ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS

"CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI"

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS OPERATIVAS DEL COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, AÑOS 2020-2021

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Ciencias Militares con Mención en Administración

Autor:

Mendiola Unzueta Carlos Alfredo 0009-0006-0941-7082

Lima - Perú

2025

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15%	Fuentes de Internet
5%	Publicaciones
5%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A Dios quien siempre ha sido el soporte de mi vida y a mi familia quienes siempre apoyaron mis objetivos.

Agradecimiento

A mi querida Escuela Militar y a mis instructores que me formaron como hombre de bien, basado en conocimientos y valores.

Índice

Pág.

Carátula……i

Dedicatoria……..……..……..……..……..……..……..ii

Agradecimiento……...……..……iii

Índice……..……iv

Índice de figuras……..……vi

Resumen……..……vii

Introducción……..……viii

Capítulo I. Información General..... 10

1.1 Descripción de la dependencia o unidad..... 10

1.2. Tipo de actividad que desarrolló..... 10

1.3. Lugar y fecha..... 10

1.4. Misión..... 10

1.5. Visión 10

1.6. Funciones del puesto que ocupó..... 11

Capítulo II. Marco Teórico 12

2.1. Antecedentes de la investigación 12

2.1.1. Antecedentes internacionales……...…..…..……..……..14

2.1.2. Antecedentes nacionales……..16

2.2. Bases teóricas..... 18

2.3. Términos básicos..... 30

Capítulo III. Desarrollo del tema……...35

3.1. Campo de aplicación 35

3.2. Tipo de aplicación 35

3.3. Diagnostico..... 36

3.4. Propuesta de innovación 38

3.4.1. Objeto de la propuesta 30

3.4.2. Descripción simple de la propuesta..... 38

Conclusiones 40
Recomendaciones 41
Referencias bibliográficas 42
Anexos 45
(1) Anexo A. Informe profesional 45

Índice de figuras

Figura 1.....21

Figura 2.....22

Resumen

El presente trabajo de Suficiencia Profesional tuvo como objetivo Analizar las estrategias operativas del Comando de Salud del Ejército durante la pandemia de Covid-19, años 2020-2021. En lo referente a la metodología fue de enfoque cualitativo, desarrollado en base al análisis documental. Se obtuvo como resultado que, el Comando de Salud del Ejército del Perú (Cosale) desarrolló un rol fundamental durante la pandemia de Covid-19, afrontando una crisis sin precedentes que requirió una rápida adaptación y reorganización de sus estrategias operativas. La falta de preparación ante una crisis sanitaria de gran magnitud obligó a la institución a implementar medidas estrictas de protección y prevención, como el uso de equipos de protección personal y la reestructuración de sus unidades de salud. Se concluyó que el COSALE también colaboró estrechamente con el sistema de salud nacional, desplegando brigadas médicas y recursos logísticos a regiones vulnerables, contribuyendo así a la atención de la población afectada. Asimismo, su capacidad para movilizar personal y suministros médicos, sumado a su experiencia en gestión de emergencias, facilito la disminución de los efectos de la pandemia en el país, demostrando la relevancia de las Fuerzas Armadas en la protección de la salud pública.

Palabras clave: Estrategias operativas, Comando de Salud del Ejército, Pandemia de covid-19

Introducción

En la presente década del siglo XXI el mundo ha experimentado una situación de gran complejidad, la pandemia de COVID-19, declarada en el Perú en marzo de 2020, la cual desencadenó una crisis sanitaria global que desnudo las falencias de los sistemas de salud, gobiernos y fuerzas armadas, obligándolos a la adaptación repentina a un escenario de incertidumbre y emergencia. Dentro de este contexto, los sistemas de salud militar de diversos países, incluido el Comando de Salud del Ejército del Perú, tuvieron que implementar estrategias operativas inmediatas a fin de afrontar el impacto del virus. De esta manera tuvieron que tomar un papel esencial, no solo en lo que respecta al tratamiento en sí de los afectados, sino además en la prevención y difusión de medidas sanitarias, así como en el sostenimiento logístico y la atención médica en zonas alejadas y de complejo acceso, donde la precariedad y la falta de previsión de la salud pública fueron notorias. Las estrategias operativas ejecutadas por las mencionadas instituciones fueron fundamentales para controlar el brote y garantizar el bienestar de la población y de sus propias fuerzas, considerando que fueron el brazo de apoyo del gobierno en las diversas acciones contra el Covid-19.

Una de las principales causas para implementar las estrategias del Comando de Salud del Ejército fue la incapacidad de los sistemas de salud civiles, particularmente en regiones con limitada infraestructura. El ejército, a través de su comando de salud, tuvo que suplir estas deficiencias y ofrecer soporte no solo a su propio personal militar, sino además a las comunidades más vulnerables. La escasez de equipos de protección, la falta de hospitales con la capacidad adecuada para atender a un gran número de pacientes, y las restricciones logísticas de la pandemia, hicieron que fuera necesario el requerimiento urgente de una organización eficiente y con capacidad de descentralización de recursos. Asimismo, la necesidad de contar con una fuerza operativa móvil mediante su hospital de campaña y sus medios aéreos que le permitió realizar pruebas, hacer traslados de enfermos y brindar atención médica en diversas regiones del país, lo que lo convirtió al Comando de Salud en una de las piezas fundamentales para la respuesta del Estado frente a la una emergencia sanitaria caótica.

Este análisis se focalizó en evaluar las estrategias operativas del Comando de Salud del Ejército durante los años 2020 y 2021, evaluando su efectividad en lo que respecta a su capacidad de respuesta, cobertura territorial y la integración de recursos en un escenario de crisis. Mediante un diagnóstico minucioso, se buscó identificar las fortalezas, debilidades y lecciones aprendidas en el enfoque adoptado, y así proporcionar recomendaciones fundamentadas en las situaciones reales experimentadas, que en un futuro puedan ser aplicadas en escenarios de emergencia.

Con la finalidad de comprender el desarrollo del Trabajo de Insuficiencia Profesional se ha dividido en tres capítulos, en los cuales se definen la temática realizada, de acuerdo con lo detallado a continuación.

En el capítulo I, se puntualiza la información general iniciando con la descripción de la dependencia o unidad en que se desarrolló el trabajo de suficiencia profesional, el tipo de actividad que realizó, el lugar y fecha, la misión, la visión, y por último, las funciones propias del puesto ocupado.

En el capítulo II, se detalla el marco teórico en el cual se desarrollaron los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas y los términos básicos.

En el capítulo III, se propone el desarrollo del tema donde se realizó el campo de aplicación, el tipo y el diagnostico, para que finalmente se determine la propuesta de innovación, la cual se ha dividido en el objetivo de la propuesta y descripción simple de la propuesta

Al final, se realiza las conclusiones y recomendaciones, asimismo, las referencias bibliográficas, y por último, el anexo.

Capítulo I:

Información General

1.1. Descripción de la dependencia o Unidad

En este caso la Unidad en la que se realizó el Trabajo de Suficiencia Profesional fue el Comando de Salud del Ejército (COSALE), dependencia especializada que se encarga de la planificación, coordinación y supervisión de las actividades de salud que realiza el Ejército. Su misión prioritaria es asegurar la atención médica del personal militar y sus dependientes (familiares directos: padres, esposa e hijo), así como brindar apoyo en escenarios de emergencia y desastres.

1.2. Tipo de actividad que desarrolló

Se desarrolló la función de Oficial de Estado Mayor en el Comando de Salud del Ejército.

1.3. Lugar y fecha

La unidad en la cual se ha desarrollado el presente estudio cuenta como sede principal Cuartel General del Ejército ubicado en el Distrito de San Borja, Provincia de Lima - Perú. Asimismo el presente trabajo de Suficiencia Profesional se ha desarrollado basado en la experiencia recabada en el cumplimiento de mis funciones como Oficial de Estado Mayor en el Comando de Salud del Ejército (COSALE) durante los años 2021 y 2022.

1.4. Misión

Ser una "Organización del Sistema de Salud del Ejército exitosa y competitiva, con la finalidad de contribuir a tener una población sana que acceda fácilmente al establecimiento de salud con servicios eficientes y personal comprometido en una organización de excelencia y calidad".

1.5. Visión

Ser impulsores para el fortalecimiento del "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud del Ejército y los procesos de garantía, a través de la aplicación de políticas, normas y estándares de calidad reconocidos internacionalmente y aplicables a nuestra realidad del Sistema de Salud del

Ejército" con el fin de mejorar la calidad y la atención brindadas del personal del Ejército.

1.6. Funciones del puesto que ocupó

El puesto desempeñado en el periodo motivo del presente estudio durante la permanencia en el Comando de Salud del Ejército, fue oficial de Estado Mayor. Puesto en el cual se desarrollaron las funciones que detallan a continuación:

- Realizar actividades encaminadas a fortalecer y asegurar el funcionamiento de los servicios de gestión de la calidad en salud, incluyéndose en sus organizaciones.
- Desarrollar el plan operativo anual y enviar información mensual sobre las actividades de gestión de la calidad en salud que se realizan en el COSALE.
- Con base en los resultados de la autoevaluación y la medición de la satisfacción del usuario, proponer medidas de intervención para la institución de salud con el fin de fortalecer el sistema de gestión de la calidad en salud.
- Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades del sistema de gestión de la calidad en salud del Ejército en los diferentes niveles de atención.

Capítulo II
Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

En la antigüedad, la relación entre las fuerzas militares y la sanidad fue fundamental a fin de garantizar el bienestar de los soldados, quienes eran una pieza esencial para la conservación del poder y la supervivencia de los imperios. En Grecia y Roma, se instituyeron las primeras formas de atención médica militar organizada, que comprendía tanto la medicina preventiva como el tratamiento de las heridas de guerra.

