estar asociado a factores biológicos, sociales o al perfil epidemiológico de la población atendida. Estos resultados resaltan la importancia de considerar el enfoque de género en la planificación, gestión y fortalecimiento de los servicios de salud, con el fin de garantizar una atención integral y equitativa acorde a las necesidades de la población hospitalizada.





El análisis de la población hospitalizada durante el período evaluado evidencia un predominio de pacientes en la etapa de la vejez (56.5%), seguido por el grupo de adultos (23.4%), lo que refleja una mayor demanda de servicios de salud por parte de los ciclos vitales avanzados. Esta distribución se asocia al incremento de enfermedades crónicas, comorbilidades y condiciones propias del envejecimiento, que requieren una atención hospitalaria más frecuente, continua e integral. Así mismo, se refuerza la necesidad de fortalecer estrategias de atención con enfoque de ciclo vital y género, orientadas a la prevención, manejo oportuno y rehabilitación, especialmente en la población adulta mayor, con el fin de mejorar la calidad de vida y optimizar los recursos del sistema de salud.

ESTANCIAS PROLONGADAS JUSTIFICADAS E INJUSTIFICADAS

Durante el período auditado se identificó un total de 184 pacientes hospitalizados, quienes acumularon 1243 días de estancia. De este grupo, 47 pacientes presentaron estancia prolongada, con un total de 437 días de hospitalización, lo que representa un promedio mayor con relación al mes anterior, pero con un aumento de pacientes que ingresaron a la Unidad, con relación al mes anterior.

Defensa

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

CEDULA	DX	DESCRIPCION	DIAS ESTANCIA	JUSTIFICACION
6774629	R33X	PACIENTE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LITIADIS RECURRENTE, CON REQUERIMIENTO PREVIO DE NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA CON POSTERIOR EPIDIDIMTIS NO ABSCEDADA.TRATAMIENTOS REFRACTARIOS, AHORA IDENTIFICAN AISLAMIENTO DE PSUDONOMA AUREGINOSA PRODUCTORA DE BETALACTAMASAS POR LO QUE SE INICIA MEROPENEN, RETIRAN SONDA VESICAL CON MICCION ESPONTANEA	10	SE ASIGNA SERVICIOS Y PERSONAL PHD DESDE EL DÍA 10/02/2026, POR CUMPLIR CON CRITERIOS, SIN EMBARGO LE GENERAN EGRESO EL DÍA 12/02/2026, SIN JUSTIFICACION EN HISTORIA CLINICA
19080948	N390	PACIENTE DE 76 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE LESIONES NODULARES CON REALCE EN ANILLOS MULTIPLES ASOCIADO A MARCADO DETERIORO NEUROLOGICO. INICIALMENTE RECIBE MANEJO CON MEROPENEN+LINEZOLID SUSPENDIDO POR INFECTOLOGIA CONSIDERANDO BAJA PROBABILIDAD DE EMBOLOS SEPTICO, DE IGUAL FORMA SE SUSPENSE TRATAMIENTO CON TIMTROPIN SULFAMETOXAZOL POR HIPERKALEMIA, TIENE INDICACION BIOPSIA PERO LA FAMILIA NO ACEPTAN MEDIDAS INVASIVAS POR DETERIORO CLINICO Y MAL PRONOSTICO.	26	EL DIA 19/02/2026 SOLICITARON RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL CONTRASTADA, LA CUAL FUE PROGRAMADA PAARA EL DIA 20/02/2026 (FOLIO 625) , PERO POR TRAZABILIDAD FUE TOMADA HASTA EL 26/02/2026
79450004	N390	PACIENTE DE 58 AÑOS CON ANTECEDENTE TRAUMA PELVICO, POSTERIOR PRESENTÓ DISFUNCION ERECTIL Y ESTENOSIS URETRAL, POR LO QUE HA REQUERIDO MULTIPLES PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS A LO LARGO DE LA EVOLUCION, HACE 33 AÑOS REALIZAN IMPLANTES DE PROTESIS PENEANA MALEABLE LA CUAL POSTERIORMENTE PRESENTÓ EXTRUSION DE SUS COMPONENTES, MOTIVOS POR LOS CUALES ES RETIRADA. CONTROLES POSTERIORES DOCUMENTAN ESTENOSIS URETRAL MANEJADA CON URETROPLASTIA Y REIMPLANTE DE PROTESIS PENEANA DE TRES COMPOMENTES. PRESENTA IVU PERSISTENTE MANEJADA CON ANTIBIOTICOTERAPIA	15	REINGRESO A LA INSTITUCION POR LA MISMA CAUSA (13 DIAS DESPUES DEL EGRESO) GENERANDO 31 DIAS DE ESTANCIA
17175563	I671	PACIENTE DE 78 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEURISMA CEREBRAL SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN POSTOPERATORIO ENDOVASCULAR DE ARTERIOGRAFIA CON HALLAZGO DE ANEURISMA SACULAR DE BIFURCACION DE CAROTIDA INTERNA IZQUIERDA	2	PACIENTE NO CUMPLE CRITERIOS PARA ASIGNACIÓN DE HABITACION UNPERSONAL
17079687	I500	PACIENTE MULTIMORBIDO HOSPITALIZADO CONTEXTO TUMOR AMPOLLA DE VATER CON DILATACION DE LA VIA BILIAR QUE REQUIRIÓ DERIVACION BILIOENTERICA + COLECISTECTOMIA + BIPSIA HEPATICA CON DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGIA ADENOCARCINOMA CON DIFERENCIACION INTESTINAL.	48	04/03/2026 - SE EVIDENCIA SOLICITUD MEDICA DE TOMA EXAMEN CORTISOL AM, AL MOMENTO DE LA TOMA Y ENTREGA LA MUESTRA NO CUMPLIA CON EL PROTOCOLO ESTABLECIDO (HORARIO) LO QUE CONLLEVÓ A UN DIA MAS DE ESTANCIA PARA TOMA ADECUADA DEL EXAMEN

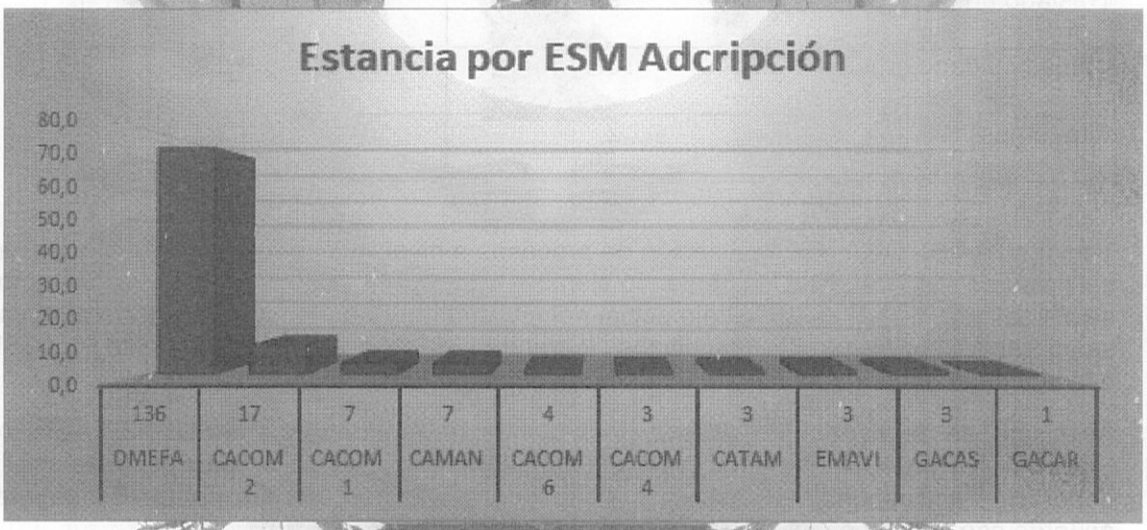
CEDULA	DX	DESCRIPCION	DIAS ESTANCIA	JUSTIFICACION
19091335	R18X	PACIENTE DE 76 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE ESTUDIO POR SOSPECHA DE NEOPLASIA PRIMARIA ASOCIADA A CARCINOMATOSIS PERITONEAL. AL SER VALORADO POR CUIDADO PALIATIVO Y CIRUGIA ONCOLOGICA CONCLUYEN QUE NO SE BENEFICIA DE INTERVENCIONES INVASIVAS.DURANTE ESTANCIA HA PRESENTADO DETERIORO CLINICO PROGRESIVO. DETERMINAN CODIGO LILIA A PARTIR DEL 23/02/2026.	49	ASIGNACION HABITACION UNIPERSONAL SIN CRITERIO ASISTENCIAL HASTA EL 04/02/2026
22758993	I500	PACIENTE DE 87 AÑOS HOSPITALIZADA INICIALMENTE POR FRACTURA DE CADERA REQUIRIENDO OSTEOSINTESIS PERO CON ESTANCIA PROLONGADA DADO A COMPLICACIONES COMO SEPSIS ASOCIADO A BACTEREMIA POR CATETER CENTRAL Y SANGRADO DE VIAS DIGESTIVAS.	23	PRESENTA INFECCION SIN FOCO ESBLECIDO (APARENTEMENTE DEL CATETER CENTRAL) QUE REQUIRIÓ ESTANCIA ADICIONAL
333887	C229	PACIENTE DE 87 AÑOS COMORBIDO EN RELACION A HTA, DM, HIPOTIROIDISMO ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR EN CONTROL FARMACOLOGICO, CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE HEPATOCARCINOMA CONFIRMADO. ACTUALMENTE CURSANDO CON ORQUIEPIDEMITIS IZQUIERDO NO ABSCEDADA, DIABETES MALL CONTROLADA CON MANEJO DE ANITBIOTICO.	16	SE EVIDENCIA SOLICITUD DE RESONANCIA EL DIA 29/01/2026, LA MISMA FUE REALIZADA HASTA 01/02/2026
20827515	I498	PACIENTE DE 87 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE ACV ISQUEMICO NO CANDIDATA A MANIOBRAS DE RECANALIZACION POR TIEMPO FUERA DE VENTANA, PESE A TENER AREA DE TRASNFORMACION HEMORRAGICA CONFLUENTE REQUIERE DE ANTICOAGULACIÓN SOPESANDO EL RIESGO BENEFICIO, ADEMAS CURSANDO CON TEP SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA	17	SOLICITUD DE HOLTER CARDIACO EL DÍA 28/01/2026 PARA DESCARTAR ENFERMEDAD CARDIOEMBOLICA, EL MISMO FUE TOMADO HASTA EL 06/02/2026.
10170433	I255	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA QUIEN REQUIRIO REINTERVENCION POSTERIOR POR INFARTO Y SANGRADO PERIOPERATORIO, TAC CON REPORTE DE COLECCIÓN PLEURAL EN HEMITORAX IZQUIERDO LLEVADO A PLEURECTOMIA POR CIRUGIA DE TORAX	24	REINGRESÓ POR PRESENTAR INFECCION SITIO OPERATORIO ESTERNOTOMIA, GENERANDO ESTANCIA DE 24 DIAS

De los 49 pacientes con estancias prolongadas, al 100% se realiza concurrencia en el HOMIC, en donde se justifica la estancia teniendo en cuenta la complejidad de la patología y por ende del tratamiento a instaurado, que requirieron ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), múltiples intervenciones quirúrgicas, la realización de estudios diagnósticos y manejo antibiótico prolongado.

Sin embargo, en la tabla anterior se relacionan 10 casos objeto de análisis detallado, en donde se realizan observaciones frente a las novedades encontradas durante la prestación de servicio, siendo necesario que sea incorporado dentro de la auditoría de cuentas médicas por parte de la DIGSA, con base en la facturación radicada.

Con relación a las estancias prolongadas de los ESM a nivel nacional, no se reportaron casos de estancias prolongada injustificada, siendo validada por el auditor de cada área o del personal asistencial asignado.

ESTANCIAS POR ESM ADSCRIPCIÓN



Durante el período evaluado, se evidencia un marcado predominio de pacientes adscritos al DMEFA, quienes representan el 73.9% del total de la población atendida, consolidándose como la principal fuente de demanda de los servicios asistenciales. Esta situación se relaciona, en gran medida, con la ubicación geográfica del HOMIC en la ciudad de Bogotá, lo que favorece la cobertura de las necesidades asistenciales del DMEFA.