En ese sentido, Grecia durante las Guerras Médicas (500-479 a.C.), comenzaron a integrar médicos en sus ejércitos. Uno de los más notables fue Hipócrates, celebrado como el padre de la medicina, cuyas enseñanzas influenciaron fuertemente la medicina militar. La atención a los soldados heridos y enfermos fue organizada en campamentos militares, donde los médicos estaban al servicio del ejército.

Por su parte, Roma bajo el mando de figuras como Julio César, formalizaron aún más la relación entre ejército y sanidad. En las legiones romanas, se incluyeron unidades conformadas por médicos militares, conocidas como *medici* (proviene del latín y significa *médicos*). En el contexto militar romano tenían la tarea de tratar las heridas y las enfermedades de los soldados. Además, las *valetudinarias (proviene del latín valetudinarium, que significa "hospital de campaña" o "hospital militar)*, las cuales fueron un avance importante en la atención sanitaria de los soldados romanos, y se encontraban destinados a brindar atención tanto a heridos de guerra como enfermedades y trastornos propios de la vida en campañas militares.

En una un escenario más cercano en tiempo y espacio, como la Guerra del Pacifico (1879-1884), que tuvo como beligerantes a Perú, Chile y Bolivia, donde el rol de la medicina militar fue determinante, no solo en el campo de batalla, sino además en las complejas condiciones sanitarias que acompañaron la guerra.

La guerra se llevó a cabo en diversos escenarios, tales como desiertos, zonas montañosas y otros, lo que agravó las condiciones de

salud de los soldados. La falta de higiene, el calor extremo, las enfermedades como la fiebre tifoidea y la disentería, así como las heridas de guerra, hicieron que la atención sanitaria fuera fundamental para la moral y el desempeño del ejército.

Bajo este escenario complicado, las unidades de sanidad militar en el ejército peruano y chileno tuvieron un papel prioritario. A pesar de la escasez de recursos clínicos, los médicos y enfermeros militares estuvieron en las primeras líneas de batalla, y así las ambulancias militares comenzaron a ser empleadas para trasladar a los heridos a hospitales de campaña improvisados. Las heridas de guerra y las enfermedades epidémicas accionaron gran cantidad de bajas, lo que resaltó la importancia de la organización sanitaria dentro del ejército.

En el Perú, a pesar de contar con una infraestructura sanitaria rudimentaria, se instalaron hospitales de campaña para la atención de los heridos, así mismo las tropas sanitarias desempeñaron un rol fundamental en la asistencia tanto a soldados peruanos como a civiles afectados por las consecuencias de la guerra.

Más cerca en el tiempo, nos enfocamos en la guerra del Cenepa donde se puede resaltar la participación del personal médico ya constituidos como el Servicio de Sanidad creada en 1904, teniendo en consideración lo agreste del terreno y el riesgo constante del contacto con el enemigo, complicaba la evacuación es así que se emplearon a los Yachis para trasladar a los heridos a una posición menos hostil y posteriormente poder evacuados vía aéreo al hospital de campaña en Ciro Alegría.

Actualmente, la relación existente entre las fuerzas militares y la sanidad ha evolucionado ampliamente, en lo que respecta a la organización y la capacidad logística de los ejércitos modernos desempeñando un rol fundamental en la atención médica principalmente en periodos de crisis. En lo que compete al contexto de la pandemia de Covid-19 (2020-2021), las fuerzas armadas, incluido el Comando de Salud del Ejército del Perú (Cosale), constituyeron un elemento fundamental en la respuesta sanitaria del país.

Por tal motivo, frente a la crisis sanitaria el servicio publico de salud colapso, es así como, el Comando de Salud del Ejército participo, no solo proporcionando atención médica al personal militar, sino que además apoyo a la población civil con mayor vulnerabilidad, principalmente en las zonas más alejadas y con menos acceso a servicios de salud. El Cosale organizó hospitales de campaña, desplegó brigadas médicas y colaboró en la distribución de vacunas, oxígeno y otros recursos médicos, demostrando de esta manera el compromiso e involucramiento de la sanidad del Ejercito con su población.

En tal sentido, el Cosale cuenta como unidad ejecutora de sus funciones en apoyo al personal institucional y a las poblaciones afectadas con el Batallón de Sanidad Abastecimiento y Mantenimiento N° 511, la cual administra y opera al HMC tipo II, que posee equipamiento con tecnología de última generación, que pueden ser operadas en condiciones complejas frente a situaciones críticas como el que se tuvo que vivir durante la pandemia del Covid - ¡9.

Además, el Ejército peruano hizo uso de sus medios de transporte (aviones, helicópteros, vehículos) a fin de trasladar equipos médicos, suministros y personal de salud a diferentes regiones del país, contribuyendo a aliviar la sobrecarga del sistema de salud pública. En este sentido, el Ejército se consolidó como un actor fundamental en la gestión de emergencias sanitarias, gracias al soporte administrativo y logístico con el que cuenta el Comando de salud del Ejército

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cerón y Rico (2022) en su artículo Nuevos roles militares y otras medidas asociadas a la gestión del riesgo en relación con la pandemia de la covid-19 en Colombia, tuvieron como objetivo aplicar el Modelo Colombiano de Intervención Transversal y Transformadora, que propone la atención humanitaria a todos los sectores de la comunidad bajo parámetros constructivos de armonía y concordia. La metodología se realizó con un enfoque cualitativo. Se obtuvo como resultado que las operaciones se alinearon con la doctrina de las Fuerzas Armadas y la Política de Defensa y Seguridad del Gobierno Nacional, enfocándose en cuatro campos de acción como: disuasión, control territorial,

desarticulación del crimen organizado y fortalecimiento de la institucionalidad. El pelotón de apoyo humanitario desempeñó un rol fundamental en la gestión del riesgo, implementando acciones como la restricción de ingreso a zonas nacionales y vigilancia constante en áreas rurales y urbanas afectadas por las cuarentenas. Además, se encargó de difundir y apoyar las medidas del Gobierno en territorios marginados o de difícil acceso, demostrando así nuevas capacidades de las Fuerzas Armadas para responder a crisis sanitarias y sociales. Se concluyó que la crisis global originada por la pandemia de Covid-19 exigió una respuesta inmediata y efectiva de las Fuerzas Armadas en diversos países, y en Colombia, su participación ha sido fundamental a fin de controlar la proliferación del virus. Ante la compleja situación los ejércitos han detenido prácticas habituales, centrándose en el apoyo al control sanitario, lo que ha favorecido una mayor integración entre las Fuerzas Armadas, el Estado y la sociedad civil mediante la coordinación entre entidades. Esta colaboración ha permitido a las Fuerzas Armadas asumir nuevos roles, como la implementación de brigadas de salubridad, la atención de emergencias y la contención de la población en crisis, lo cual cimienta las bases para nuevas estrategias en la gestión del riesgo y el manejo de situaciones de seguridad no tradicionales.

Santos (2021). en su artículo Implicaciones del COVID-19 en la seguridad y el rol de la FAC en el marco de la pandemia durante el año 2020., tuvo como objetivo analizar y describir los efectos de la pandemia de COVID-19 en la seguridad y defensa de Colombia durante el año 2020, así como el rol que desempeñó la Fuerza Aérea Colombiana (FAC) en la contención de la pandemia. La investigación desde el punto de vista metodológico empleo un enfoque cualitativo y cuantitativo, es decir, mixto, combinando técnicas como la hermenéutica, fenomenología y el método inductivo a fin de comprender y explicar el fenómeno. Asimismo, se utilizó una investigación descriptiva y analítica, con recolección de información de fuentes primarias (datos oficiales del Ministerio de Defensa Nacional, FAC y Fuerzas Militares) y secundarias (informes de la Defensoría del Pueblo, centros de pensamiento). El análisis documental se complementa con un enfoque de análisis de coyuntura,

tomando en consideración los hechos, actores, relaciones de poder y la articulación entre estructura y coyuntura para comprender el escenario de la pandemia y su impacto en la seguridad nacional. Se obtuvo como resultado que durante la crisis sanitaria del Covid-19, la FAC desempeñó un rol fundamental, empleando sus capacidades operacionales para realizar evacuaciones aeromédicas, traslados de personal sanitario, y transporte de insumos médicos. Estas acciones fueron importantes para disminuir los efectos de la pandemia en zonas con dificultades en su acceso, donde la capacidad sanitaria era insuficiente. Asimismo, las Fuerzas Armadas realizaron un control efectivo en las fronteras y apoyaron en la distribución de ayuda humanitaria, contribuyendo al bienestar de las comunidades más vulnerables. La FAC moldeo sus operaciones, demostrando la importancia del poder aéreo en contextos de emergencia sanitaria. Finalmente, se concluyó que la pandemia de Covid-19 evidenció la capacidad de adaptación y flexibilidad de la Fuerza Aérea Colombiana en momentos de crisis. Gracias a sus recursos y capacidades aéreas, la FAC desarrolló un papel predominante en la contención del virus, realizando evacuaciones aeromédicas y transportando ayuda humanitaria a diversas regiones. Sin embargo, también se identificaron desafíos en la seguridad en las fronteras y en las zonas rurales, donde los grupos armados ilegales aprovecharon la coyuntura para ejercer control sobre la población. El Estado colombiano, a través de la FAC, debe seguir consolidando su presencia institucional en estos territorios, mejorando la provisión de servicios públicos y evitando que las dinámicas de gobernanza criminal prevalezcan en regiones vulnerables.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Solis (2022) en su tesis titulada Participación de las Fuerzas Armadas frente la Covid - 19 desde una perspectiva de seguridad multidimensional. Caso Ejército del Perú, tuvo como objetivo determinar las capacidades que desarrolló el Ejército peruano durante el primer año de pandemia de Covid19. Con respecto a la metodología el enfoque fue cualitativo, y se utilizó como técnica de recopilación de datos el análisis documental. Se obtuvo como resultado que en el transcurso de las

operaciones que empleo el Ejército mediante su Comando de Salud a fin de enfrentar la pandemia del Covid-19 se destaca la importancia de la disciplina frente a las crisis y la pronta reacción del personal militar ante cualquier malestar, informándolo rápidamente. Se ha comprobado que la prioridad logística y el suministro de material de bioseguridad es fundamental, de igual manera la atención a la alimentación adecuada del personal. Las medidas inmediatas de bioseguridad y la identificación rápida de personas vulnerables han sido de vital importancia. La capacidad de adaptación del Ejército del Perú ante escenarios caóticos también se ha visto fortalecida. Asimismo, se ha conseguido un manejo equilibrado de los recursos disponibles a fin de evitar contagios. También se introdujeron iniciativas tecnológicas, como el uso de respiradores, que han generado nuevas oportunidades para mejorar la institución. Finalmente, la consolidación de los protocolos de bioseguridad ha fortalecido tanto la seguridad individual como colectiva, permitiendo una infraestructura y equipamiento adecuado para el personal. Se concluyó que, el análisis de la respuesta del Ejército peruano ante la pandemia de Covid-19 mediante el empleo de su Comando de Salud muestra una adaptación significativa a un contexto sanitario global, dejando de lado el paradigma de seguridad convencional a fin de adoptar un enfoque multidimensional de seguridad. La colaboración entre el Ejército y las instituciones de salud claro está con algunas limitaciones, permitió afrontar la crisis llega a la militarización del orden público, contribuyendo a la integración del bien nacional. Aunque la resistencia en algunos sectores y la falta de recursos administrativos y coercitivos, el Ejército demostró su capacidad para actuar de manera inmediata, estableciendo medidas de bioseguridad y control. Las doctrinas militares desarrolladas abrieron un camino hacia un enfoque sanitario sin antecedentes históricos en el Ejército peruano, promoviendo la prevención y la adaptación a situaciones de complejas. No obstante, la cultura sanitaria de la población y las limitaciones del sistema de salud del país obstaculizaron una respuesta más precisa. Es así que el Ejército, ha evidenciado su versatilidad y capacidad de adaptación,

estableciendo lecciones valiosas para futuros retos de seguridad no tradicionales.

Dionicio y Meza (2021), en su tesis titulada Acciones militares con participación del ejército peruano en la lucha contra el coronavirus y su influencia en la aceptación de la sociedad civil, Lima 2021, tuvieron como objetivo Analizar las acciones militares desempeñadas por el Batallón Comando y Servicios N°503 del COEDE en el contexto de la pandemia por el Coronavirus se relacionan con la aceptación de la sociedad civil en los distritos de su responsabilidad en Lima, 2021. En relación con la metodología se desarrolló mediante un enfoque cualitativo, de tipo básica, de método hipotético-deductivo, de nivel exploratorio-descriptivo. Para lo cual se emplearon como técnicas la encuesta, la entrevista, la revisión documental y la fotografía, asimismo, los instrumentos fueron el cuestionario, la guía de entrevista, la ficha de análisis de contenido y la guía de revisión de material visual. En el caso, de la población con la que se llevó a cabo el estudio fue el Batallón Comando y Servicios N° 503 del COEDE, el cual estuvo constituido sus 350 oficiales, técnicos y suboficiales y personal tropa. La respuesta refleja que existe correlación entre las acciones militares desempeñadas y la aceptación de la sociedad civil, en lo que respecta a la hipótesis general, el valor calculado para la Chi cuadrada (0.2517) es mayor que el valor que se aprecia en la tabla (0.2483) para un nivel de confianza de 95% y un grado de libertad (4). Por lo que se adopta la decisión de aceptar la hipótesis general alterna. Finalmente, se concluyó que, las acciones militares desarrolladas en apoyo a la PNP se realizaron en los distritos de Chorrillos, Barranco, San Isidro, Miraflores y Jesús María. Las cuales fueron enfocadas en buscar el bienestar y seguridad de las poblaciones vulnerables. Además, se realizaron dentro del contexto de la declaración de emergencia sanitaria en apoyo a la misión de la PNP. En esta ocasión fueron de resguardo, seguridad y distribución. Estas acciones fueron recibidas positivamente por la ciudadanía.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrategias operativas del Comando de Salud del Ejercito (Cosale)

En el periodo de los años 2020 y 2021, el Comando de Salud del Ejército del Perú fue un actor fundamental para afrontar un desafío sin precedentes, la pandemia COVID-19. Las Fuerzas Armadas, que sus funciones exigen operar en situaciones de seguridad y defensa, dieron frente a un escenario complejo, ante un enemigo totalmente distinto, un virus de naturaleza dinámica, improbable de ubicar o detener por medio de métodos convencionales empleados en operaciones militares y de apoyo en la gestión del riesgo de desastres naturales. La transmisión de este virus fue un desafío que exigió a la institución a adaptarse inmediatamente y replantear sus estrategias operativas.

En ese sentido, dentro de los obstáculos que se encontraron en estas circunstancias fue la falta de preparación ante una crisis sanitaria de gran magnitud. Debido a que la institución carecía de infraestructura adecuada, equipos médicos, doctrina y protocolos específicos a fin de enfrentar una amenaza biológica de la envergadura del COVID-19. El escenario se hizo aún más complejo por la necesidad de reorganizar la fuerza con la intensión de desarrollar acciones militares y de apoyo al Estado, mientras se salvaguardaban los recursos humanos y se conformaban los Comandos COVID-19 a nivel regional. Estos equipos fueron esenciales para proteger la exposición del personal militar, que participaba en actividades operativas en zonas de alto riesgo de contagio, al mismo tiempo que se tramitaban las medidas de control de la población y la distribución de ayuda humanitaria.

De manera interna, el Ejército peruano tuvo que implementar medidas estrictas para proteger la salud de su personal. Lo cual incluyó el uso obligatorio de mascarillas y otros equipos de protección personal (EPP), así como la prohibición de reuniones presenciales y el fomento de la virtualidad. Estas decisiones, si bien es cierto inicialmente fueron complicadas debido a la escasez de suministros, favorecieron a menguar la trasmisión del virus dentro de las instalaciones militares. En este sentido, se empleó la DIRECTIVA N° 001/CGE/COGAE en abril de 2020, la cual tuvo como objetivo principal disminuir la propagación del virus mediante la implementación de medidas preventivas en los Cuarteles Generales del Ejército e instalaciones militares a nivel nacional.

Otro desafío revelador fue la necesidad de sensibilizar al personal con respecto a los riesgos del COVID-19 y las medidas preventivas necesarias. Lo cual se logró mediante equipos de salud, que el Comando de Salud del Ejército implementó a través de una campaña educativa centrada en la información general referente al coronavirus, las maneras de contagio, la importancia del uso de mascarillas y el lavado habitual de manos. Además se incentivó lo importante de reportar de forma inmediata todo síntoma relacionado con la enfermedad y se ofreció soporte psicológico para los militares afectados por el agotamiento, el temor al contagio y las consecuencias emocionales de la crisis sanitaria.

El impacto de la pandemia no solo se reflejó en las tareas operativas del Ejército, sino además en la moral del personal. La velocidad de contagio y el alto riesgo de exposición generaron desmoralización, agotamiento físico y psicológico, a esto se suma la trágica pérdida de algunos miembros del Ejército por contagio del virus. Las medidas de aislamiento social, a pesar de ser fundamentales a fin de evitar la proliferación del virus, también implicaron desafíos en la interacción con la población civil, lo que demandó una mayor intervención de las Fuerzas Armadas para alcanzar el cumplimiento de las restricciones y así garantizar la seguridad en medio de la crisis.

En consecuencia, el Comando de Salud del Ejército del Perú tuvo que enfrentarse a una serie de complejidades inéditas, pero su capacidad para adaptarse inmediatamente, reorganizar sus fuerzas y adoptar nuevas estrategias, facilitó la mitigación del impacto de la pandemia en su personal y ayudar en el esfuerzo nacional para controlar la transmisión del COVID-19.

Factores determinantes en el desempeño del Comando de Salud del Ejército ante la crisis Sanitaria del Covid- 19

El Comando de Salud del Ejército desempeña un rol fundamental dentro de las Fuerzas Armadas, esencialmente en situaciones de emergencia sanitaria como la pandemia por COVID-19. El mencionado comando especializado en salud tiene la responsabilidad de garantizar la atención médica del personal militar, apoyar en la gestión de emergencias a nivel nacional y colaborar con otras instituciones en la protección de la salud

pública. A continuación, se explican las razones fundamentales por las que el empleo del Comando de Salud del Ejército es importante:

Apoyo a la respuesta nacional en crisis sanitarias

En escenarios complejos de emergencia sanitaria, como la pandemia de COVID-19, el Comando de Salud del Ejército se convirtió en un aliado esencial del sistema de salud nacional. Su personal altamente capacitado, especializado y experimentado en atención médica, con apoyo de su infraestructura y los recursos disponibles de las Fuerzas Armadas, permiten incrementar la capacidad de respuesta frente a la crisis. Esto es exclusivamente notable cuando el sistema de salud pública está desbordado o es incapaz de manejar la demanda de atención.