Adicionalmente, en esta región no se cuenta con servicios de hospitalización de baja complejidad, lo que conlleva a que todas las patologías que requieren internación sean atendidas mediante la red externa contratada HOMIL. De igual forma, los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) realizan remisiones al HOMIL para la prestación de servicios de alta complejidad, destacándose CACOM 2 con el 9.2%, CACOM 1 y CAMAN - 3.8%, CACOM 6 – 2.2%, CACOM 4, CATAM, EMAVI, GACAS – 1.6% y GACAR - 0.5%, siendo importante

resaltar que se aumentaron las remisiones de los diferentes ESM hacia el HOMIL, lo que conlleva a un aumento significativo del gasto en dicha institución.

NOVEDADES ADMINISTRATIVAS

De acuerdo con los requerimientos generados en los servicios de hospitalización para generar egresos seguros y oportunos, se gestionaron los siguientes requerimientos:

REQUERIMIENTO	TOTAL GESTIONADO	NOVEDADES
Oxígeno domiciliario	17	Sin novedad
Traslado ambulancia	9	Sin novedad
Unidad cuidado crónico	0	Sin novedad
Alta temprana	2	Sin novedad

Teniendo en cuenta la reorganización de procesos a nivel interno, se ha logrado la gestión de servicios de manera oportuna, teniendo siempre presente la calidad del servicio. Sin embargo, se retroalimenta al área de trabajo social del HOMIC para que las solicitudes de ambulancias sean tramitadas dentro de los plazos, logrando una gestión eficiente desde los ESM de adscripción.

Asimismo, se da a conocer el listado de pacientes pertenecientes a la FUERZA AEREA, con ESM ADSCRIPCIÓN de otras fuerzas, atendidos en el HOMIC, para que se realice la depuración correspondiente en la facturación, garantizando que los cobros se generen de acuerdo con la asignación de la UPC.

MES	ESM ADSCRIPCION	DOCUMENTO	NOMBRE
FEBRERO	BATALLON DE APOYO Y SERVICIOS PARA LAS COMUNICACIONES GENERAL MANUEL VALDIVIESO - EJC	354302	GERARDO SMITH
FEBRERO	DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJIA	79487646	JOHN ALEXANDER PEÑALOZA DIAZ
FEBRERO	BATALLON DE ARTILLERIA DE CAMPAÑA NO 08 SAN MATEO	52327992	LILIANA ELIZABETH RODRIGUEZ SALGADO

FEBRERO	BATALLON DE INFANTERIA NO 39 SUMAPAZ - EJC	41741211	GLORIA EUDOVIA MORA DE BERNAL
FEBRERO	BATALLON DE APOYO Y SERVICIOS PARA LAS COMUNICACIONES GENERAL MANUEL VALDIVIESO - EJC	1070945080	LAURA JIMENA CUESTA AGUIRRE
FEBRERO	BATALLON DE ARTILLERIA DE CAMPAÑA NO 01 TARQUI - EJC	24117639	MARIA ETELVINA MOGOLLON DE RIOS

CONCLUSIONES:

- La oportunidad en la realización de exámenes de apoyo diagnóstico, como el Holter cardíaco, dentro del ámbito hospitalario constituye un factor clave para garantizar una atención integral y de calidad. La disponibilidad y ejecución oportuna de este tipo de estudios permite identificar de manera temprana alteraciones que pueden no evidenciarse en evaluaciones clínicas iniciales. Asimismo, la realización adecuada y sin demoras del Holter cardiaco favorece un diagnóstico más preciso, lo que facilita la toma de decisiones clínicas oportunas y la instauración temprana del tratamiento más adecuado para cada paciente. Esto contribuye a reducir riesgos de complicaciones, mejorar el pronóstico y optimizar el uso de los recursos del sistema de salud. En este sentido, es importante que el HOMIL fortalezca los procesos institucionales que garanticen la oportunidad en la solicitud, programación y lectura de estos estudios diagnósticos, convirtiéndose en una estrategia fundamental para mejorar la calidad de la atención, promover la seguridad del paciente y asegurar la continuidad efectiva del proceso diagnóstico y terapéutico

- Durante el mes de febrero se evidenció una disminución en la asignación de habitaciones unipersonales. No obstante, desde auditoría de concurrencia se mantendrá la verificación de cada asignación, con base en los criterios clínicos establecidos. Esta priorización adecuada permite optimizar los costos asociados a la hospitalización, evitando asignaciones innecesarias que incrementan el gasto sin generar beneficios clínicos adicionales. En consecuencia, la aplicación rigurosa de los criterios definidos favorece una gestión más sostenible, equitativa y coherente con la capacidad financiera y operativa del sistema, asegurando el uso racional de este recurso en beneficio de los pacientes que realmente lo requieren.

- Para la Jefatura de Salud, es prioritario que la facturación de los servicios de salud se realice por Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) de adscripción y no por fuerza. Esta medida permite identificar con mayor precisión el origen de la demanda asistencial, facilitando una planeación financiera más eficiente, el control del gasto y una distribución adecuada de los

recursos. De igual manera, fortalece los procesos de seguimiento, evaluación y toma de decisiones, garantizando que el presupuesto asignado responda a las necesidades reales de cada ESM y contribuya a la sostenibilidad del sistema.

- El análisis de la demanda de servicios de salud evidencia que la población en etapa de vejez representa el grupo con mayor utilización, debido a la alta carga de enfermedad asociada a condiciones crónicas, comorbilidades y al proceso natural de envejecimiento. Este comportamiento guarda correspondencia con la estructura de la pirámide poblacional, que muestra un incremento progresivo de la población adulta mayor. En este contexto, resulta prioritario orientar la planeación de servicios, la asignación de recursos y el fortalecimiento de modelos de atención integral hacia este grupo poblacional, con el fin de responder de manera oportuna, eficiente y sostenible a sus necesidades en salud.

- La Dirección General de Sanidad Militar, a través del proceso de concurrencia, deberá fortalecer las acciones de capacitación dirigidas a los equipos de sanidad, con el propósito de optimizar las condiciones operativas de dicho proceso. Esta estrategia contribuirá a mejorar la articulación institucional, estandarizar criterios, reducir brechas operativas y garantizar una gestión más eficiente, oportuna y alineada con los lineamientos del subsistema de salud.

- Desde el área de Auditoría en Salud de la Jefatura de Salud, se continúa fortaleciendo la articulación y los canales de comunicación con las áreas internas (JEFSA-DMEFA) y externas (HOMIL) que intervienen directamente en el proceso de altas tempranas, con el fin de optimizar los tiempos de egreso y mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Cordialmente,

Defensa

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

Brigadier General ALEXANDER DIAZ ARIZA
Jefe Jefatura Salud

Anexo: Número de folios (si los hay)
CT. AGUDELO / AUDIS

Elaboró: MY. OROZCO / AUDIS Revisó: CR. UBAQUE / OGISA Aprobó:BG. DIAZ / JEFSA

SIC ITUR AD ASTRA

DIGSA

COMUNICACIÓN INTERNA

Al contestar cite este número

Radicado N°. 01118 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA–ARHMC

Bogotá D.C., 17 de marzo de 2026

Para: Dirección General de Sanidad Militar

De: Área de Supervisión de Contrato Interadministrativo HOMIL

Asunto: Entrega documentos contrato Interadministrativo

Respetuosamente, me permito hacer entrega al señor Capitán de Navío (C) Director General de Sanidad Militar, el informe de supervisión junto con los documentos soportes del contrato Interadministrativo 003 DIGSA HOMIL 2025 correspondiente a los meses de octiubre, noviembre y diciembre, para que reposen en la carpeta maestra del contrato de acuerdo a la normatividad vigente de archivo.

Lo anterior, de acuerdo a reuniones previas hechas con el área de archivo central, donde se llegó a la conclusión que los documentos físicos soportes del contrato interadministrativo, deben de reposar en el área contractual como parte del proceso.

Cordialmente,

SMSM LILIANA DEL CARMEN ACOSTA MOYA
Supervisora Contrato N° 003 DIGSA-HOMIL-2025 (E)

ANEXO: Informes de supervisión Octubre (59 folios)
Noviembre (37 folios)
Diciembre (45 folios, 01 CD-ROMM)

Vo. Bo. CR. Amparo Lopez Pico
Subdirectora de Salud DIGSA (E)

Elaboró: PS. Carlos Villamizar
Auxiliar cuentas medicas Contrato No. 003 DIGSA-HOMIL 2025

Andrea V
18 MAR 2026
01:37.

DIGSA

RADIOGRAMA

Al contestar cite este número

Radicado N° 1119 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC.

Bogotá D.C., 18 MAR 2026

DE: DIGSA.

PARA: DISAN EJC – DISAN ARC – JEFSA.

PERMITOME SOLICITAR X DISAN EJC – DISAN ARC – JEFSA X DISPONGA ASISTENCIA REUNIÓN PRESENCIAL X PERSONAL AUDITORES CONCURRENTES X CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 003 DIGSA HOMIL 2026 X INSTALACIONES DIGSA 4TO PISO X 19 MARZO 2026 08:00 X FIN SEGUIMIENTO AUDITORIA CONCURRENTE X ESTRICTO CUMPLIMIENTO X CR BARRERA BARRERA X OFICIAL CALIDAD DIGSA X

Por orden del señor
Capitán de Navío (C) JOHN OSWALDO SANCHEZ ANZOLA
Director General de Sanidad Militar

Coronel JOSÉ MAURICIO BARRERA BARRERA
Oficial de Calidad Dirección General de Sanidad Militar

Vo. Bo.: P/A CR. Amparo López Pico
Subdirectora de Salud DIGSA (E)

Elaboró: PS Carlos Villamizar
Auxiliar Área de Supervisión DIGSA.

Revisó: SMSM. Liliana Acosta
Auditora Contrato 003-DIGSA-HOMIL-2026

Defensa

COMANDO GENERAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA

Al contestar cite este número
Radicado N° 01120 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC.

Bogotá D.C., 18 MAR 2026

Señor Coronel (RA)
NIDYA PATRICIA PINEDA LÓPEZ
Directora General del Hospital Militar Central
Transversal 3C No. 49-00; Código postal: 110231
Bogotá D.C.

Asunto: Facturación por Fuerza de Adscripción

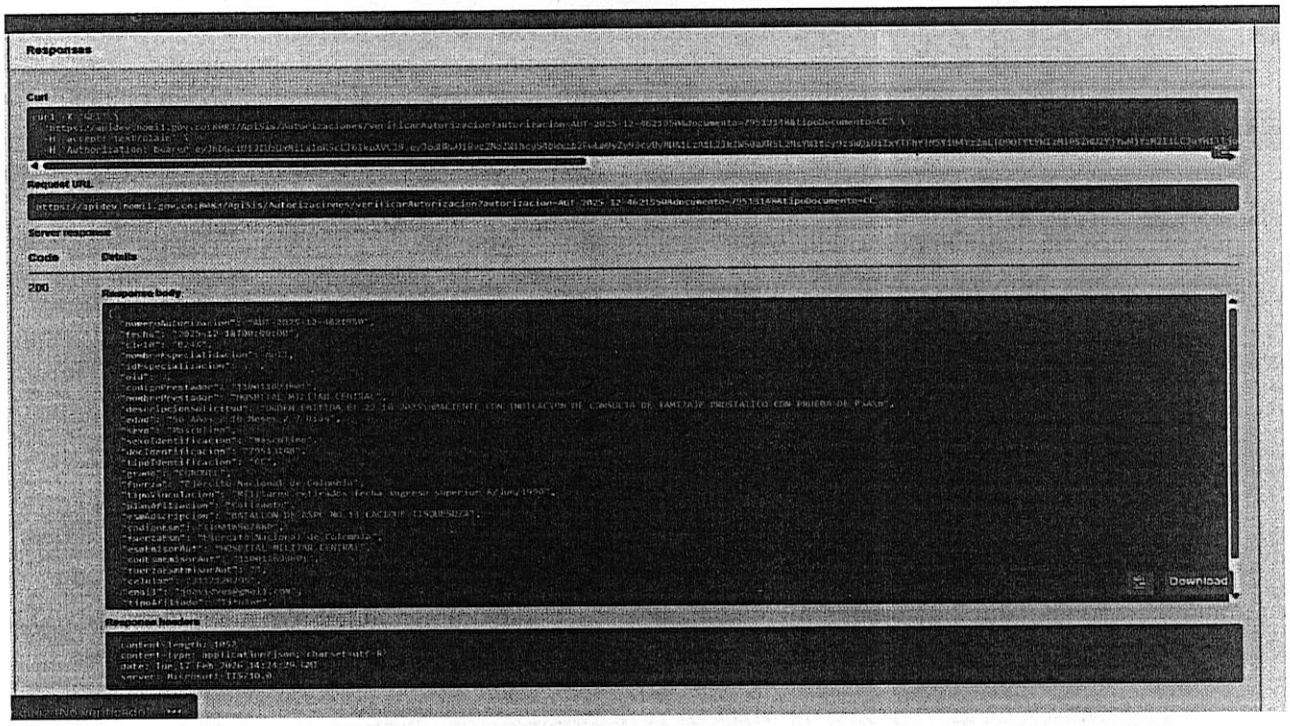
Con toda atención, me permito solicitar a la Señora Coronel (RA), Directora General del Hospital Militar Central, se de estricto cumplimiento a lo pactado en la Cláusula Segunda – Especificaciones Técnicas, Ítem 43 "*Facturación*", del Contrato Interadministrativo N.° 003 DIGSA-2026, el cual establece:

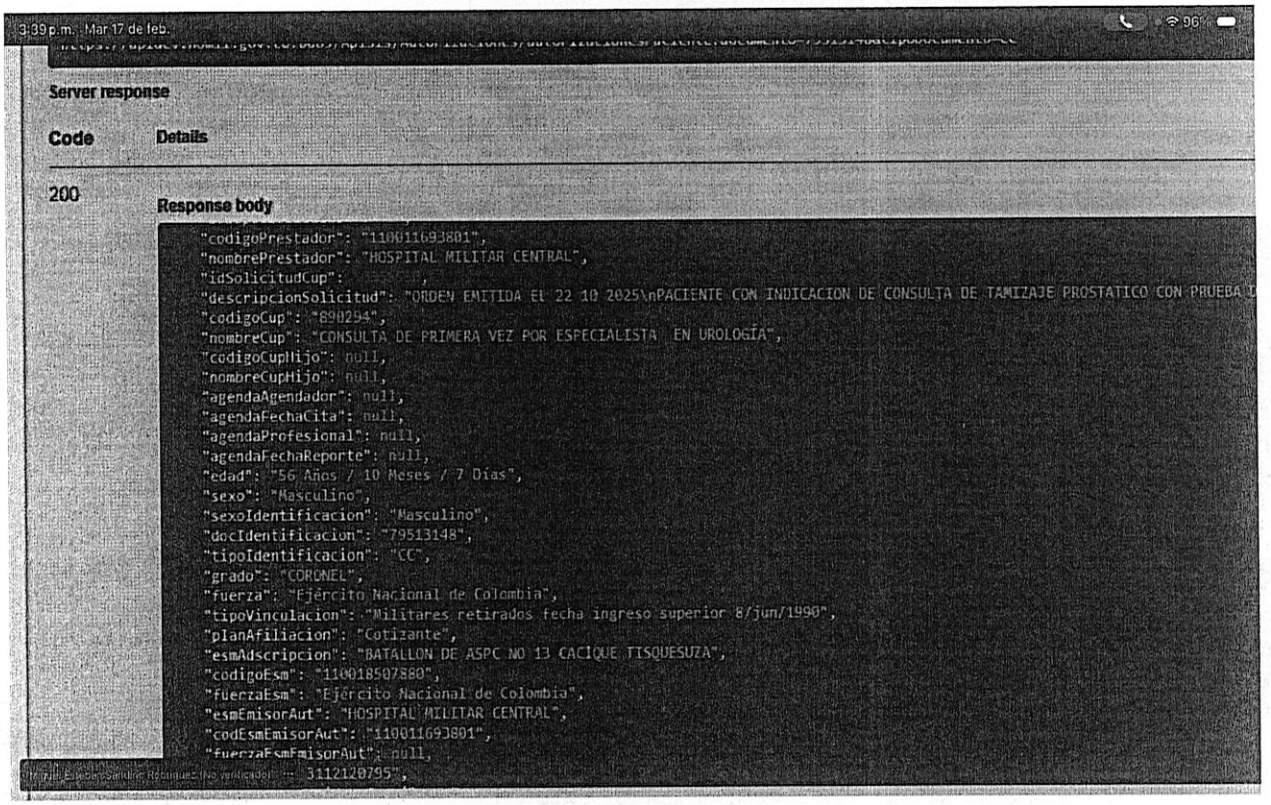
> *El Hospital debe entregar a la DIGSA la facturación electrónica cumpliendo con los requisitos establecidos en la normatividad legal vigente.*
>
> *Así mismo, el Hospital debe remitir a la DIGSA los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS de todas las atenciones realizadas, con su respectivo código único de validación expedido por el Ministerio de Salud, la Factura Electrónica de Venta y los soportes correspondientes, conforme a la normatividad vigente. La DIGSA recibirá estos soportes de manera digital mientras se dispone de la plataforma tecnológica establecida para tal fin.*
>
> *Se recuerda que la facturación debe ser realizada y radicada únicamente por la Fuerza a la cual pertenece el ESM de adscripción asignado al momento de la atención.*

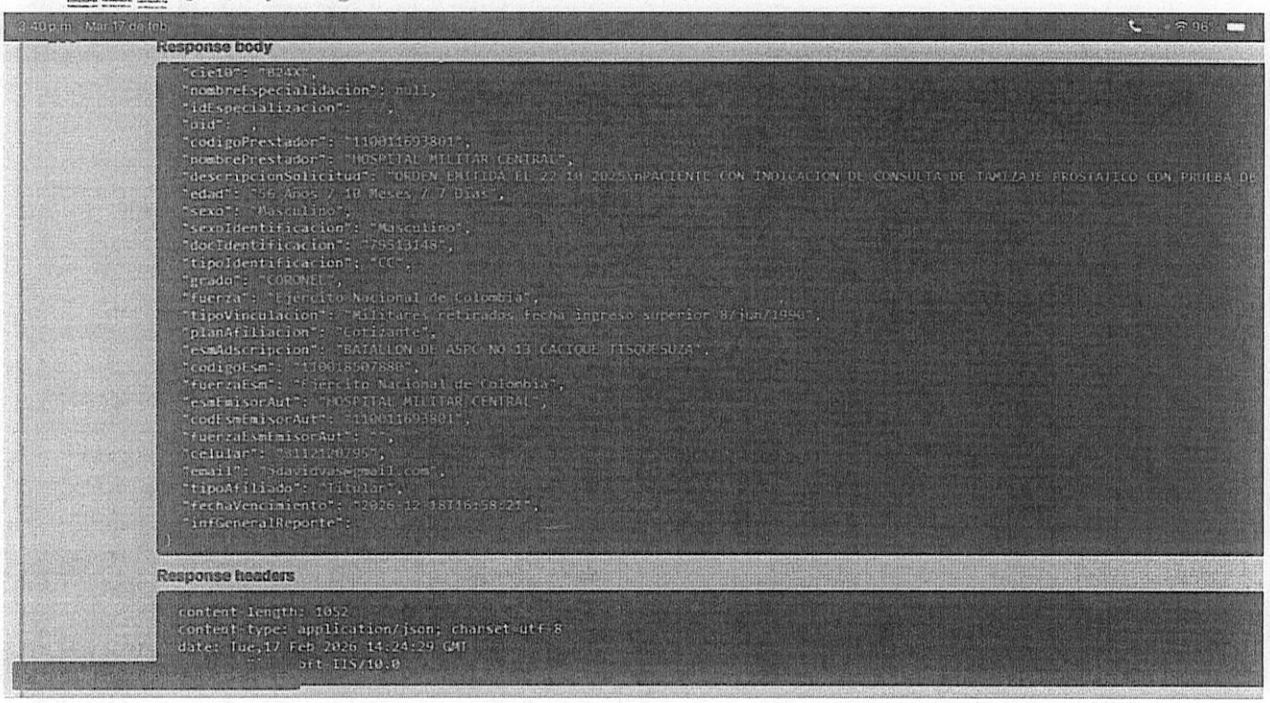
Lo anterior, en razón a que, durante la revisión efectuada sobre la facturación recibida el día 09 de marzo de la presente anualidad, correspondiente al mes de febrero de 2026, se evidenció que la misma fue elaborada tomando como referencia la Fuerza del paciente y no la Fuerza a la cual pertenece el ESM de adscripción, situación que contraviene el procedimiento pactado contractualmente.

Es pertinente reiterar que, según lo informado por el Cr. Mauricio Barrera, Gerente de Proyecto SALUD.SIS, durante la reunión de seguimiento al Contrato Interadministrativo 003 DIGSA-2026 realizada el 26 de febrero de 2026, el área de Sistemas del HOMIL ya cuenta habilitado la *web service* que permite identificar, para cada caso, la Fuerza y el Establecimiento de adscripción al que pertenece el usuario al momento de la prestación del servicio. Esta información puede ser visualizada por el HOMIL, conforme a los pantallazos adjuntos.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
19 MAR 2026
13:57
OFICINA DE REGISTRO


Responses
Curl
Request URL
Server response
Code
Details
200
Response body
Download
Response headers


3:39 p.m. Mar 17 de feb.
Server response
Code
Details
200
Response body
"codigoPrestador": "110011693801",
"nombrePrestador": "HOSPITAL MILITAR CENTRAL",
"idSolicitudCup":
"descripcionSolicitud": "ORDEN EMITIDA EL 22 10 2025\nPACIENTE CON INDICACION DE CONSULTA DE TAMIZAJE PROSTATICO CON PRUEBA
"codigoCup": "890294",
"nombreCup": "CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA",
"codigoCupHijo": null,
"nombreCupHijo": null,
"agendaAgendador": null,
"agendaFechaCita": null,
"agendaProfesional": null,
"agendaFechaReporte": null,
"edad": "56 Años / 10 Meses / 7 Dias",
"sexo": "Masculino",
"sexoIdentificacion": "Masculino",
"docIdentificacion": "79513148",
"tipoIdentificacion": "CC",
"grado": "CORONEL",
"fuerza": "Ejército Nacional de Colombia",
"tipoVinculacion": "Militares retirados fecha ingreso superior 8/jun/1990",
"planAfiliacion": "Cotizante",
"esmAdscripcion": "BATALLON DE ASPC NO 13 CACIQUE TISQUESUZA",
"codigoEsm": "110018507880",
"fuerzaEsm": "Ejército Nacional de Colombia",
"esmEmisorAut": "HOSPITAL MILITAR CENTRAL",
"codEsmEmisorAut": "110011693801",
"fuerzaEsmEmisorAut": null,
3112120795",



Por lo anterior, se solicita que la radicación correspondiente al mes de marzo se efectúe dando pleno cumplimiento a lo dispuesto en el contrato, es decir, por la Fuerza a la cual pertenece el ESM de adscripción registrado al momento de la atención.

Atentamente,

Por orden del señor.
Capitán de Navío (C) JOHN OSWALDO SANCHEZ ANZOLA
Director General de Sanidad Militar.

Coronel JOSÉ MAURICIO BARRERA BARRERA
Oficial de Calidad Dirección General de Sanidad Militar.

Vo. Bo.: CR. Amparo López Pico
Subdirectora de Salud DIGSA (E)

Elaboró: SMSM. Liliana Acosta
Enfermera Auditoria ARHMC

Revisó: SMSM. Liliana Acosta
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026 (E)

Defensa

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

FAC-S-2026-010067-CE
Al contestar, cite este número
Página 1 de 2, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2026-010067-CE del 18 de marzo de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CODEH-JEFSA

Señor Capitán de Navio
JOHN OSWALDO SANCHEZ ANZOLA
Director General Sanidad Militar
Avenida El Dorado No. 69-76 Piso 18

Bogotá, D.C.

Contraseña:n8uCLDnQYX

Asunto: Informe Supervisión Técnica JEFSA Contrato Interadministrativo No 003 DIGSA mes de Febrero de 2026

Con toda atención me permito enviar al señor Capitán de Navio Director General de Sanidad Militar y por su digno conducto a la Señora Coronel Supervisora técnica DIGSA del Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA-2026 con objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD A TRAVÉS DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2026 , el informe de supervisión realizado por la señora Mayor Maritza Gómez González SupervisoraTécnica de la Jefatura Salud FAC correspondiente al mes de Febrero de 2026.

Cordialmente;

Defensa

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

Brigadier General ALEXANDER DIAZ ARIZA
Jefe Jefatura Salud

Anexo:

1. Revisión clausulado HOMIL Febrero 2026

2.Matriz en Excel de concurrencia Febrero 2026.

3.Informe de supervisión Febrero 2026.