Figura 1

Batallón de Sanidad A/M N° 511

Nota: Información extraída del Batallón de Sanidad

Capacidad de despliegue rápido y eficiente

El Comando de Salud del Ejército posee la capacidad de desplegar inmediatamente unidades médicas en diversas regiones del país, incluso en áreas rurales o de difícil acceso. Esta capacidad de intervención inmediata es vital a fin de brindar atención a poblaciones vulnerables y asegurar que los recursos de salud lleguen a donde más se necesitan. La organización militar permite distribuir y movilizar ágilmente equipos médicos de manera coordinada y eficiente.

Figura 2

Despliegue del Batallón de Sanidad A/M N° 511 a Tumbes 2017

Nota: Información extraída del Batallón de Sanidad

Preservación del bienestar del personal militar

Una de las funciones principales del Comando de Salud es velar por la salud y el bienestar del personal militar, el cual desempeña un rol fundamental en la seguridad y defensa nacional. Durante la pandemia de COVID-19, el Comando de Salud del Ejército fue responsable de asegurar que las tropas no solo estuvieran protegidas frente al virus, sino que además recibieran atención médica adecuada en caso de contagio o emergencias. Esto fue fundamental para sostener la operatividad de las Fuerzas Armadas y alcanzar el cumplimiento de su misión de seguridad y apoyo a la población.

Apoyo logístico en la distribución de recursos sanitarios

El Ejército, por medio del Comando de Salud, juega un rol importante en la distribución de insumos médicos y equipos de protección personal (EPP). Durante la crisis sanitaria, el Comando de Salud se encargó de organizar la distribución de materiales de bioseguridad, como mascarillas, guantes y respiradores, tanto para el personal militar como para la población en situaciones de emergencia. Esto ayuda a disminuir la proliferación del virus y protege tanto a los servidores de la salud como a la población en general.

Fortalecimiento de la Confianza en las Instituciones de Salud

El empleo del Comando de Salud del Ejército también favorece a fortalecer la confianza de la población en las instituciones que manejan la emergencia sanitaria. El involucramiento del Ejército en la respuesta a la pandemia demostró el compromiso de las Fuerzas Armadas con el bienestar de la sociedad, no solo en cuestiones de seguridad, sino además en la protección de la salud. Esta colaboración entre instituciones refuerza el sentido de unidad nacional y cohesión social, elementos esenciales en tiempos de crisis.

Resiliencia y preparación ante futuras emergencias

La experiencia obtenida por el Comando de Salud del Ejército durante la pandemia de COVID-19 incrementa la preparación para futuras emergencias sanitarias o desastres naturales. La capacitación continua, la mejora de la infraestructura de salud militar y la creación de protocolos de actuación ante pandemias y otras crisis son componentes esenciales de un sistema de salud nacional más resiliente. El empleo del Comando de Salud permite contar con un recurso adicional que se activa en situaciones críticas, acrecentando la capacidad de respuesta en situaciones de emergencia.

Cooperación Interinstitucional y Apoyo Humanitario

El Comando de Salud del Ejército no solo está preparado para intervenir en situaciones militares, sino que además actúa como un actor prioritario en la cooperación interinstitucional. Durante la pandemia, el Ejército colaboró estrechamente con el Ministerio de Salud, los gobiernos locales y organizaciones internacionales a fin de coordinar esfuerzos y proporcionar asistencia médica, logística y humanitaria. Esta cooperación fue crucial para enfrentar los desafíos sanitarios y asegurar que la atención de salud fuera oportuna y eficaz.

Consecuentemente el empleo del Comando de Salud del Ejército es decisivo en la gestión de emergencias sanitarias y otros eventos de gran envergadura. Su capacidad de respuesta inmediata, la organización eficiente de recursos y personal, y su integración con otros sectores institucionales son factores importantes que favorecen el afrontar crisis con mayor efectividad. A esto se puede agregar, que su intervención en el ámbito de la salud mejora el sistema sanitario nacional, preserva la

operatividad de las Fuerzas Armadas y apoya la estabilidad social en momentos de necesidad extrema. Por estas razones, el Comando de Salud es un pilar esencial en la defensa de la salud pública y la seguridad nacional.

El Manejo del Personal Sanitario del Comando de Salud del Ejército Durante la Pandemia del Covid-19

El Comando de Salud del Ejército desempeño un rol fundamental durante la pandemia del Covid-19, no solo en la gestión de la salud de su personal militar, sino además en el apoyo al sistema de salud pública a nivel nacional. Uno de los principales desafíos que enfrentó la institución en ese periodo fue el manejo y la captación de personal sanitario para hacer frente a una crisis de gran magnitud. El enfoque del Comando de Salud durante la pandemia estuvo marcado por la necesidad de priorizar el cuidado de los recursos humanos dentro de la institución, al mismo tiempo que se apoyó de manera simultánea la atención a la población en general.

Captación y gestión del personal sanitario

Inicialmente, el Comando de Salud del Ejército tuvo que recurrir a su propio personal médico, veterinario y de enfermería disponible en ese momento, adaptando las capacidades internas para enfrentar el desafío. Debido al contexto de emergencia, el sector sanitario de las Fuerzas Armadas se puso a disposición del sistema de salud nacional, apoyando con su personal médico en la atención a los pacientes afectados por la pandemia. No obstante, uno de los primeros obstáculos que enfrentó el Ejército fue la insuficiencia de personal especializado en áreas críticas como cuidados intensivos y emergencias, lo que obligó a una reconfiguración y extensión de las funciones del personal militar ya disponible.

Asimismo, se dio prioridad a la atención del personal militar y sus familias, para lo cual se desplegaron unidades sanitarias móviles y se establecieron protocolos de atención médica específicos dentro de las instalaciones del Ejército. Este enfoque, aunque necesario para garantizar el bienestar de la tropa, generó tensiones en términos de

recursos, ya que se debía equilibrar la atención a la población militar sin descuidar el apoyo sanitario a la comunidad.

Apoyo al sistema de salud nacional

Si bien es cierto, la atención al personal militar fue prioritaria, el Comando de Salud del Ejército no limitó sus esfuerzos al ámbito interno. Durante la crisis sanitaria, se estableció una cooperación con el sistema de salud pública para fortalecer la capacidad de respuesta del país ante el incremento de casos. Las Fuerzas Armadas pusieron a disposición su infraestructura, recursos logísticos y personal sanitario a fin de apoyar en hospitales de campaña y centros de atención, especialmente en áreas de difícil acceso o donde el sistema sanitario del Estado no contaba con la capacidad adecuada de atención.

El personal médico y de enfermería del Comando de Salud del Ejército trabajó de manera conjunta con el Ministerio de Salud y otras instituciones con la intensión de brindar atención en lugares de emergencia. Sin embargo, debido a la escasez de personal, se enfrentó el desafio de distribuir los recursos humanos de manera equitativa, priorizando áreas más críticas y coordinando el traslado de personal hacia las regiones más afectadas.

El rol fundamental del personal militar en el cumplimiento de medidas de aislamiento

El personal militar no solo tuvo un rol activo en la atención sanitaria, sino además en el cumplimiento de las medidas de aislamiento social. La participación del personal en los operativos de control sanitario, que implicaban patrullajes y apoyo a las autoridades locales, fue extendida en un periodo más amplio que lo estipulado en un principio. Esto fue importante por la necesidad de garantizar que no se interrumpieran las acciones previstas, como el control ciudadano a fin de evitar la proliferación del virus, así como la vigilancia del cumplimiento del aislamiento social obligatorio.

El Comando de Salud del Ejército, al trabajar con la participación directa de las autoridades locales y nacionales, colaboró en la implementación de estrategias para contener la expansión del virus, como la organización de puntos de control, la toma de pruebas rápidas y el seguimiento de

contactos de personas infectadas. Esta coordinación entre las Fuerzas Armadas y las instituciones sanitarias facilitó implementar medidas más efectivas para contener el brote.

Desafíos logísticos y coordinación interinstitucional

Por otro lado, un desafío importante para el Comando de Salud del Ejército fue la coordinación logística para mantener la operatividad del personal sanitario dentro del Ejército, sin que su despliegue limitara sus funciones de seguridad y control que también eran parte de su misión. La institución militar se vio obligada a tomar decisiones complicadas referentes a la distribución de recursos limitados, priorizando el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria militar, el abastecimiento de equipos médicos y la capacitación continua del personal a fin de enfrentar la crisis sanitaria con mayor efectividad.

Este esfuerzo no solo implicó la movilización de personal, sino además la creación de nuevas estrategias operativas para asegurar el abastecimiento necesario de medicamentos, equipos de protección personal (EPP) y otros insumos médicos. Así mismo la logística para garantizar que cada unidad sanitaria cuente con los recursos necesarios, fue fundamental a fin de mantener la atención continua a pacientes militares y civiles.

Impacto en el personal y desgaste psicológico

Además de los desafíos físicos y logísticos, el Comando de Salud del Ejército también tuvo que lidiar con el desgaste psicológico del personal sanitario. La carga emocional de trabajar en condiciones de gran presión, la exposición constante al virus, el temor al contagio y el dolor por la pérdida de compañeros de trabajo fueron factores complicados de manejar. Con la finalidad de mitigar estos efectos, se implementaron medidas de apoyo psicológico y programas de bienestar para el personal, aunque en muchos casos estos recursos fueron limitados debido a la necesidad de cumplir con las tareas a realizar.

Finalmente, el Comando de Salud del Ejército desarrolló un rol fundamental en la respuesta nacional frente a la pandemia del Covid-19, enfrentando desafíos logísticos, operativos y de ayuda humanitaria. Mediante la gestión eficiente de su personal sanitario, la cooperación

con el sistema de salud nacional y la colaboración en el cumplimiento de las medidas de control sanitario, las Fuerzas Armadas consiguieron contribuir significativamente a la lucha contra el virus. Sin embargo, la pandemia también evidenció la necesidad de incrementar las capacidades internas del Ejército en términos de recursos humanos y formación, a fin de enfrentar de manera más eficaz futuras crisis sanitarias.

Apoyo del Comando de Salud del Ejército en la pandemia Covid-19

La pandemia de Covid-19 que empezó a inicios de 2020 produciendo un enorme impacto a nivel mundial. Gran cantidad países entre ellos el Perú, enfrentaron este grave episodio sanitario con sus sistemas de salud deficientes lo que ocasionó una rápida propagación del virus, a esto se sumó hospitales saturados y la falta de suministros médicos. Bajo este complicado contexto el Comando de Salud del Ejército Peruano (Cosale), se destacó en la prestación de servicios de salud institucionales, así como a extender su apoyo a las poblaciones más vulnerables durante estos tiempos de incertidumbre producto de la pandemia.

Ante el contexto mencionado, el Cosale se acoplo inmediatamente a las nuevas circunstancias de la emergencia sanitaria, desempeñando diversas funciones que fueron importantes para enfrentar la compleja crisis. En este sentido, el Cosale no solo tuvo la responsabilidad de garantizar la salud de los miembros del Ejército, sino además de extender su apoyo a las poblaciones más vulnerables del país, muchas de estas ubicadas en los cinturones de miseria de las grandes ciudades, así como en zonas rurales y de difícil acceso. Por tal motivo, la descentralización de los servicios de salud se convirtió en una prioridad, fundamentalmente en el ámbito de la prevención y tratamiento del Covid-19.

Ante esta situación, el Cosale efectuó diversas acciones y estrategias a fin de enfrentar la compleja crisis

- Apoyo a los hospitales y centros de salud:
    - En un contexto donde los hospitales públicos se encontraban colapsados, el Cosale suministró apoyo logístico y personal

sanitario a fin de reforzar los hospitales de campaña y los centros de atención.

- El personal médico del Ejército fue desplegado a diferentes regiones del país con la intención de apoyar en la atención de pacientes con Covid-19, no solo dentro de las instalaciones militares, sino además en hospitales públicos, particularmente en lugares de mayor necesidad.

- Implementación de medidas preventivas:
  - El COSALE fue importante en la implementación de protocolos de bioseguridad y prevención dentro de las Fuerzas Armadas, asegurando que el personal estuviera protegido frente al virus. Asimismo, se encargó de capacitar al personal sobre el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP) y lo esencial del distanciamiento social.
  - La realización de pruebas rápidas y el monitoreo de la salud del personal militar fueron otras de las medidas que adoptó el Cosale para contener la propagación del virus dentro de la institución.
- Atención a la población civil:
  - Por medio de brigadas médicas y el envío de equipos de atención móvil, el Cosale brindó asistencia a las comunidades más afectadas por la pandemia, especialmente aquellas que se encontraban en zonas rurales y alejadas de las principales ciudades, donde los servicios de salud son limitados.
  - El Ejército, bajo la coordinación del Cosale, también colaboró con la distribución de insumos médicos, alimentos y productos de higiene, en un esfuerzo conjunto con las autoridades nacionales y locales.
- Uso de recursos del Ejército:
  - El COSALE movilizó recursos del Ejército, como ambulancias y unidades móviles de salud, para realizar traslados de pacientes a hospitales y brindar atención en lugares donde

las instalaciones de salud eran insuficientes o estaban colapsadas.

- Además, el Ejército implementó hospitales de campaña para aliviar la presión sobre los hospitales civiles y ofrecer atención a aquellos que no podían ser atendidos de inmediato en los hospitales convencionales.

- Coordinación con el Ministerio de Salud:
  - Durante la pandemia, el Cosale trabajó en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud (Minsa) y otras entidades del Estado a fin de asegurar una respuesta rápida y organizada a la emergencia sanitaria. La colaboración fue vital para el diseño y la ejecución de estrategias nacionales de vacunación y tratamiento del Covid-19.

Desafíos enfrentados

El Cosale, al igual que otros sectores del Ejército, enfrentó varios desafíos durante la pandemia. La principal dificultad fue la disponibilidad de recursos médicos, especialmente ventiladores y medicamentos necesarios para tratar a los pacientes más graves. Asimsimo, la adaptación rápida a protocolos cambiantes y las dificultades logísticas para garantizar la entrega oportuna de insumos a regiones remotas fueron retos adicionales que el comando tuvo que superar.

Otro reto fue el estrés emocional y físico del personal de salud militar, que se vio constantemente expuesto a la enfermedad y tuvo que enfrentar largas jornadas de trabajo en condiciones difíciles. A pesar de estas dificultades, el compromiso y la resiliencia del personal médico y logístico del COSALE fueron fundamentales para la exitosa implementación de las estrategias de salud.

Finalmente, el Comando de Salud del Ejército del Perú (Cosale) desempeñó un papel fundamental en la respuesta del país frente a la pandemia de COVID-19, demostrando flexibilidad, capacidad de adaptación y una estrecha colaboración con otras entidades del Estado y organismos internacionales. Sus acciones fueron clave no solo para proteger la salud de los militares, sino también para apoyar a la población en general, especialmente en las áreas más vulnerables. Este esfuerzo

subraya la importancia de contar con estructuras organizativas como el Cosale en momentos de crisis, ya que permiten una respuesta rápida y efectiva ante emergencias sanitarias globales. El apoyo interno a todo el sistema de salud del Perú en las condiciones de salud más precarias fue la principal prioridad de Cosale, enfatizando el cuidado de los más vulnerables.

2.2.2. Pandemia Covid-19

A nivel global, la pandemia de Covid-19, declarada oficialmente en marzo de 2020, afectó a todos los países del mundo, resultando en más de 776 millones de casos confirmados y aproximadamente 7 millones de muertes hasta finales de 2024 (Roucaute, 2024). (Cimermana, Chebabo, Arns da Cunha, & Rodríguez-Morales, 2021) La crisis sanitaria provocó una recesión económica global sin precedentes, con una contracción del Producto Interno Bruto (PIB) mundial de aproximadamente 3.5% en 2020 (Frontiers, 2023). Además, exacerbó las desigualdades sociales y económicas, afectando especialmente a las poblaciones vulnerables.

Por su parte, América del Sur se convirtió en el epicentro de la pandemia en 2020, con Brasil reportando más de 10 millones de casos confirmados para marzo de 2021 (Cimermana et al. 2021). La región enfrentó desafíos significativos debido a sistemas de salud frágiles, alta pobreza y desigualdad. La pobreza extrema aumentó del 13.1% al 13.8% de la población entre 2020 y 2021, representando un retroceso de 27 años en la reducción de la pobreza (Cepal, 2022).

En el caso del Perú fue uno de los países más afectados, con más de 3.5 millones de casos y más de 213,000 muertes entre 2020 y 2021 (World Bank). A pesar de contar con una economía en crecimiento, el país enfrentó una crisis sanitaria debido a la falta de infraestructura adecuada, desigualdades en el acceso a servicios de salud y políticas públicas insuficientes. La tasa de mortalidad por Covid-19 en Perú fue una de las más altas del mundo, con más de 6,400 muertes por millón de habitantes.

2.3. Términos básicos

Batallón de Sanidad A/M N° 511:

Unidad de gestión logística del Ejército del Perú creada en 1975, cuya misión principal es proporcionar apoyo de abastecimiento y mantenimiento de sanidad al Ejército. Depende directamente del COSALE y tiene a su cargo el Hospital Militar de Campaña Tipo II. (Sánchez, 2025, p. 26)

Capacidad militar

Las capacidades militares se desarrollan como competencia donde se incorporan elementos que facilitan poner en marcha métodos operativos. Estos mismo influyen en el objetivo de alcanzar un efecto militar ambicionado en nivel de estrategia, táctico y operacional. Además, esta realización de acciones militares y operacionales sirven para dar la cara contra amenazas y desafíos en base a la consumación de los roles estratégicos. (Resolución Ministerial 1490- 2016 DE/CCFFAA, 2016)

Coordinación:

Se refiere al acto de organizar o armonizar diferentes elementos, personas o actividades para que trabajen de forma conjunta y eficaz hacia un objetivo común. Implica asegurar que todas las partes de un sistema o equipo estén alineadas y operen en sincronía para evitar conflictos y mejorar la eficiencia. (Sánchez, 2025, p. 26)

Educación

Consiste en un conjunto de iniciativas de formación, educación y desarrollo que transfieren información, normas, valores, habilidades fundamentales y procesos de comportamiento requeridos para su formación el personal militar, con la finalidad de mejorar sus conocimientos y ejecutar sus funciones de modo efectivo. (Resolución Ministerial 1490- 2016 DE/CCFFAA, 2016)

Emergencia

Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o tecnológico que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada. (Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres).