CR. CASTRO / DISSA; TC. OTALORA / OFATU; CR. UBAQUE / OGISA

Elaboró: MY. GOMEZ / ASSAO Revisó: CR. UBAQUE / OGISA Aprobó:BG. DIAZ / JEFSA

SIC ITUR AD ASTRA

Bogotá 16 de Marzo de 2026

Señora **Coronel Constanza Villamizar**
Supervisora Contrato interadministrativo No 003-DIGSA
Gn.

Asunto: Informe Supervisión Técnica JEFSA Contrato Interadministrativo No 003 DIGSA mes de Febrero de 2026.

En referencia a la supervisión técnica por parte de la JEFSA del Contrato Interadministrativo No 003 DIGSA-2026 suscrito con el Hospital Militar Central (HOMIL), con toda atención me permito enviar a la Señora Coronel Supervisora Técnica DIGSA del contrato referido, la documentación soporte de tal actividad, correspondiente al mes de Febrero de 2026.

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA YALTA COMPLEJIDAD CON GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD A TRAVÉS DEUN PRESTADOR COMPLEMENTARIO, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DELSUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2026

EJECUCION PRESUPUESTAL

- facturación radicada mes FEBRERO de 2026

MES	VALOR MES	CANTIDAD FACTURAS	VALOR INICIAL CONTRATO	ADICIONES	ASIGNADO JEFSA 10%	% EJECUCION PRESUPUESTAL JEFSA
ENERO	$ 5.357.045.811	3.420	$300.000.000.000	$70.000.000.000	$ 37.925.000.000	14.12%
FEBRERO	$ 6.134.687.637	3.636				16.17%
TOTAL	$ 11.491.733.448	7.056				30.3%

- El comportamiento mensual identificado para el mes de Febrero muestra un aumento de 2.5 % con respecto al mes de enero de 2026, dentro de las variables que intervienen se encuentran; aumento de la demanda de servicios a 3 y 4 nivel de complejidad generados desde consulta externa, aumento de pacientes que presentaron estancia prolongada los cuales representan el 25.5% del total de los pacientes hospitalizados que en comparación con lo reportado en el mes de enero generó un aumento 8.5%.

SEGUIMIENTO A CLAUSULADO DEL CONTRATO

- Se lleva a cabo el seguimiento al clausulado del contrato Interadministrativo No 003 DIGSA el cual se adjunta en matriz Excel "revisión clausulado contrato- febrero 2026"

- Se identifica que algunas ordenes que han llegado al proceso autorizador presentan novedades como errores en la especialidad del profesional, ordenes sin observaciones, ordenes sin anexos, cups mal generados, CIE 10 no acorde con servicios solicitados sin ampliar información en observaciones, Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en la cláusula segunda: Especificaciones técnicas, generalidades ítem 1: gestión de inconsistencias administrativas. Nota. se adjunta informe enviado proceso autorizador JEFSA.





HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 27/01/2026

SOLICTUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

N° Historia Clinica:	1018522258	N° Folio:	9
Folio Asociado:			

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ZOE BOGOTA DIAGRANADOS	Tipo Identificacion:	RegistroCivil
		Identificacion:	1018522258
Sexo:	Femenino		
Fecha Nacimiento:	28/10/2023	Edad Actual:	2 Años / 2 Meses / 29 Dias
Estado Civil:	Soltero		
Direccion:	Carrera 6 55 30 Apartamento 101	Telefono:	3185941076
Procedencia:	BOGOTA	Ocupacion:	MAYOR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	FUERZAS MILITARES	Regimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DIGSA 2026 - FUERZA AEREA COLOMBIANA	Nivel - Estrato:	ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		Telefono Resp:	
Direccion Resp:		N° Ingreso:	8094464 Fecha: 27/01/2026 10:21
Finalidad Consulta:	Diagnostico	Causa Externa:	Enfermedad_general

Diagnostico Principal: J450 - ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA
Diagnostico (s) Relacionado(s): J304 - RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA

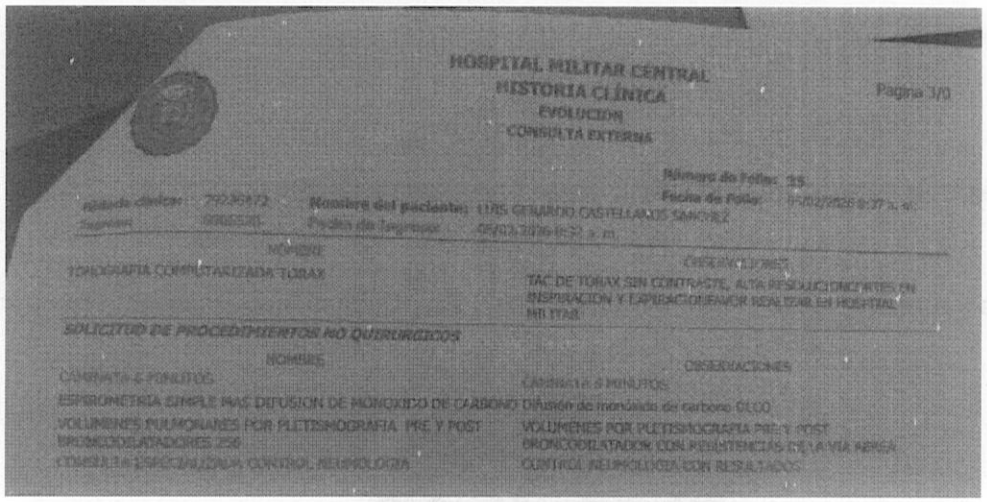
LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
39143-74	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	1	Rutinario

Observacion: ALTERACION EN COMPORTAMIENTO, ACTITUD DESAFIANTE, ETC

Total Items: 1

- Se identificaron casos en los cuales se generan nuevas ordenes para realización de TAC cuando el paciente ya lleva uno realizado en la red interna , solicitando se requiere uno nuevo con la observación " favor realizar en hospital militar central " sin ninguna otra justificación. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en la cláusula segunda: Especificaciones técnicas, generalidades ítem 19 . ayudas diagnósticas " En cuanto al uso de resultados previos, el HOSPITAL aceptará los exámenes radiológicos (imagen y lectura) y de laboratorio clínico realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar o en su red externa contratada, sin necesidad de repetirlos, salvo que exista una justificación médica debidamente sustentada."

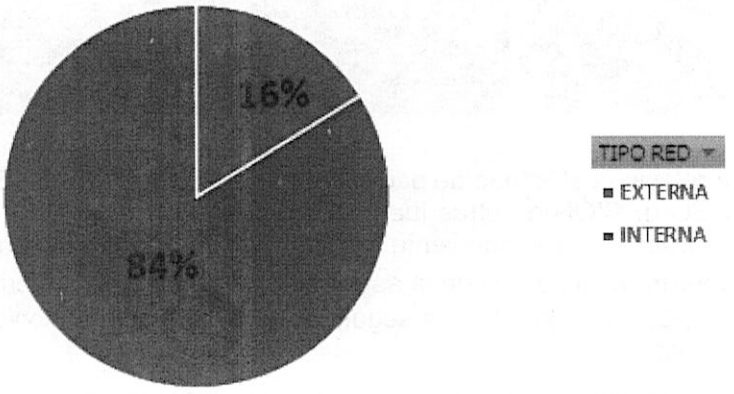

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCIÓN
CONSULTA EXTERNA
Página 3/0

- Se relaciona el listado de pacientes pertenecientes a la FUERZA AEREA, con ESM ADSCRIPCIÓN de otras fuerzas, atendidos en el HOMIC, con el fin de realizar la depuración correspondiente en la facturación, garantizando que los cobros se generen de acuerdo con la asignación de la UPC. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en la cláusula segunda: Especificaciones técnicas, generalidades ítem 43: facturación

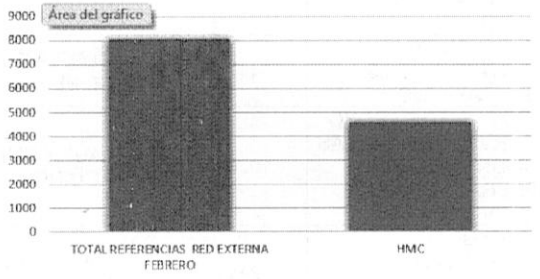
MES	ESM ADSCRIPCION	DOCUMENTO	NOMBRE
FEBRERO	BATALLON DE APOYO Y SERVICIOS PARA LAS COMUNICACIONES GENERAL MANUEL VALDIVIESO - EJC	354302	GERARDO SMITH
FEBRERO	DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJIA	79487646	JOHN ALEXANDER PEÑALOZA DIAZ
FEBRERO	BATALLON DE ARTILLERIA DE CAMPAÑA NO 08 SAN MATEO	52327992	LILIANA ELIZABETH RODRIGUEZ SALGADO
FEBRERO	BATALLON DE INFANTERIA NO 39 SUMAPAZ - EJC	41741211	GLORIA EUDOVIA MORA DE BERNAL
FEBRERO	BATALLON DE APOYO Y SERVICIOS PARA LAS COMUNICACIONES GENERAL MANUEL VALDIVIESO - EJC	1070945080	LAURA JIMENA CUESTA AGUIRRE
FEBRERO	BATALLON DE ARTILLERIA DE CAMPAÑA NO 01 TARQUI - EJC	24117639	MARIA ETELVINA MOGOLLON DE RIOS

ANÁLISIS DESDE AUTORIZACIONES GENERADAS FEBRERO 2026

Para Febrero de 2026 el comportamiento de las remisiones tuvo el siguiente comportamiento:



Se identifica que el 84% de las referencias generadas son direccionadas hacia la red propia, evidenciando una disponibilidad y amplia cobertura en los servicios ofertados en la red interna, el 16% es remitido hacia la red externa contratada y no contratada, Siendo el Hospital Militar central el mayor centro de referencia con un 57.2% del total de las referencias de la red externa contratada para los servicios de mediana y alta complejidad.



EXTERNA	8055
INTERNA	41674
Total general	**49729**
HMC	**4608**

- Dentro de las 05 entidades desde donde se solicita remisiones hacia HMC se encuentran:

ENTIDAD QUE SOLICITA EL SERVICIO	CANTIDAD
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	2678
DISPENSARIO MEDICO FAC	1436
COMANDO AEREO DE COMBATE NO 02 - FAC	151
COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO FAC	76
COMANDO AEREO DE COMBATE NO 01 - FAC	44

El análisis del comportamiento de las remisiones hacia el Hospital Militar Central evidencia una alta concentración en la generación de solicitudes, ya que el mayor volumen proviene de dos entidades: el propio hospital y el Dispensario Médico FAC ,lo que confirma su rol como institución de referencia de alta complejidad dentro del subsistema de salud militar y refleja la alta dependencia del Dispensario para la resolución de casos que superan su capacidad instalada; por su parte, la baja participación de los ESM FAC fuera de la guarnición está asociada a menor volumen poblacional, adecuada capacidad resolutiva local y la utilización de la red externa contratada.

- Dentro de las 05 especialidades desde las que se remitió a HMC en el mes de FEBRERO 2026 se encuentran:

ESPECIALIDAD QUE SOLICITA EL SERVICIO	CANTIDAD
Medicina Interna (CE) - SSFM	589
Ortopedia y/o Traumatologia (CE) - SSFM	334
Medicina Familiar (CE) - SSFM	320
Oftalmologia (CE) - SSFM	294
Ginecobstetricia (CE) - SSFM	216

Se evidencia que la mayor proporción de las remisiones al HMC provienen de Medicina Interna, teniendo en cuenta: Alta carga de pacientes con patologías crónicas o complejas, necesidad de apoyo en subespecialidades o estudios de mayor complejidad, seguido de ortopedia y traumatología la cual representan las remisiones a las supra especialidades las cuales no son ofertadas en la red propia , este comportamiento refleja un predominio de patologías crónicas, condiciones musculoesqueléticas que requieren manejo especializado, lo que confirma el rol del HMC como centro de referencia, así como el requerimiento del fortalecimiento del primer nivel de atención para garantizar eficiencia y oportunidad en la prestación del servicio.