Equipamiento

Representa al conjunto de máquinas, plataformas, elementos como vehículos y algún sistema que se requiera con el fin de ser brindado para usar en una unidad o dependencia. El equipamiento se mantiene con personal especializado en cumplir la misión que se le asigne. El equipamiento se adquiere o se desarrolla por la Unidad de Investigación de Ciencia y Tecnología. (Resolución Ministerial 1490- 2016 DE/CCFFAA, 2016)

Infraestructura

Que comprende al conjunto de bienes muebles o inmuebles que con carácter fijo o semifijo son indispensables en el cumplimiento de los procesos dentro de la organización militar, y el cumplimiento de los roles estratégicos. Aquí se comprende a elementos como instalaciones físicas (oficinas edificios), pistas para aterrizaje, puntos de despliegue, polígonos de tiro, y otros que se requiera en la ejecución de operaciones de carácter militar. (Resolución Ministerial 1490- 2016 DE/CCFFAA, 2016)

Instrucción y entrenamiento

Engloba los conocimientos y ejercicios (psíquicos, físicos) que se van ampliando según la programación y el avance de los ciclos en la formación militar, a estos elementos se somete a los individuos y unidades de dependencia militar con el fin de capacitar al personal y que se alcance el expertis necesario o la habilidad que se requiere para el desarrollo de determinadas funciones y así cumplir las misiones, tareas o actividades que se les asigne. (Resolución Ministerial 1490- 2016 DE/CCFFAA, 2016)

Logística:

La logística es el sistema de recursos y técnicas esenciales que se dirige a la planificación, implementación y control del movimiento y almacenaje eficaz de bienes y servicios, desde el punto inicial hasta el consumidor. Su objetivo primordial es satisfacer las necesidades del cliente, abarcando la gestión optimizada de bienes e involucrando diversas tareas, como el traslado y el resguardo de mercancías, inventario, embalaje, manejo de materiales, seguridad y, en algunos casos, la planificación de la producción. (Sánchez, 2025, p. 26)

Movilización de recursos

Son los desplazamientos que se realizan, tanto de personal y material, a través de los medios de transporte de uso de la fuerza armada, para que se llegue en las mejores condiciones para su empleo, tanto en acciones y operaciones militares, en apoyo al cumplimiento de la misión asignada (Ejercito del Perú, 2010).

Organización

Se refiere a la estructuración ordenada y organizada dentro de una unidad o dependencia, esta organización permite que se cumpla la misión asignada. (Resolución Ministerial 1490- 2016 DE/CCFFAA, 2016)

Planificación:

Es el proceso de definir metas futuras y determinar la mejor dirección a seguir para su consecución, por lo que es necesario definir propósitos, estrategias, identificar recursos y fijar un cronograma. Es fundamental en la gestión y la toma de decisiones para anticipar problemas y prepararse para el futuro. (Sánchez, 2025, p. 26)

Personal

Representa al cuadro que incluye grados, cantidad y especialidad de los oficiales, suboficiales, técnicos, oficial de mar, personal del servicio militar que se integre a la organización y que sea indispensable en la operación y mantenimiento de los equipos de la unidad o fuerza con la finalidad de cumplir las tareas asignadas. (Resolución Ministerial 1490- 2016 DE/CCFFAA, 2016)

Sistema de Salud

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales (Organización Mundial para la Salud).

Sistema de Salud del Ejército:

Este sistema está integrado por diversas dependencias del Ejercito del Perú, entre ellas el BTN SAN A/M N° 511. Se encarga de brindar servicios integrales de salud, promoción y prevención de enfermedades a todo el personal militar cualquiera sea su condición militar. (Sánchez, 2025, p. 26)

Unidad de gestión logística:

Es una estructura organizada para realizar los procesos de planificación, ejecución y control eficiente de los movimientos y almacenamientos de productos desde el lugar de origen o almacenaje hasta que llegue al consumidor o usuario. (Sánchez, 2025, p. 27)

Capitulo III
Desarrollo del tema

3.1. Campo de aplicación

El campo de aplicación en el cual se desarrolló el presente trabajo de suficiencia profesional se enmarca en el área de investigación sobre el empleo del Comando de Salud del Ejército durante la pandemia de Covid-19 en los años 2020-2021. Este período estuvo marcado por una crisis sanitaria global sin precedentes, que afectó tanto a la población como a las instituciones militares, exponiendo la vulnerabilidad del sistema de salud pública en el Perú. Dentro de este escenario, el Comando de Salud del Ejército asumió un rol fundamental al colaborar en la contención de la pandemia, implementando medidas de prevención y proporcionando atención médica tanto a los efectivos militares como a la población en general. El Ejército, con sus recursos médicos y logísticos, afrontó un papel esencial en el apoyo al deficiente sistema de salud pública del Perú, que, por su exceso de demanda, obstáculos para el acceso y falta de recursos e infraestructura adecuada, no logro satisfacer de forma efectiva las exigencias de atención médica.

Durante los años 2020 y 2021, el Comando de Salud del Ejército no solo se enfocó en la atención directa de los casos de Covid-19, sino además en la implementación de protocolos de bioseguridad y en la capacitación del personal militar para enfrentar la crisis sanitaria. Asimismo, su contribución fue importante en la gestión de recursos médicos, en la realización de campañas de vacunación y en la organización de hospitales de campaña.

3.2. Tipo de aplicación

En el periodo 2020-2021 tiempo en que la pandemia azoto duramente a la población peruana, el comando de salud del Ejército implementó algunas estrategias a fin de garantizar la protección y atención medica de su personal militar y civil, así como de la comunidad en general.

En ese sentido, el Ejército ejecutó adecuados protocolos de salud y seguridad con la intención de prevenir la proliferación del Covid-19 entre

su personal. Para lo cual se hizo obligatorio el uso de mascarillas, la implementación de mediciones diarias de temperatura, y el estricto cumplimiento del distanciamiento social. Asimismo, se establecieron centros de control sanitario en las deferentes instalaciones con la finalidad de realizar chequeos y pruebas de Covid-19.

Por otro lado, por motivo de las restricciones de movilidad, una parte del personal militar y civil fueron atendidos mediante plataformas de telemedicina, para lo cual los médicos del Ejército realizaron consultas virtuales. Esto permitió el monitoreo y control de la salud de forma remota, y, así minimizar el riesgo de contacto físico innecesario.

Se emplearon aplicaciones móviles con la finalidad de monitorear los síntomas del personal militar y civil para diagnosticar en función a lo reportado y, si era necesario, acceder a atención médica o pruebas diagnósticas. Estas plataformas también permitieron mantener un registro de la salud de los integrantes y facilitar la trazabilidad de contactos.

La logística del Ejército administrada por el Cosale fue esencial para abastecer de equipos de protección y médicos como máscaras, guantes, protectores faciales, respiradores, desinfectantes y otros insumos, que se repartieron de manera estratégica tanto a instalaciones militares como a las poblaciones vulnerables en zonas aisladas.

Durante el 2020-2021 tiempo donde la pandemia se extendió con gran rapidez, el Ejército también desplegó campañas de concientización en las que se informó sobre las medidas de prevención del Covid-19, cómo usar los equipos de protección personal (EPP) correctamente, y las medidas a seguir en caso de sospecha de infección.

Estas aplicaciones no solo fueron esenciales para proteger al personal militar y civil del Ejército, sino que además ayudaron al Ejército a mantener su operatividad y, en algunos casos, colaboraron en el apoyo a las autoridades civiles para combatir la pandemia en las comunidades locales.

3.3. Diagnóstico

La pandemia de Covid-19 dio a conocer un desafío complejo para el Ejército, especialmente para el Comando de Salud del Ejército, encargado de asegurar la salud y bienestar de los militares y su personal

civil. En tal sentido a continuación, se desarrolla un diagnóstico integral de la situación, tomando en consideración aspectos de salud, operatividad, logística, y medidas de prevención:

Inicialmente la falta de preparación para enfrentar pandemias se convirtió en un desafío complejo, aunque el Ejército contaba con una estructura sanitaria operada por el Comando de Salud, sin embargo, no estaba completamente preparado ante una crisis sanitaria global de gran magnitud. Eso se debió a que los protocolos de salud estaban adaptados a situaciones de atención militar y no a emergencias de salud pública de esta envergadura.

A esto se sumó la sobre carga de trabajo para el personal médico, debido al número de casos de Covid-19 que aumentaba a gran velocidad, lo cual sobrepasó la capacidad del personal médico inicialmente disponible en algunas instalaciones. Esto, combinado con las restricciones de movimiento, generó dificultades para implementar soluciones inmediatas en tiempo real.

Por otro lado, tuvo como fortaleza la rápida adaptación en respuesta a la crisis, a esto se sumó la implementación de protocolos de protección como el uso de mascarillas, medición de temperatura diaria y distanciamiento social, lo cual permitió reducir la exposición al virus. El personal que debía continuar con funciones críticas fue dotado de equipos de protección personal (EPP).

Así mismo, se implementó la telemedicina como alternativa para consultas médicas que fue de gran ayuda. Esto no solo permitió seguir atendiendo al personal militar sin riesgo de exposición, sino que además facilitó gestionar su monitoreo de la salud utilizando aplicaciones móviles, lo que ayuda al diagnóstico con la reducción de visitas físicas a los centros médicos.

Por otra parte, lo nocivo del virus afecto a la disponibilidad del personal, a pesar de las medidas preventivas, lo cual generó vacíos en las fuerzas operativas. Esto llevo a la necesidad de realizar ajustes en los horarios y la asignación de tareas a fin de asegurar que las funciones críticas se cumplieran sin interrupciones significativas.

Otro factor importante fue la adaptación de diversas instalaciones para brindar atención médica especializada, desde la conversión de algunas de sus bases en centros de aislamiento hasta la distribución de personal en espacios más amplios para mantener el distanciamiento.

Del mismo modo, el Ejército mediante el Cosale desplegó un sistema logístico bien organizado a fin de asegurar que las unidades militares tuvieran acceso constante a equipos médicos y materiales de protección. Se realizó una distribución masiva de productos como mascarillas, guantes, respiradores, y desinfectantes a lo largo de sus bases y al personal de primera línea.

La cooperación interinstitucional cumplió un papel fundamental, para lo cual el Ejército colaboró con diversas instituciones civiles, como el ministerio de salud y organizaciones internacionales, a fin de garantizar que el suministro de material médico llegue de manera oportuna, principalmente en las zonas rurales y de difícil acceso.