- Los 05 servicios a los que más se remite a HMC se encuentran:

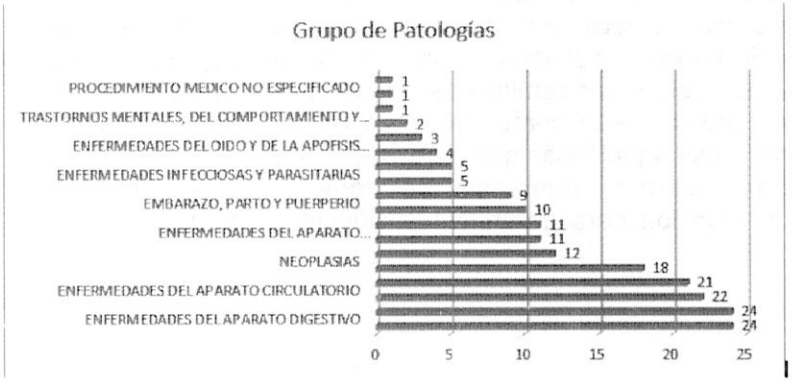
SERVICIO DE DESTINO	CANTIDAD
Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	937
Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica- SSFM	545
Ortopedia y/o Traumatologia (CE) - SSFM	271
Oftalmologia (CE) - SSFM	248
Imagenes Diagnosticas - No Ionizantes - SSFM	192

Se evidencia que el HMC realiza un soporte diagnóstico y de atención de Supra especialidades médicas dentro del subsistema, se adelanta actualmente el análisis y estudio del requerimiento del fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención para garantizar eficiencia y oportunidad en la prestación del servicio.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO-HOSPITALIZACIÓN

- Desde auditoria de concurrencia se informa ingresaron un total de 184 pacientes al servicio de hospitalización adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar de la FAC. A todos los pacientes se les realizó auditoría concurrente de la estancia hospitalaria, mediante la revisión documental en el sistema de Historia Clínica Dinámica Gerencial, con el propósito de verificar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en el Manual de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia DIGSA.

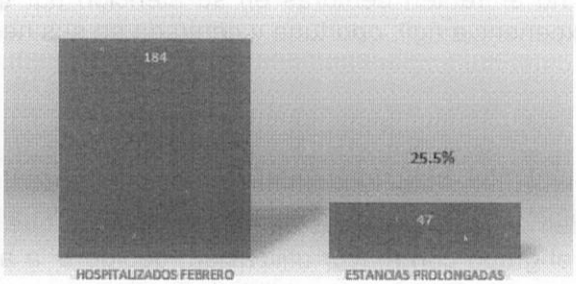
- Las principales patologías que generaron hospitalización en febrero de 2025 fueron:



- Descripción de estancias en UCI : Durante el período auditado, se identificó que 21 pacientes del total auditado que requirieron estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), acumulando un total de 109 días de hospitalización en este servicio.

CLASIFICACION CIE 10	DEFINICION	PACIENTES	%
I	ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	9	42,9
J	ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	5	23,8
R	SINTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	2	9,5
K	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	2	9,5
E	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1	4,8
A	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1	4,8
C - D	NEOPLASIAS	1	4,8

- Descripción de estancias prolongadas justificadas e injustificadas febrero 2026: Durante el período auditado se identificó un total de 184 pacientes hospitalizados, quienes acumularon 1243 días de estancia. De este grupo, 47 pacientes presentaron estancia prolongada, con un total de 437 días de hospitalización, lo que representa un aumento con relación al mes anterior, pero con un aumento de pacientes que ingresaron a la Unidad, con relación al mes anterior.



- Novedades administrativas: De acuerdo con los requerimientos generados en los servicios de hospitalización para generar egresos seguros y oportunos, se gestionaron los siguientes requerimientos:

REQUERIMIENTO	TOTAL GESTIONADO	NOVEDADES
Oxígeno domiciliario	17	Sin novedad
Traslado ambulancia	9	Sin novedad
Unidad cuidado crónico	0	Sin novedad
Alta temprana	2	Sin novedad

Estrategias de Mejora Propuestas

1. Para la Jefatura de Salud, es prioritario que la facturación de los servicios de salud se realice por Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) de adscripción y no por fuerza. Esta medida permite identificar con mayor precisión el origen de la demanda asistencial, facilitando una planeación financiera más eficiente, el control del gasto y una distribución adecuada de los recursos. De igual manera, fortalece los procesos de seguimiento,

evaluación y toma de decisiones, garantizando que el presupuesto asignado responda a las necesidades reales de cada ESM y contribuya a la sostenibilidad del sistema.

2. Desde esta Jefatura de Salud se adelanta actualmente el análisis y estudio del requerimiento del fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención para garantizar eficiencia y oportunidad en la prestación del servicio de los usuarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares.

3. Teniendo en cuenta que la mayor concentración de facturación y prestación se encuentra en el servicio de hospitalización, desde ésta Jefatura de Salud se adelantan estrategias de fortalecimiento en auditoria de concurrencia, la cual será informada oportunamente a la DIGSA para adelantar los trámites correspondientes.

4. Teniendo en cuenta el fortalecimiento en la auditoria de concurrencia se requiere apoyo por parte de la DIGSA para optimizar la gestión de hallazgos identificados en la efectividad de las glosas en el proceso de facturación y su correspondiente retroalimentación una vez se finalice el ciclo de la auditoria de las cunetas médicas.

5. Se requiere del fortalecimiento de canales de atención al usuario y la capacitación continua del personal, con el fin de reducir errores y reprocesos administrativos en la generación de ordenes medicas con el fin de brindar una prestación del servicio con calidad, garantizando que los pacientes no enfrenten demoras en su atención por trámites administrativos y asegurando una experiencia ágil, oportuna y centrada en sus necesidades.

Conclusiones

1. El análisis de la demanda de servicios de salud evidencia que la población en etapa de vejez representa el grupo con mayor utilización, debido a la alta carga de enfermedad asociada a condiciones crónicas, comorbilidades y al proceso natural de envejecimiento. Este comportamiento guarda correspondencia con la estructura de la pirámide poblacional, que muestra un incremento progresivo de la población adulta mayor. En este contexto, resulta prioritario orientar la planeación de servicios, la asignación de recursos y el fortalecimiento de modelos de atención integral hacia este grupo poblacional, con el fin de responder de manera oportuna, eficiente y sostenible a sus necesidades en salud.

2. Las estancias prolongadas se encuentran, en su mayoría, clínicamente justificadas; no obstante, se identifican oportunidades de mejora en la gestión de programación y egresos.

3. La adecuada coordinación administrativa ha permitido la gestión oportuna de servicios complementarios, contribuyendo a la calidad y continuidad de la atención.

4. Se requiere de participación en mesas de trabajo para continuar generando estrategias de mejora continua entre las partes con una comunicación efectiva.

Cordialmente,

MY MARITZA GÓMEZ GONZÁLEZ

Supervisora Técnica cto. No 003-DIGSA-2026

Anexos:
1. Revisión clausulado HOMIL febrero 2026
2. Matriz en Excel de concurrencia febrero 2026

DIGSA		
	Proceso	Gestión Documental PROGDOCU – Área Gestión Documental AREDO
	Formato	*Acta general DIGSA*
	Código	MDN-COGFM-PROGDOCU-DIGSA-FU.95.1-27
	Vigente	Marzo de 2025

MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC

Acta No.		Asunto:	Reunión seguimiento del contrato interadministrativo 003 – DIGSA – HOMIL con supervisores técnicos de las Fuerzas.
Lugar y Fecha:	Bogotá D.C, Instalaciones DIGSA Piso 4; 19 de marzo de 2026.		
Hora Inicio:	1:30 AM	Hora Finalización:	15:00 AM.
Subdirección/Grupo/Proceso: SUBSA - ARHMC			Responsable de la elaboración del acta: SMSM Liliana Acosta Moya PS Luz Marina Gonzalez
Ausentes:			

Orden del día:

1. Lectura de acta anterior
2. Reporte de Novedades que se presentan por cada Fuerza
3. Reunión de concurrencia con SUBSALUD

Desarrollo:

- La señora SMSM. Liliana Acosta informa que a partir del 1 de abril, los oficios remitidos a DIGSA deberán ser dirigidos al señor General Carlos Rincón, en su calidad de Director de la Dirección General de Sanidad Militar.

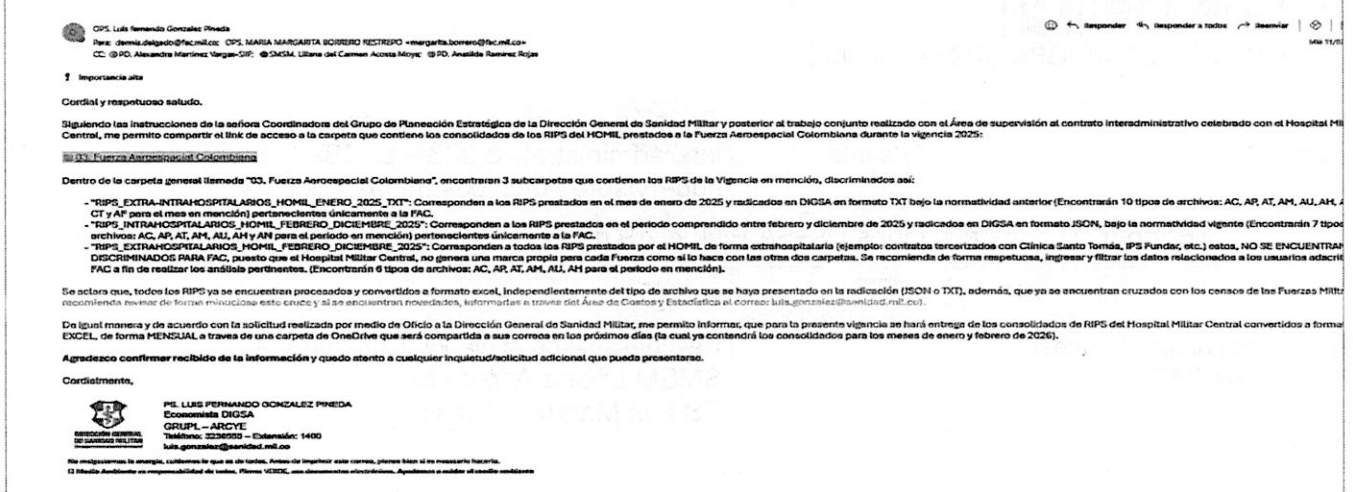
- Se revisa el acta de la reunión anterior por parte de los supervisores de las Fuerzas, la cual es aprobada sin observaciones.

- La Mayor Parra Supervisora Técnica de Ejército, solicita información sobre la disponibilidad de los RIPS.

- La jefe Liliana Acosta informa que los RIPS son remitidos al área de Planeación de DIGSA, desde donde se dispone una carpeta compartida con cada Fuerza para su consulta.

  Adicionalmente, se aclara que en el mes de enero se realiza la primera glosa administrativa relacionada con los RIPS, debido a que no reportan valores de los CUPS a excepción de los paquetes, los cuales por norma se reportan en cero (0). Esta glosa no pudo aplicarse oportunamente porque no se había logrado la transformación de archivos JSON a Excel.

  Se informa que los RIPS son gestionados directamente por el área de Planeación de DIGSA y que ya se envió correo el día 11/03/2026 con el link de acceso a los pares de las Fuerzas. En el caso de la FAC, la información fue remitida a la funcionaria Margarita Borrero, según evidencia de correo.



CPS. Luis fernando Gonzalez Pineda
Para: dennis.delgado@fac.mil.co; CPS. MARIA MARGARITA BORRERO RESTREPO <margarita.borrero@fac.mil.co>
CC: PD. Alexandra Martinez Vargas-SIF; SMSM. Liliana del Carmen Acosta Moya; PD. Anaidis Ramirez Rojas

Responder | Responder a todos | Reenviar

Importancia alta

Cordial y respetuoso saludo.

Siguiendo las instrucciones de la señora Coordinadora del Grupo de Planeación Estratégica de la Dirección General de Sanidad Militar y posterior al trabajo conjunto realizado con el Área de supervisión al contrato interadministrativo celebrado con el Hospital Mil Central, me permito compartir el link de acceso a la carpeta que contiene los consolidados de los RIPS del HOMIL prestados a la Fuerza Aeroespacial Colombiana durante la vigencia 2025:

03. Fuerza Aeroespacial Colombiana

Dentro de la carpeta general llamada "03. Fuerza Aeroespacial Colombiana", encontrarán 3 subcarpetas que contienen los RIPS de la Vigencia en mención, discriminados así:

- "RIPS_EXTRA-INTRAHOSPITALARIOS_HOMIL_ENERO_2025_TXT": Corresponden a los RIPS prestados en el mes de enero de 2025 y radicados en DIGSA en formato TXT bajo la normatividad anterior (Encontrarán 10 tipos de archivos: AC, AP, AT, AM, AU, AH, A CT y AN para el mes en mención) pertenecientes únicamente a la FAC.
- "RIPS_INTRAHOSPITALARIOS_HOMIL_FEBRERO_DICIEMBRE_2025": Corresponden a los RIPS prestados en el periodo comprendido entre febrero y diciembre de 2025 y radicados en DIGSA en formato JSON, bajo la normatividad vigente (Encontrarán 7 tipos archivos: AC, AP, AT, AM, AU, AH y AN para el periodo en mención) pertenecientes únicamente a la FAC.
- "RIPS_EXTRAHOSPITALARIOS_HOMIL_FEBRERO_DICIEMBRE_2025": Corresponden a todos los RIPS prestados por el HOMIL de forma extrahospitalaria (ejemplo: contratos tercerizados con Clínica Santo Tomás, IPS Fundar, etc.) estos, NO SE ENCUENTRAN DISCRIMINADOS PARA FAC, puesto que el Hospital Militar Central, no genera una marca propia para cada Fuerza como si lo hace con las otras dos carpetas. Se recomienda de forma respetuosa, ingresar y filtrar los datos relacionados a los usuarios adscrit FAC a fin de realizar los análisis pertinentes. (Encontrarán 6 tipos de archivos: AC, AP, AT, AM, AU, AH para el periodo en mención).