3.4. Propuesta de innovación

Implementar en el Comando de Salud del Ejército un Sistema Integral de Telemedicina y Monitoreo en tiempo real mediante el empleo de tecnologías innovadoras a fin proporcionar atención médica remota y monitoreo continuo de la salud para el personal militar.

3.4.1. Objetivo de la propuesta

Analizar las estrategias operativas del Comando de Salud del Ejército durante la pandemia de Covid-19, años 2020-2021

3.4.2. Descripción simple de la propuesta

La propuesta de analizar las estrategias operativas del Comando de Salud del Ejército durante la pandemia de Covid-19, años 2020-2021, conlleva a la descripción de los siguientes aspectos

La implementación de un sistema de telemedicina y consultas virtuales mediante una plataforma digital para consultas médicas a distancia, lo cual permitirá al personal militar recibir atención sin necesidad de desplazarse a centros médicos, mejorando la accesibilidad y reduciendo el riesgo de exposición a enfermedades.

El monitoreo de salud en tiempo real mediante la distribución de dispositivos *wearables* (pulseras o relojes inteligentes) que monitoreen parámetros de salud como temperatura, ritmo cardíaco y oxigenación, con alertas automáticas para detectar anomalías y activar intervenciones médicas tempranas.

Integración con redes de Salud que permita la coordinación entre la plataforma de telemedicina, hospitales civiles y militares, a fin de asegurar que el personal militar reciba atención inmediata y adecuada en casos de emergencias o enfermedades graves.

Conclusiones

Durante la pandemia de Covid-19 en el periodo comprendido entre los años 2020-2021, el Comando de Salud del Ejército dio a conocer una importante capacidad de adaptación, ejecutando medidas operativas inmediatas que permitieron mantener la operatividad del personal. Las estrategias como el empleo de equipos de protección personal (EPP) y la implementación de protocolos de distanciamiento social fueron fundamentales a fin de evitar la transmisión del virus dentro de las instalaciones militares, lo que facilitó continuar con las actividades prioritarias mientras se aseguraba la salud de los efectivos.

Aunque la respuesta inicial fue exitosa, la crisis sanitaria mundial puso en evidencia que la infraestructura sanitaria del Ejército no estaba plenamente preparada para enfrentar una emergencia de gran envergadura. Si bien es cierto se adaptaron instalaciones para aislamiento y atención, se observó la necesidad urgente de fortalecer los recursos y capacidades de respuesta frente a futuras pandemias o situaciones sanitarias compleja. La infraestructura médica existente fue insuficiente con la intensión de afrontar una crisis sanitaria prolongada.

La estrategia de distribución logística ejecutada durante la pandemia fue esencial para garantizar que el personal militar tuviera acceso a los insumos médicos requeridos, como mascarillas, guantes, protectores faciales respiradores, entre otros. La organización y rapidez en la distribución de estos recursos no solo protegió al personal dentro de sus instalaciones militares, sino que también ayudó a atender a las poblaciones más vulnerables en áreas de difícil acceso, lo que piso de manifiesto la efectividad de la logística del Ejército en situaciones de emergencia.

Finalmente, la adopción de la telemedicina permitió al Comando de Salud brindar atención médica a distancia, reduciendo el riesgo de contagio entre el personal. A través de consultas virtuales y el monitoreo remoto de la salud, el Ejército logró mantener un seguimiento constante de los efectivos sin sobrecargar los centros médicos. Esta estrategia de atención a distancia destacó la importancia de la tecnología en la gestión sanitaria durante emergencias y mostró su potencial para optimizar la respuesta ante crisis futuras.

Recomendaciones

Es importante continuar con la capacitación periódica del personal en lo que respecta a medidas de prevención y respuesta frente a emergencias sanitarias, para que la adaptación sea aún más rápida y eficaz en futuras crisis, asimismo garantizar la disponibilidad permanente de recursos como EPP y medicinas.

Se debe realizar una verificación exhaustiva de la infraestructura médica militar, mejorando obtención de capacidades hospitalarias, equipos médicos y personal capacitado a fin de afrontar emergencias complejas. Asimismo, sería ideal contar con planes de contingencia específicos para emergencias sanitarias a gran escala.

Continuar mejorando así como digitalizando los procesos logísticos con la finalidad de permitir asegurar una distribución más eficiente de recursos en situaciones de crisis, asimismo, establecer alianzas con proveedores y autoridades locales para garantizar la disponibilidad de suministros en áreas de difícil acceso.

Ampliar y fortalecer la infraestructura tecnológica de telemedicina, incluyendo la capacitación de los médicos y personal en el empleo (World Bank, 2021) de plataformas digitales, así como integrar más tecnologías para el monitoreo remoto, lo que permitirá una atención aún más eficiente y personalizada en situaciones de emergencia.

Referencias bibliográficas

Cepal. (2022). Extreme Poverty in the Region Rises to 86 Million in 2021 due to the Deepening of the Social and Health Crisis Prompted by the COVID-19 Pandemic. *Eclac*, https://www.cepal.org/en/pressreleases/extreme-poverty-region-rises-86-million-2021-due-deepening-social-and-health-crisis?utm_source=chatgpt.com.

Cerón, A., & Rico, Y. (2022). Nuevos roles militares y otras medidas asociadas a la gestión del riesgo en relación con la pandemia de la covid-19 en Colombia. *Ciencia y Poder Aéreo*, file:///C:/Users/guill/Downloads/Dialnet-NuevosRolesMilitaresYOtrasMedidasAsociadasALaGesti-8483173.pdf.

Cimermana, S., Chebabo, A., Arns da Cunha, C., & Rodríguez-Morales, A. (2021). One year after the arrival of COVID-19 in Latin America: what have we learned in Brazil and other countries? *The Brazilian Journal of Infectios Diseases*, https://www.bjid.org.br/en-one-year-after-arrival-covid-19-articulo-S1413867021000404?utm_source=chatgpt.com.

Devine, D. (2022). El problema con el mando tipo misión. *Military Rewi*.

Dionicio, C., & Meza, F. (2021). Acciones militares con participación del ejército peruano en la lucha contra el coronavirus y su influencia en la aceptación de la sociedad civil, Lima 2021. *Título profesional de Licenciado en Ciencias Militares con mención en Administración*. Lima, Perú: https://repositorio.escuelamilitar.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d193136-63bd-465e-b080-8ec3e9f3a4b0/content.

Doughty, R. (1990). *The Breaking Point: Sedan and the Fall of France, 1940.*

Frontiers. (2023). COVID-19 outbreak: Impact on global economy. *Front. Public Health*, https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1009393/full?utm_source=chatgpt.com.

INEI. (2023). *Pobreza Monetaria afectó al 29,0% de la población el año 2023*. Obtenido de Instituto nacional de Estadisticas e Informatica:

https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-afecto-al-290-de-la-poblacion-el-ano-2023-15137/?utm_source=chatgpt.com

Midis. (2025). *Midis entrega incentivo extraordinario de S/300 a familias de más de 13 mil estudiantes del programa Juntos en el Vraem*. Obtenido de gob.pe: https://www.gob.pe/institucion/juntos/noticias/1242142-midis-entrega-incentivo-extraordinario-de-s-300-a-familias-de-mas-de-13-mil-estudiantes-del-programa-juntos-en-el-vraem

Montaño, F. (2024). *Desnutrición y anemia crecen a la par de la hoja de coca en el Vraem*. Obtenido de Ojo-Público: https://ojo-publico.com/edicion-regional/desnutricion-y-anemia-crecen-la-par-la-hoja-coca-el-vraem?utm_source=chatgpt.com

Roucaute, D. (2024). Five years after Covid-19 burst across the world, the disease is almost banal. *Le Monde*, https://www.lemonde.fr/en/health/article/2024/12/31/five-years-after-covid-19-burst-across-the-world-it-is-almost-banal_6736575_14.html?utm_source=chatgpt.com.

Sánchez, C. (2025). Empleo del Hospital Militar de Campaña Tipo II como Apoyo a la Gestión del Riesgo de Desastres. *Trabajo de Suficiencia Profesional de Licenciado en Ciencias Militares con mención en Administración*. Lima, Perú: https://repositorio.escuelamilitar.edu.pe/server/api/core/bitstreams/11a2427e-3a23-4392-b49b-89912399e97d/content.

Santos, M. (2021). *Implicaciones del COVID-19 en la seguridad y el rol de la FAC en el marco de la pandemia durante el año 2020*. Bogotá: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-30632021000200077.

Solis, C. (2022). Participación de las Fuerzas Armadas frente la Covid - 19. *Maestría en Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales con mención en Política Comparada*. Lima, Perú: https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/342de52d-a55e-417e-831e-1003fffca330/content.

World Bank. (2021). *The long-lasting impacts of COVID-19*. https://documents1.worldbank.org/curated/en/099042423212576975/pd

f/P17673805e26070340b31f0abca502b80ca.pdf?utm_source=chatgpt.com.