Se aclara que, todos los RIPS ya se encuentran procesados y convertidos a formato excel, independientemente del tipo de archivo que se haya presentado en la radicación (JSON o TXT), además, que ya se encuentran cruzados con los censos de las Fuerzas Milit recomienda revisar de forma minuciosa este cruce y si se encuentran novedades, informarlas a través del Área de Costos y Estadística al correo: luis.gonzalez@sanidad.mil.co).

De igual manera y de acuerdo con la solicitud realizada por medio de Oficio a la Dirección General de Sanidad Militar, me permito informar, que para la presente vigencia se hará entrega de los consolidados de RIPS del Hospital Militar Central convertidos a forma EXCEL, de forma MENSUAL a través de una carpeta de OneDrive que será compartida a sus correos en los próximos días (la cual ya contendrá los consolidados para los meses de enero y febrero de 2026).

Agradezco confirmar recibido de la información y quedo atento a cualquier inquietud/solicitud adicional que pueda presentarse.

Cordialmente,

PS. LUIS FERNANDO GONZALEZ PINEDA
Ecoconsista DIGSA
GRUPL – ARCYE
Teléfono: 3236503 – Extensión: 1400
luis.gonzalez@sanidad.mil.co

No malgastemos la energía, cuidemos lo que es de todos. Antes de imprimir este correo, piense bien si es necesario hacerlo.
El Medio Ambiente es responsabilidad de todos. Piense VERDE, use documentos electrónicos. Ayudemos a cuidar el medio ambiente

- La MY Gómez, Supervisora Técnica de la Fuerza Aeroespacial, consulta si ya se está realizando la radicación de la facturación por adscripción. Se informa que a partir del mes de marzo la facturación se está manejando bajo esta modalidad.
- La MY Orozco, Auditora de Concurrencia de la Fuerza Aeroespacial informa que el censo no se está reportando por Fuerza de adscripción.

- La Mayor Parra Supervisora Técnica de Ejército solicita mejorar los niveles de comunicación, indicando que el HOMIL está remitiendo oficios con bases de datos de pacientes pendientes de trámite de oxígeno domiciliario; sin embargo, al realizar la trazabilidad, la información se encuentra desactualizada y en algunos casos los pacientes ya no requieren el servicio. Asimismo, se presentan trámites fuera de los tiempos establecidos.

- Solicita revisar estos casos con el HOMIL y aclarar el proceso formal para solicitar oxígeno, ya sea desde DIGSA y/o las Fuerzas, teniendo en cuenta que DIGSA solicita la gestión vía correo electrónico.
- La reunión a realizar de auditoria fue citada por la señora Subdirectora de Salud Cr Amparo López quien solicita conocer cómo realizan el proceso las Fuerzas y con cuántos auditores cuentan, adicional dará pautas para la labor de auditoría de concurrencia indicando:

  - La auditoría de concurrencia tiene como finalidad mejorar los procesos durante la estancia hospitalaria.
  - Se indica que de acuerdo al lineamiento definido por la Alta Gerencia de DIGSA, se amplía el seguimiento a pacientes con estancia prolongada, tomando desde 5 días de estancia y no desde 7, como se venía manejando.
  - La MY Osorio aclara que desde la concurrencia no se dan altas a los pacientes, ya que esta decisión corresponde a un médico diferente al tratante.

- La jefe Liliana Acosta informa que en la carpeta compartida ya se encuentran los CUPS del portafolio ofertado por el HOMIL, costeados según el Manual Tarifario SOAT y tarifas institucionales. este archivo contiene:

- Código CUPS
- Descripción del CUPS
- Código SOAT para homologación
- Descripción
- Costo
- Tarifa institucional
- Costo según Anexo Técnico No. 1 del contrato

- La ARC informa que desde febrero se viene realizando el cruce de autorizaciones versus costos del HOMIL, evidenciándose diferencias en hospitalización, especialmente por estancia en habitación individual. El ejercicio resulta complejo teniendo en cuenta que Ejército manifiesta dificultad debido a que el proceso autorizador se maneja desde otra área.

  - Se aclara que la finalidad del ejercicio es que, desde la supervisión técnica, se tenga un control aproximado del gasto.

  - Al realizar el ejercicio con la facturación de ARC del mes de febrero en hospitalización, se evidencia que los valores no coinciden, aclarando que en estos casos se debe tomar el valor de atención diaria intrahospitalaria, sumando la internación en habitación bipersonal: $497.550 x 7 días, que corresponde a lo autorizado.

  - En consulta externa, la novedad se presenta en las Supraespecialidades, dado que no todas cuentan con CUPS definidos, lo que genera variaciones en el valor. Se debe revisar la observación de la autorización o dejarlas todas como Supraespecialidad. Este caso se sugiere socializarlo con la CR Villamizar para toma de decisión.

  - Desde la FAC, se manifiesta que este ejercicio puede generar falsas expectativas a nivel gerencial en cuanto al control previo del gasto, pues el resultado final puede superar el valor autorizado.

  - Se sugiere realizar control posterior con RIPS, aunque se aclara que esto sería después de la radicación de la facturación, por lo cual no serviría para control previo.

  - El Teniente Algarín manifiesta que esta información permite identificar qué servicios remiten más al HOMIL y evaluar cuáles pueden ser atendidos en el ESM. También indica que, aunque revisó el archivo, el análisis se facilita más al revisar directamente la factura.

- Se sugiere evaluar otras estrategias de control o parametrizar Salud.SIS para que las autorizaciones salgan costeadas, así como verificar el manejo de las Supraespecialidades.

Se finaliza reunión.

Conclusiones:

Actividades por realizar	Responsable: Grado Militar y/o Cargo	Fecha de Entrega

Convocatoria Próxima Reunión			
Tema:			
Fecha - Hora:		Lugar:	

Firmas responsables de elaborar y aprobar el acta	
Elaboró: SMSM Liliana Acosta	Aprobó:

Anexos: (Hace parte del presente formato la lista de asistencia del evento realizado)

DIGSA		
	Proceso	Gestión Documental PROGDOCU – Área Gestión Documental AREDO
	Formato	Lista general de asistencia DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGDOCU-DIGSA-FU.95.1-37
	Vigente	Mayo de 2023

Acta No.			
Tema:			
Presidida por:			
Ciudad y fecha:	19/03/2025	Hora:	Lugar:

No.	GRADO- NOMBRES Y APELLIDOS	PROCESO / DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	No CELULAR	FIRMA
My	Lorena Orozco	Jefsg - fac	lorena.orozco@f.m.c	3003856866	Lorena
My	Sandra Patricia Parra Gomez	DISAN - EJC	sandra.parra go@ejercito.mil.co	3125234734	
My	MARITZA GOMEZ G.	JEFE - FAC	maritza.gomez@fac.mil.co	3112666956	
+	TN Javier Algarin Narvaez	DISAN - ARC	javier.algarin@armada.mil.co	3015336816	
	SARGENTO MAYOR ADRIANA R.	DISAN EJC Trabajadora Social	maya.rosero@ejc.mil	3142135054	

No.	GRADO- NOMBRES Y APELLIDOS	PROCESO / DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	No CELULAR	FIRMA

DIGSA

CIRCULAR

Al contestar cite este número
Radicado N– 0 1 1 6 8 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA- SUBSA-ARHMC

Bogotá D.C., 19 MAR 2026

Para: DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL
JEFE JEFATURA SALUD

Asunto: Clínica de Falla Cardiaca

Respetuosamente, me permito socializar a los señores Directores de Sanidad Ejército, Sanidad Naval, Jefe Jefatura Salud y por su digno conducto se difundir a los Jefes de los establecimientos de Sanidad Militar, las siguientes consideraciones para la prestación del servicio clínica de Falla Cardiaca; con el objetivo de evaluar las condiciones, indicaciones clínicas; teniendo en cuenta la seguridad del paciente, la eficiencia del servicio y el cumplimiento normativo.

DESCRIPCIÓN DE LA TECNOLOGÍA

El servicio de Clínica de Falla Cardiaca consiste en el tratamiento de los pacientes con falla cardiaca, acorde a las guías de manejo basadas en la evidencia, la optimización de la terapia farmacológica, la rehabilitación funcional del paciente, mediante el seguimiento estricto de su patología y comorbilidades y el ajuste de su terapia acorde a la situación que se presente.

ALCANCE

Aplica a todos los pacientes con diagnóstico de Falla Cardiaca, con fracción de eyección menor al 40% (<40%).

DESCRIPCIÓN DE CUPS

Teniendo en cuenta que es una clínica, no existe un CUPS único ya que la clínica es un conjunto de CUPS, por lo cual se cuenta con códigos institucionales así:

Código Institucional	Descripción
FALLACARD1	PAQUETE BASICO FALLA Cero (0) ESTADIOS A Y B
FALLACARD2	PAQUETE FALLA CARDIACA ESTADIO C (AÑO)
FALLACARD3	PACIENTE CUMPLE CRITERIOS DE MANEJO EN HOSPITAL DIA ESTADIOS C Y D FALLA CARDIACA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
19 MAR 2026 14:09
OFICINA DE REGISTRO

Una vez identificada la población objeto de este servicio se deberá realizar la prestación del servicio con la red externa contratada del ESM

Ejemplo del paquete ofertado:

PAQUETE BASICO FALLA Cero (0) ESTADIOS A Y B	FALLACARD1	FALLACARD1	PAQUETE BASICO FALLA Cero (0) ESTADIOS A Y B			$ 6.423.800
			Incluyen:			
			Consulta Especialista (Hasta 2 veces por Paquete)	ANUAL	2	
			Consulta Enfermería (Hasta 2veces por Paquete)	ANUAL	2	
			Consulta Psicología (Hasta 2 veces por Paquete)	ANUAL	2	
			Consulta de Nutrición (Hasta 2 veces por Paquete)	ANUAL	2	
			Trabajo Social (Hasta 1 vez por Paquete)	ANUAL	1	
			Consulta Geriatría (Mayor de 60 años Hasta 1 por paquete)	ANUAL	1	
			Consulta reprogramación dispositivos electrónicos Cardiacos	ANUAL	1	
			Seguimiento Telefónico (primer mes pos alta hospitalaria)	ANUAL		
			Consulta Transición Grupo de falla cardiaca (8 días pos alta hospitalaria)	ANUAL	1	
			Exámenes Diagnostico			
			Rehabilitación Cardiaca (Hasta 1 vez por Paquete) (RHB CARDIACA ES UN PROGRAMA INTEGRAL DE 24 A 36 SESIONES EN INSUFICIENCIA CARDIACA)	ANUAL	1	
			Electrocardiograma (Hasta 1 vez por Paquete)	ANUAL	1	
			Ecocardiograma Transtorácico modo M, bidimensional, Doppler color (Hasta 1 vez por Paquete)	ANUAL	1	