Anexos

ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI

"Alma Mater del Ejército del Perú"

ANEXO 01: INFORME PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN CIENCIAS MILITARES

1. DATOS PERSONALES:

1.01	Apellidos y Nombres	Mendiola Unzueta Carlos Alfredo
1.02	Grado y Arma / Servicio	Crl Inf
1.03	Situación Militar	Retiro
1.04	CIP	114625400
1.05	DNI	21440432
1.06	Celular y/o RPM	996 139 418
1.07	Correo Electrónico	

2. ESTUDIOS EN LA ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS:

2.01	Fecha_ ingreso de la EMCH	1996
2.02	Fecha_ egreso EMCH	2000
2.04	Fecha de alta como Oficial	01 de enero de 1989
2.05	Años_ experiencia de Oficial	32 años
2.06	Idiomas	Español e inglés

3. SERVICIOS PRESTADOS EN EL EJÉRCITO

N.º	Año	Lugar	Unidad / Dependencia	Puesto Desempeñado
3.01	1989	TARATA	BTN IM N° 35	CMDTE DE SECC
3.02	1990	TARATA	BTN IM N° 35	CMDTE DE SECC

3.03	1991	ABANCAY	BTN CS N° 63	CMDTE DE SECC
3.04	1992	BARRANCO	SIN	ANALISTA
3.05	1993	BARRANCO	SIN	ANALISTA
3.06	1994	LIMA CERCADO	CASA MILITAR	OFL DE SEGURIDAD
3.07	1995	LIMA CERCADO	CASA MILITAR	OFL DE SEGURIDAD
3.08	1996	LIMA CERCADO	CASA MILITAR	OFL DE SEGURIDAD
3.09	1997	CHORRILLOS	ESC INF	ALUMNO
3.10	1997	AYAHUANCO	CIA ESP CS N|°2	CMDTE DE SECC
3.11	1998	LIMA CERCADO	CASA MILITAR	OFL DE SEGURIDAD
3.12	1999	LIMA CERCADO	CASA MILITAR	OFL DE SEGURIDAD
3.13	2000	LIMA CERCADO	CASA MILITAR	OFL DE SEGURIDAD
3.14	2001	CHORRILLOS	ESGE	ALUMNO
3.15	2002	CHORRILLOS	ESGE	ALUMNO
3.16	2003	SAN BORJA	JAPE	JEFE SECC PLAN CARRERA OFLS
3.17	2004	SAN BORJA	JAPE	JEFE SECC PLAN CARRERA OFLS
3.18	2005	QUILLABAMBA	CIA INF IND N°5	CMDTE PEQUEÑA UNIDAD
3.19	2006	ANDAHUAYLAS	BIM N°63	CMDTE DE UNIDAD
3.20	2007	ANDAHUAYLAS	BIM N°63	CMDTE DE UNIDAD
3.21	2008	SAN BORJA	JBIENE	JEFE DE DEPARTAMENTO
3.22	2009	SAN BORJA	OA-CGE	JEFE ADMINISTRATIVO
3.23	2010	SAN BORJA	SCGE	JEFE DE OFIC ADMINIST
3.24	2010	CHORRILLOS	ESC OPSIC	ALUMNO
3.25	2011	SAN BORJA	SCGE	COFA FAM
3.26	2011	SAN BORJA	SCGE	CPFA FAM

3.27	2012	SAN BORJA	SECRET CGE	JEFE DE DPTO
3.28	2012	SAN BORJA	DINFE	JEFE DE DPTO
3.29	2013	PICHARI	CG VRAEM	OFICIAL EM
3.30	2013	PICHARI	CG VRAEM	OFICIAL EM
3.31	2014	LIMA CERCADO	SGMD	OFICIAL EM
3.32	2015	JESUS MARIA	SGMD	DIRECTOR
3.33	2016	SAN BORJA	DIEDOCE	OFICIAL EM
3.34	2017	CHORRILLOS	HM GERIATRICO	DIRECTOR
3.35	2018	CHORRILLOS	HM GERIATRICO	DIRECTOR
3.36	2019	SAN BORJA	COSALE	OFICIAL EM
3.37	2020	SAN BORJA	COSALE	JEM ADMINISTRATIVO
3.38	2021	SAN BORJA	COSALE	OFICIAL EM

4. ESTUDIOS EN EL EJÉRCITO DEL PERÚ

N.º	Año	Dependencia y Período	Denominación	Diploma / Certificación
4.01	1997	ESC INF - 06 MESES	CURSO INTERMEDIO	DIPLOMA
4.02	2001	ESGE – 02 AÑOS	CURSO DE ESTADO MAYOR	DIPLOMA
4.03	2010	ESC OPSIP – 06 MESES	CURSO DE OPSIC	DIPLOMA

5. ESTUDIOS DE NIVEL UNIVERSITARIO

N.º	Año	Universidad y Período	Bachiller - Licenciado
5.01	1985 - 1988	ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS	BACHILLER EN CIENCIAS MILITARES CON MENCIÓN EN ADMINISTRACIÓN

6. ESTUDIOS DE POSTGRADO UNIVERSITARIO

Nº	Año	Universidad y Período	Grado Académico (Maestro – Doctor)

6.01			

7. ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

Nº	Año	Dependencia y Período	Diploma o Certificado
7.01			

8. ESTUDIOS EN EL EXTRANJERO

N°	Año	País	Institución Educativa	Grado / Título / Diploma / Certificado
8.01				

FIRMA _____

POSTFIRMA: Mendiola Unzueta Carlos Alfredo

Anexo 2: Propuesta de mejora

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS OPERATIVAS DEL COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, AÑOS 2020-2021

1. Introducción

Durante la presente década del siglo XXI, el mundo enfrentó una de sus peores crisis contemporáneas: la pandemia de COVID-19, declarada en el Perú en marzo de 2020, la cual puso en evidencia las limitaciones de los sistemas de salud y obligó a las Fuerzas Armadas a asumir un rol estratégico en la respuesta nacional. En este contexto, el Comando de Salud del Ejército del Perú implementó diversas acciones operativas para atender la emergencia sanitaria, brindando apoyo médico, logístico y humanitario, especialmente en regiones con infraestructura deficiente. Este estudio analiza dichas estrategias durante los años 2020 y 2021, evaluando su efectividad en la capacidad de respuesta, cobertura territorial e integración de recursos, con el propósito de identificar fortalezas, debilidades y lecciones aprendidas que contribuyan a mejorar la gestión militar en futuras emergencias sanitarias.

2. Antecedentes

Los antecedentes de la investigación muestran que la relación entre las fuerzas armadas y la sanidad tiene raíces históricas profundas, desde Grecia y Roma, donde se establecieron los primeros sistemas médicos militares, hasta conflictos más recientes como el del Cenepa, en los que la atención sanitaria resultó crucial para la moral y supervivencia de los soldados. En la actualidad, esta vinculación se ha fortalecido, evidenciándose durante la pandemia de COVID-19, donde el Comando de Salud del Ejército del Perú (COSALE) desempeñó un rol determinante al brindar apoyo médico y logístico ante el colapso del sistema de salud civil. Investigaciones internacionales y nacionales, como las de Cerón y Rico (2022), Santos (2021), Solís (2022) y Dionicio y Meza (2021), coinciden en resaltar la importancia de las fuerzas armadas como actores estratégicos en la gestión de emergencias sanitarias, consolidando nuevas capacidades institucionales y fortaleciendo la articulación entre defensa, salud y sociedad civil.

3. Desarrollo de la propuesta doctrinaria

A partir del análisis realizado, se plantea fortalecer la gestión operativa y sanitaria del Comando de Salud del Ejército del Perú (COSALE) mediante un Modelo Integral de

Respuesta Militar en Emergencias Sanitarias, orientado a optimizar la capacidad de respuesta ante crisis futuras. Para lo cual se propone como a continuación se detalla.

- Fortalecimiento de la planificación estratégica
  - Diseñar un Plan Permanente de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias, con protocolos actualizados según las directrices del Ministerio de Salud (MINSA) y del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
  - Implementar un centro de comando sanitario digital que centralice información epidemiológica, logística y operativa para la toma de decisiones rápidas.
- Desarrollo de capacidades humanas y tecnológicas
  - Establecer programas de capacitación continua en salud pública, bioseguridad, epidemiología y logística hospitalaria para el personal médico y militar.
  - Incorporar herramientas TIC y sistemas de telemedicina en los hospitales de campaña y brigadas médicas para ampliar la cobertura en zonas alejadas.
- Mejora del sistema logístico y de sostenimiento
  - Crear un módulo de abastecimiento sanitario automatizado, que permita rastrear y distribuir insumos, medicamentos y equipos de protección en tiempo real.
  - Fortalecer la capacidad de movilidad aérea y terrestre mediante convenios interinstitucionales con la Fuerza Aérea, Aviación del Ejército, Naval y Policial y el INDECI, priorizando la atención en regiones vulnerables.
- Articulación interinstitucional y comunitaria
  - Consolidar protocolos de coordinación civil–militar con el MINSA, gobiernos regionales y municipalidades, para optimizar el uso de recursos durante emergencias.
  - Promover campañas de educación sanitaria y prevención en comunidades rurales con participación conjunta de personal militar y civil.
- Evaluación y mejora continua
  - Establecer un sistema de monitoreo y evaluación post-emergencia que documente las lecciones aprendidas y las mejores prácticas de respuesta.

- Crear un repositorio institucional de experiencias operativas que sirva como base para la formación de nuevas generaciones de personal sanitario militar.

4. Propuesta de aporte a la doctrina

Esta propuesta busca transformar al Comando de Salud del Ejército en una unidad de respuesta integral, moderna y resiliente, capaz de actuar eficazmente ante emergencias sanitarias nacionales e internacionales. Su implementación fortalecerá la capacidad logística, tecnológica y humana del Ejército, garantizando una respuesta oportuna y coordinada frente a futuras crisis de salud pública.

5. Objetivo

Fortalecer la capacidad operativa, logística y sanitaria del Comando de Salud del Ejército del Perú mediante la implementación de un modelo integral de gestión y respuesta ante emergencias sanitarias, que optimice la planificación, coordinación interinstitucional y uso de recursos humanos y tecnológicos, garantizando una atención eficiente y oportuna frente a futuras crisis de salud pública.