			Rx Tórax (Hasta 1 vez por Paquete)	ANUAL	1	
			Prueba ergonométrica o test de ejercicio / caminata 6 min (1 por paquete)	ANUAL	1	
			Holter 24 horas (Hasta 1 vez por Paquete)	ANUAL	1	
			Monitoria de Presión Arterial (Hasta 1 vez por Paquete)	ANUAL	1	
			incluye paquete de laboratorios (1)	ANUAL	1	
PAQUETE FALLA CARDIACA ESTADIO C (AÑO)	FALLACARD2	FALLACARD2	PAQUETE FALLA CARDIACA ESTADIO C (AÑO)			$14.582.400
			Incluyen:			
			Consulta del programa falla cardiaca	ANUAL	1	
			Consulta Especialista (IDEALMENTE, DEBE SER CARDIOLOGO, APLICA 4 VECES AÑO SI ESTA EN FASE DE TITULACION) (Hasta 4 veces por Paquete)	ANUAL	4	
			Consulta Enfermería (Hasta 4 veces por Paquete)	ANUAL	4	
			Consulta Psicología (Hasta 2 veces por Paquete)	ANUAL	2	
			Consulta de Nutrición (Hasta 2 veces por Paquete)	ANUAL	2	
			Trabajo Social (Hasta 1 vez por Paquete)	ANUAL	1	
			Consulta Especialista Geriatría mayores de 60 años (Hasta dos veces por paquete)	ANUAL	2	
			Consulta reprogramación dispositivos electrónicos Cardiacos (ESTA CONSULTA SE AHCE POR ELECTROFISIOLOGIA, CADA 8 MESES)	ANUAL	1	
			Teleconsulta de control por enfermería (12)	ANUAL	12	

			Consulta Transición Grupo de falla cardiaca (8 días pos alta hospitalaria)	ANUAL	1	
			Exámenes Diagnóstico			
			Rehabilitación Cardiaca (Hasta 2 veces por Paquete) (RHB CARDIACA ES UN PROGRAMA INTEGRAL DE 24 A 36 SESIONES EN INSUFICIENCIA CARDIACA)	ANUAL	2	
			Electrocardiograma (Hasta 12 veces por Paquete)	ANUAL	12	
			Ecocardiograma Transtorácico modo M, bidimensional, Doppler color (Hasta 2 vez por Paquete (UNA VEZ AL AÑO)	ANUAL	2	
			Rx Tórax (Hasta 1 vez por Paquete)	ANUAL	2	
			Prueba ergonométrica o test de ejercicio / caminata 6 min (2 por paquete)	ANUAL	2	
			Holter 24 horas (Hasta 2 veces por Paquete)	ANUAL	2	
			Monitoria de Presión Arterial (Hasta 2 veces por Paquete)	ANUAL	2	
			Incluye Paquete de laboratorios (Hasta 3)	ANUAL	3	

PACIENTE CUMPLE CRITERIOS DE MANEJO EN HOSPITAL DIA ESTADIOS C Y D FALLA CARDIACA	FALLACARD3	FALLACARD3	PACIENTE CUMPLE CRITERIOS DE MANEJO EN HOSPITAL DIA			$ 4.582.900
			ESTADIOS C Y D FALLA CARDIACA			
			Incluyen:			
			Consulta del programa falla cardiaca	UNIDAD	1	
			Estancia hospital día con monitoria de médico general / medicina interna, enfermero jefe (Hasta 3 días) (ESTADIO D)	UNIDAD	3 días	
			valoración cuidado paliativo (según Pertinencia médica y	UNIDAD	1	

			criterio clínico) (ESTADIO D)			
			valoración del profesional del programa (cardiólogo, médico general (falla cardiaca), jefe enfermería)	UNIDAD	1 CADA ESP	
			Incluye paquete de laboratorios (1)	UNIDAD	1	

Paquete de laboratorios incluidos en los paquetes ofertados

Anexo paquete de laboratorios falla cardiaca					
CUPS	NOMBRE	CANT	CUPS	NOMBRE	
902210	Hemograma IV	1	903868	Triglicéridos	
903859	Potasio	1	904902	Hormona estimulante del tiroides (TSH)	
903856	Nitrógeno ureico	1	903065	Pro peptido atrial natriurético (PRO-BNP) (péptido cerebral natriurético)	
903824	Creatinina	1	903841	Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina	
903846	Hierro total	1	903427	Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales	
903016	Ferritina	1	906914	PCR (semi)	
903044	Saturación de transferrina	1	903863	Proteínas totales en suero y otros fluidos	
903867	Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [tgo-ast]	1	903861	Proteínas diferenciadas [albúmina/globulina]	
903866	Transaminasa glutámico-pirúvica	1	903065	NT PRO BNP	
903817	Colesterol de baja densidad [LDL] enzimático	1	903864	Sodio	
903818	Colesterol total	1	903801	Ácido Úrico	
903815	Colesterol de alta densidad [HDL]	1	903809	Bilirrubina Total y directa	

INDICACIONES CLÍNICAS

La clínica de falla cardiaca está indicada en los siguientes casos:

- Pacientes con diagnóstico de falla cardiaca, con fracción de eyección <40%
- Pacientes con dispositivo cardiaco implantable (MP, CDI, TRC) y que tenga una fracción de eyección menor al 40%.
- Pacientes residentes en la guarnición de Bogotá.
- Contar con una red de apoyo que garantice la asistencia del paciente a las valoraciones programadas por la clínica.

CONTRAINDICACIONES:
No aplica

CAUSALES DE EXCLUSIÓN EN EL PROGRAMA

- Fracción de eyección mayor o igual al 40%
- No uso de dispositivo cardiaco implantable (MP, CDI, TRC). SUGIERO QUITAR ESTE ITEM
- Pacientes que residen fuera de la guarnición de Bogotá.
- Pacientes sin red de apoyo que garantice su adherencia a las intervenciones y prestaciones incluidas en la clínica.

PRESCRIPCION

Orden de Clínica Falla Cardiaca emitida por el especialista de electrofisiología (LA OREN DEBE EMITIRLA EL CARDIOLOGO CLINICO) en donde especifique:

- Diagnóstico CIE-10-11
- Justificación clínica, con nota de cumplimiento de los criterios técnicos y del entorno.

AUTORIZACION DEL SERVICIO

- Será responsabilidad de los procesos autorizadores de las Fuerzas emitir las autorizaciones, según las indicaciones médicas indicadas en esta circular

SEGUIMIENTO

Las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud a través de los ESM deberá realizar el seguimiento a la prestación del servicio en cuanto al costo en la red externa, controles realizados

y reporte de usuarios con el uso de esta tecnología que han requerido hospitalizaciones, cuidado intensivo, y atención inmediata (urgencias).

Los beneficios esperados se orientan principalmente a mejorar los desenlaces clínicos de los pacientes, reduciendo el desplazamiento, teniendo acceso oportuno a la atención, evitando retrasos que pueden comprometer la evolución del cuadro clínico; la detección temprana de eventos críticos permite intervenir de manera proactiva, disminuyendo complicaciones y reduciendo la tasa de hospitalizaciones. Finalmente, en la mejora en la calidad de vida y la adherencia al tratamiento que se traduce en un control más efectivo de la enfermedad, menor riesgo de recaídas en los usuarios del SSFM.

Cordialmente

Capitán de Navío (C) JOHN OSWALDO SÁNCHEZ ANZOLA
Director General de Sanidad Militar

Anexo: dos (2) Folio, Circular No. 012600121202 de fecha 11 de febrero de 2026

Vo. Bo.: CR. Amparo López Pico
Subdirectora de Salud DIGSA

Elaboró: CR. Constanza Villamizar Pérez
Oficial Auditor Cuentas Médicas

Revisó: SMSM. Liliana Acosta (E)
Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – HOMIL 2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL	**ACTA DE REUNIÓN**	**Pág**. 1 de 6 **Código**: FO-SECEJ-CEAYG-741 **Versión:** 10 **Fecha de emisión:** 2024-08-27

Acta n.° 2026324005562896		**Fecha**	27/03/2026
		Lugar	DISAN EJC
Asunto	REUNIÓN DE REVISIÓN DE NOVEDADES HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL – AUDITORIA DE CONCURRENCIA, TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN TECNICA DISAN EJC CONTRATO 003 – 27 MARZO 2026		
Hora inicio	16:00	**Hora finalización**	17:00
Participantes	CT. Lina Guerrero SMSM Mayra Alejandra Rosero Dra. Carolina Ortega Chaparro Dr. Rubén Darío Gutiérrez		
Ausentes	NO APLICA.		

ORDEN DEL DÍA:

1. Novedades Hospital Militar Central

DESARROLLO:

Se inicia reunión de concurrencia presidida por la Señora Capitán Lina Garrido, con participación de auditoría de concurrencia y líder de egreso seguro DISAN EJC, con el fin de revisar las novedades generadas durante la ultima semana previa a la reunión.

EVENTOS ADVERSOS

1. ANA CELIA BERNAL TORO cc 23602657 FECHA DE INGRESO 17FEB2026. Edad: 86 anos. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: Infección Asociada a la Atención en Salud. 13mar2026 toman intraoperatorio cultivo de liquido pertineal, 20MAR2026. paciente de 87 anos en uci. requirio trasfusion por anemia pop. traslado a hospitalización sin embargo reintervenido por evisceración: 13mar2026 realzian lavado peritoneal + colocación de sistema vac del 13/03/26, 17mar2026 realizan ileostomia terminal, lavado peritoneal + colocacion vac. indican cambio de vac en 07 dias o cuando se desfuncionalice. uci reignreso 13mar2026 a 17ma2026 intermedio 18mar2026 a... 20mar2026. contimuar amnejo a/b ceftazidime + avibactam fi: 13/03/2026 aislamientos: cultivo drenaje de colección k. pneumoniae kpc. se glosa a/b ceftazidime + avibactam con fi: 13/03/2026 por 14 dias o fecha en la termine este ciclo ordenado. se glosa por no pertinente, requerido por aislamientos: cultivo drenaje de colección k. pneumoniae kpc.

2. EMILIANO MORENO CASAS cc 1011270119. Fecha de Ingreso: 12 febrero 2026. Edad: 12 meses. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: 1. REINGRESO 12feb2026, con egreso el 06feb2026.

3. JHONY FABIAN CORREA FLOREZ CC 7726758. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: infeccion asociada a la atencion en ssalud. hemocultivos del 14/03/2026 reporte k. pneumoniae multidrogo resistente kpc positivo, infectología lo valora e inicia ceftazidima avibactam hasta completar 10 días. se glosa: a/b ceftazidime + avibactam con fi: 14/03/2026 por 10 dias o fecha en la termine este ciclo ordenado, ya que fue requerido por un presunto evento adverso y no por su motivo de hospitalización.

4. ROSA AMELIA ALARCON DE ROJAS cc 41666178, Fecha de Ingreso: 12febrero2026, Edad: 71anos. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: infeccion asociada a la atencion en salud: 1. neumonia bibasal con piperacilina tazobacatam tazobactam 4.5 g cada 6 horas iv fi: 04/03/2026 - ff: 14/03/2026. 2. infeccion del sitio operatorio. presento en herida quirurgica edema, eritema y calor local asociados a dolor a la palpación, no se evidencian secreciones activas, por lo que se sospecha foco infeccioso

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

de tejidos blandos en sitio operatorio. se solicita ecografía de tejidos blandos periféricos a rodilla y de rodilla derecha. iniciaron linezolid el 12mar2026, sospecha de iso, el 18mar2026 radiologia intervencionista dreno 400 cc de liquido serohematico de derrame articular severo con detritos en su interior y septos. con posterior mejoría de dolor y edema de la rodilla, a la espera de cultivo de colección,

5. JULIAN CAMILO AVELINO ESPINOSA CC 1013103512. Fecha de ingreso: 11febrero2026. EDAD: 21anos PRESUNTO EVENTO ADVERSO: INFECCION ASOCIADA A LA ATENCION EN SALUD. Durante el curso clínico presentó neutropenia febril (MASCC: 20) asociada a infección por catéter, con hemocultivos positivos para K. pneumoniae KPC+, por lo cual se retiró el dispositivo y se inició manejo con ceftazidima/avibactam y aztreonam, completo manejo 14/14 el día 16/03/2026. GLOSA: 1. se glosa estancia NO PERTINENTE #14 dias (2026 marz0 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16) por estancia derivada de presunto evento adverso 19mar2026. paciente clinicamente etable, con mejoria de los procesos infecciosos. hoy (19mar2026) realizaran aspirado de Medula Osea y segun paraclinicos posible egreso manana. JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA PROLONGADA -NO PERTINENTE por 14 dias- requerida POR PRESUNTO EVENTO ADVERSO: Durante el curso clínico presentó neutropenia febril (MASCC: 20) asociada a infección por catéter,con hemocultivos positivos para K. pneumoniae KPC+, por lo cual se retiró el dispositivo y se inició manejo con ceftazidima/avibactam y aztreonam, completo manejo 14/14 el día 16/03/2026. Infectología valoró, se suspendió aztreonam y se adicionó caspofungina por lesiones en cavidad oral; hoy finaliza manejo con vancomicina oral. 2. Se glosa ceftazidime avibactam adminsitrado del 04 al 16mar2026 por NO Pertinente con el motivo de ingreso. Fua ordenado por el Presunto evento adverso, Infeccion asociada a la atención en salud. 19mar2026. paciente clinicamente etable, con mejoria de los procesos infecciosos. hoy realziaran aspirado de Medula Osea y segun paraclinicos posible egreso manana. Durante el curso clínico presentó neutropenia febril (MASCC: 20) asociada a infección por catéter,con hemocultivos positivos para K. pneumoniae KPC+, por lo cual se retiró el dispositivo y se inició manejo con ceftazidima/avibactam y aztreonam, completo manejo 14/14 el día 16/03/2026. Infectología valoró, se suspendió aztreonam y se adicionó caspofungina por lesiones en cavidad oral; hoy finaliza manejo con vancomicina oral. El 14/03/2026 se aplicó dosis de G-CSF tipo pegfilgrastim. Ultimos paraclínicos con recuperación hematológica satisfactoria.

6. GLORIA ASCENCION PRATO DE ESPINEL. Cc 37246736, fecha de ingreso: 01mar2026. Edad: 68 anos. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: infeccion asociada a la atencion en salud. neumoniA. Paciente de 68 anos, ingresa 01mar2026m para estudios por electrofisioligia, por anteced, de taquiarritmia. el 11mar2026 requiere trombectomia y el 12mar2026 hacen dx. Neumonía por klebsiella pneumonia multisensible inician piperacilina tazobactam FI:13mar2026 x 07 dias. dx. -POP de trombectomía mecánica de tronco de ap derecha, rama segmentaria superior e inferior de ap bilateral 11/03/26 - TEP de alto riesgo PRESI IV, categoría D2R , NEWS II, 8 puntos - Hipertensión pulmonar, PSAP 53 MMHG - Falla cardiaca agudamente descompensada, NYHA IV/IV, - Neumonía por klebsiella pneumonia multisensible - Taquicardia atrial multifocal en plan de ablación - Obesidad clínica IMC 32.,8.

7. ELVIRA DIAZ DE ROJAS cc 20088193, Fecha de ingreso: 03mar2026, Edad: 95anos. PRESUNTO EVENTO ADVERSO - infeccion asociada a la atencion en salud. 1. enfermedad diarreica aguda. 1.1. salmonella spp (filmarray gastrointestinal). dx. el 13mar2026.

8. LUIS CARLOS ORDOÑEZ AGREDO. Cc 4883588. Fecha de ingreso: 07mar2026. Edad:83 anos. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: paciente de 83 anos, reingresa 07mar2026 con egreso del 04 mar2026, egreso posterior a toma de gammagrafía osea el dia de hoy. reingresa por 08 horas de astenia, adinamia, escalofrio, mareo, niega fiebre.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

9. JAIRO ROJAS CAMPO CC 79279820, Fecha de ingreso: 07mar2026. Edad: 66 anos. PRESUNTOS EVENTOS ADVERSOS, I. Reingresos: 1.1. 05feb2026 con egreso del 03feb, en POP de RTUprostata, con hallazgo de tejido vesical friable, requirio cistorrafia (27ene2026). Y recibio manejo a/b. 1.2. Reingreso: 07mar2026 con egreso del 27febrero por IVU. II. Infecciones asociadas a la atención en salud: 2.1 IVU infeccion de vias urinarias. por Pseudomona aeureginosa, (con eingreso del 05feb2026, egreso anterior el 03feb2026) recibio trayamiento intrahospitalario por 14 dias con Piperacilina Tazobactam. (Ingresó 05feb2026 y egreso del 27feb2026). 2.2. IVU infeccion de vias urinarias. por germen KPC, con indicacion por infectologia de manejo conceftazidime avibactam (1gr/08Horas IV, FI: 11mar2026 por 14dias). en plan de manejo con PHD.

10. DELIA GRANDE DE MONDRAGON. CC 22769342. Fecha de ingreso: 14feb2026, Edad: 88anos. PRESUNTO EVENTO ADVERSO. caida intrainstitucional. el dia de ayer (15may2026) en horas de la tarde medicina interna recibe llamado 18+20 pm paciente se encuentra en el suelo inconsciente, con desconexión del central, y estigmas de traumatismo, no responde al llamado, sin pulso central, se activa código azul, aesp, dos ciclos de noradrenalina, aseguran vía aérea, retorno a ritmo sinusal a los 6 minutos y traslada a críticos. NOTA INGRESO por colangitis tokio iii secundaria a coledocolitiasis compleja y múltiple, con requerimiento de # 2 cpre, la última el día 19/02/2026 presentó como complicación durante procedimiento ruptura esofágica, manejado con colocación de stent metálico y realización de toracoscopia + drenaje de mediastino + pleurotomía, posteriormente llevada a unidad de cuidados intensivos. actualmente con neumonía asociada a cuidados de la salud, filmarray con aislamiento de pseudomonas aeruginosa kpc; h influenzae y e coli por lo que se encuentra en manejo con ceftazidima/ avibactam pautado por infectología, en plan de completar 14 días de tratamiento pautado por servicio de infectología. pendiente trámites de oxígeno domiciliario. el dia de hoy paciente en contexto de neumonía asociada al cuidado de la salud + derrame paraneumónico derecho presenta caída de su propia altura con trauma craneoencefálico, posterior parada cardiorrespiratoria, recibe maniobras de reanimación avanzada , código azul con ritmo de paro aesp 2 mg de adrenalina con rosc a los 6 min es trasladado a críticos quien realiza tac de cráneo, inician manejo vasopresor y es trasladado a unidad de cuidados intensivos para continuar manejo y vigilancia. deterioro progresivo fallece el 25mar2026.

11. BLANCA DORA ISAZA DE AGUDELO. Cc 20312183. Fecha de ingreso: 23feb2026. Edad: 83anos. PRESUNTO EVENTO ADVERS: IAAS - ISO. A nivel infeccioso se encuentra recibiendo terapia antimicrobiana con cefepime (FI13mar2026) guiado por infectología dado traqueitis por escherichia coli y klebsiella pneumoniae. A la espera de concepto para cirugía de tórax para realización de traqueostomía percutánea. dx. 1. estado epiléptico no convulsivo stress 5 puntos. 1.1 crisis facilitada por condición infeccioso/ metabólica y no administración de mac
1.2 epilepsia focal en estudio. 2.taquicardia supraventricular en estudio. 3. cardiopatía de etiología a precisar (minoca - fevi reducida 36-37% stevenson a). 3.1 trastornos segmentarios de la contractilidad. 3.1.1 aquinesia de todos los segmentos apicales. 3.1.2 arteriografía coronaria con reporte de arterias epicárdicas sanas (12-02-2026). 4. masa en colon sigmoides. Traquetis por escherichia coli , klebsiella pneumoniae group 5. patología psiquiátrica no clara 6. hipertensión arterial. 7. diabetes mellitus tipo 2 no insulino requiriente (hba1c 6.09.) soporte : ventilatorio: ventilación mecánica invasiva modo cpap fio2 30% fr 19 peep 6. antimicrobiano: - actual: cefepime 2 gr iv cada 8 horas fi: 1/03/2026 - oseltamivir 75 mg cada 12 horas por 5 dias fi 11/03/2026 anterior: vancomicina, piperacilina tazobactam.

12. JOSE MANUEL TABARES OROSCO. Cc 3134805. Fecha de Ingreso: 06mar2026. Edad: 64anos. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: 1. reingreso: reingresa 06mar2026, con egreso del 24feb2026 en pop rtc reemplazo total de cadera. 2. infeccion asociada a la atencion en salud. infeccion vias urinarias. requirió sonda vesical intramural durante su pop (pop mediato del 17/2/26

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

de reemplazo de cadera izquierda), la cual fue retirada por urologia previa al egreso; SE GLOSA Toda la hospitalización, fue requerida por un presunto evento adverso -- IVU en hospitalización que egreso el 24feb2026).

13. **ALEXANDRA PERDOMO HERNANDEZ 25161232:** presunto evento adverso, periodo glosado 14/03/2026-18/03/2026 por Infección por Clostridioides difficile adquirida durante hospitalización con manejo antibiótico y aislamiento.
14. **CARMENCITA DEL SOCORRO VILLOTA MENDEZ 36994742:** presunto evento adverso, periodo glosado 16/03/2026-25/03/2026 por Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae KPC y candidiasis urinaria asociada a dispositivo y fístula enterovesical
15. **MARIA TEODOSIA BELTAN PENAGOS 20281770:** presunto evento adverso, periodo glosado 06/03/2026-14/03/2026 por Neumonía por broncoaspiración y estudios pendientes RX con bario y pHmetría.

GLOSA:

1. **JORGE CARLOS BOLAÑO LOPEZ 8686429:** periodo glosado 20/03/2026-25/03/2026 por permanencia hospitalaria por PET-CT indicado sin fecha ni ejecución documentada, sin inestabilidad clínica que justifique manejo intrahospitalario.
2. **ALEXANDRA PERDOMO HERNANDEZ 25161232:** periodo glosado 14/03/2026-18/03/2026 por Infección por Clostridioides difficile adquirida durante hospitalización con manejo antibiótico y aislamiento.
3. **CARMENCITA DEL SOCORRO VILLOTA MENDEZ 36994742:** periodo glosado 16/03/2026-25/03/2026 por Bacteriemia por Klebsiella pneumoniae KPC y candidiasis urinaria asociada a dispositivo y fístula enterovesical
4. **JHON ANDERSON TAPIA CASTAÑEDA 1007761408:** periodo glosado 19/03/2026-24/3/2026 por Craneotomía urgente diferida por disponibilidad de sala sin deterioro clínico documentado.
5. **DANIEL CAMILO MERCADO SILGADO 1143335475:** periodo glosado 20/03/2026 por Vitrectomía programada no realizada sin causa clínica documentada
6. **MARIA TEODOSIA BELTAN PENAGOS 20281770:** periodo glosado 06/03/2026-14/03/2026 por Neumonía por broncoaspiración y estudios pendientes RX con bario y pHmetría.
7. **GLADYS MARTINEZ DE PEÑUELA 20185094:** periodo glosado 13/03/2026-19/03/2026 por Colangioresonancia y radiología intervencionista pendientes.

CASOS ESPECIALES:
OMITIDO

OBSERVACIÓN: Desde los auditores de concurrencia de DISAN EJC se solicita validar desde la supervisión técnica del contrato, cuales son las guías de práctica clínica y si estas ya fueron o serán socializadas por el Hospital Militar Central**,** para conocer tiempos de manejo entre otra información relevante para auditar y realizar objeciones si aplica.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

COMPROMISOS:		
Compromiso	**Responsable**	**Fecha de entrega**
Coordinación de próxima reunión	DISAN EJC – AUDITORIA DE CONCURRENCIA	Por confirmar

Firmas:

SMSM. MAYRA ALEJANDRA ROSERO
TRABAJADORA SOCIAL
Secretario de la Reunión

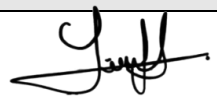
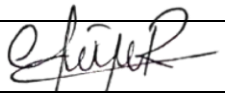
CAPITÁN. LINA GUERRERO
OFICIAL MÉDICO SERVICIOS ASISTENCIALES
Quien preside la Reunión

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL	**ACTA DE REUNIÓN**	**Pág**. 6 de 6 **Código**: FO-SECEJ-CEAYG-741 **Versión:** 10 **Fecha de emisión:** 2024-08-27

Acta n.° 2026324005562896	**Fecha:** 05/03/2026 **Lugar: DISAN EJC**	**Presidida por: CT. LINA GUERRERO**
Asunto:	REUNIÓN DE REVISIÓN DE NOVEDADES HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL – AUDITORIA DE CONCURRENCIA, TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN TECNICA DISAN EJC CONTRATO 003 – 27 MARZO 2026	

Asistentes a la reunión:/

N°	Grado. Nombres y Apellidos	Cargo	Correo Electrónico Institucional	Unidad	Firma
1	CT. Lina Guerrero	Oficial Médico Servicios Asistenciales	Lina.guerrero@ejercito.mil.co	DISAN EJC	
2	SMSM Mayra Alejandra Rosero	Trabajadora social	mayra.roserorodriguez@ejercito.mil.co	DISAN EJC	
3	Dra. Carolina Ortega Chaparro	Auditora concurrente	carola6ortega@gmail.com	AUDITOOL	
4	Dr. Rubén Darío Gutiérrez	Auditor concurrente	gmruben@hotmail.com	AUDITOOL	

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL