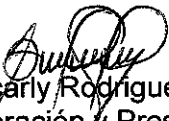
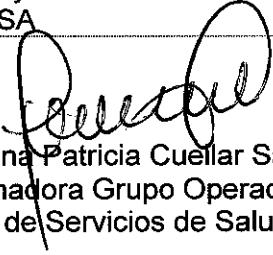




CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Junio 2017	Versión Inicial.
2	Julio 2021	1. Actualización del procedimiento de acuerdo con los parámetros establecidos por el Sistema Integrado de Gestión DIGSA. 2. Este procedimiento en la versión actual cambia de nombre, pero conserva el mismo código, la trazabilidad se refleja en la SVE. 3. Este documento fue revisado por PROASIG, cumple con los requisitos determinados en el formato establecido por el Sistema Integrado de Gestión SIG, para aprobarlo en la SVE; PROPLAES libera el documento. 4. Dada la reestructuración de la DIGSA, se ajustaron las políticas de operación para el control de la información documentada de los procesos para el SIG, por lo que este documento queda en V1. 5. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 CR. Rocío del Pilar Garzón Ayala Subdirector de Salud DIGSA	
Revisó:	 SMSM. Scarily Rodríguez Duarte Grupo Operación y Prestación de Servicios de Salud DIGSA- AREIN Gestor de Calidad PROGACAS	 CR. Diana Patricia Cuellar Salinas Coordinadora Grupo Operación y Prestación de Servicios de Salud DIGSA
	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión ARSIG - PROASIG	 PD. Monica Bibiana Bustamante Rondon Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA (E) Representante de la Dirección
Elaboró:	 SMSM. Scarily Rodríguez Duarte Grupo Operación y Prestación de Servicios de Salud DIGSA- AREIN Gestor de Calidad PROGACAS	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento de verificación de la Capacidad Tecnológica y Científica del SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-4
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

1. Presentación

Este procedimiento surge de la necesidad de facilitar la aplicación de las directrices emitidas para el componente de Capacidad Tecnológica y Científica, en la verificación, evaluación y mejoramiento de las condiciones mínimas y necesarias, definidas para los servicios de salud ofertados en los ESM del SSFM.

2. Objetivo

Identificar las necesidades del componente de Capacidad Tecnológica Científica del Sistema de Calidad en Salud de los ESM del SSFM, mediante herramientas de autoevaluación, generando información cualitativa y cuantitativa sobre el cumplimiento de criterios para los estándares de talento humano; infraestructura; dotación y mantenimiento; medicamentos e insumos médicos; procesos prioritarios; Interdependencia de servicios e historia clínica y registros, para los servicios de salud ofertados y prestados en el territorio nacional. De este modo propender por una atención en salud segura, disminuyendo el riesgo en la prestación de los servicios de salud brindados a los Usuarios y Beneficiarios.

3. Alcance - Aplicación

Este procedimiento inicia en la Dirección General de Sanidad Militar con la emisión, actualización, socialización de lineamientos, formatos y herramientas de captura de información de Capacidad Tecnológica y Científica, y la aprobación, seguimiento y cierre de Planes de Mejoramiento Institucionales de Capacidad Tecnológica y Científica de cada Dirección de Sanidad y Jefatura de Salud.

Continúa en las Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y Jefatura Salud de Fuerza Aérea, realizando el acompañamiento al cumplimiento de lineamientos, diligenciamiento de herramientas, consolidación de las autoevaluaciones emitidas por los ESM, aprobación, seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento de Capacidad Tecnológica y Científica de cada ESM quienes aplican para cada servicio de salud ofertado, las directrices emitidas para este componente. Y finaliza con la operativización de los lineamientos del componente de Capacidad Tecnológica y Científica en los ESM del SSFM generando la información detallada de la Autoevaluación vigente de criterios y el mejoramiento continuo de los mismos, con el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento formulados para el componente.

4. Definiciones

Término	Definición
Capacidad Tecnológica y Científica	Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.



Término	Definición
Dotación.	Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.
Historia Clínica y Registros.	Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud, para los usuarios del SSFM.
Infraestructura.	Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.
Interdependencia.	Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por el ESM. En caso de ser contratado el servicio o producto, debe mediar una formalidad explícita y documentada entre el ESM y la institución que provee el servicio o producto de apoyo que soporte los servicios prestados y que contemple como mínimo, los procedimientos para la atención de los pacientes, los tiempos de obtención de los productos y quien declara el servicio ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud, correspondiente. Lo anterior, por cuanto quien lo declare será responsable del cumplimiento del estándar, independientemente que intervengan otras organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento del estándar.
Procesos Prioritarios.	Es la existencia, socialización, adherencia y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.
Talento Humano.	Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento de verificación de la Capacidad Tecnológica y Científica del SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-4
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

5. Acrónimos orden alfabético

ARC	Armada Nacional.
CTC	Capacidad Tecnológica y Científica.
DIGSA	Dirección General de Sanidad Militar.
DISAN	Dirección de Sanidad
EJC	Ejército Nacional.
ESM	Establecimiento de Sanidad Militar.
JEFSa	Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea.
SCS	Sistema de Calidad en Salud.
SSFM	Subsistema de Salud de Fuerzas Militares.
UBAM	Unidades Básicas de Atención Médica.

6. Proveedor

Proveedor	Entrada - insumo
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"
Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional	Acuerdo 071 de 2019 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional"
Dirección General de Sanidad Militar	Proceso Garantía de la Calidad en Salud – PROGACAS.

7. Políticas de Operación

Tema		Política de operación
Aplicabilidad del procedimiento	7.1	Las disposiciones descritas en el presente procedimiento, son de aplicación única en la Red Interna del SSFM, y para los prestadores de servicios de salud de la Red Externa que celebren contratos de Prestación de Servicios de Salud, con el SSFM están obligados a cumplir con las exigencias provistas en el Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y la normatividad vigente, o que lo complementa.



Tema		Política de operación
Cronogramas del Anexo 3 DP N° 02 de 2018	7.2	Los ESM, DISAN (EJC, ARC), JEFSA y DIGSA, deben dar estricto cumplimiento con las fechas establecidas para el cumplimiento y envío de soportes de los lineamientos allí descritos.
Autoevaluación de capacidad tecnológica y científica	7.3	El formato de autoevaluación de capacidad tecnológica y científica será aplicado cada dos años en los ESM seleccionados para la vigencia, y de este modo contar con el tiempo para el cumplimiento de los planes de mejoramiento formulados y aprobados para este componente.
Formatos	7.4	Los formatos que hacen parte de este procedimiento no podrán ser modificados por los ESM o DISAN (EJC, ARC) y JEFSA, de lo contrario perderán su validez.
Actualización de lineamientos de Capacidad Tecnológica y Científica	7.5	Para la actualización de los lineamientos que hacen parte del componente de Capacidad Tecnológica y Científica, se deben realizar mesas de trabajo con las áreas de Garantía de la Calidad en Salud de las DISAN (EJC, ARC) y JEFSA, con el objetivo de formular conjuntamente lo relacionado a la implementación y cumplimiento de las directrices emitidas en la misma.
Perfil para la aplicación de los lineamientos.	7.6	• Personal de salud. • Personal de salud con especialización en Auditoría de Garantía de la Calidad en Salud o afines.
Política cero papeles	7.7	En cumplimiento a la Directiva presidencial 04 de 2012 "Eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la administración pública", todos los soportes documentales de implementación derivados de la Directiva Permanente "Directrices para la implementación del componente de Capacidad Técnico-Científica, del Sistema de Calidad en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", sólo y únicamente se recibirá documentos en archivo Excel enviados en medio magnético (CD o USB) o a los correos electrónicos de los responsables de las áreas de Calidad en Salud de las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza o a los correos de la Dirección General de Sanidad Militar cuando esta lo requiera, excepto los documentos que la presente Directiva los solicite en medio físico.

8. Descripción de Actividades y puntos de control.

Este procedimiento inicia en la Dirección General de Sanidad Militar con la emisión, actualización, socialización de lineamientos, formatos y herramientas de captura de información de Capacidad Tecnológica y Científica, y la aprobación, seguimiento y cierre de Planes de Mejoramiento Institucionales de Capacidad Tecnológica y Científica de cada Dirección de Sanidad y Jefatura de Salud.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento de verificación de la Capacidad Tecnológica y Científica del SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-4 Proceso Garantía de la Calidad en Salud

Continua en las Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y Jefatura Salud de Fuerza Aérea, realizando el acompañamiento al cumplimiento de lineamientos, diligenciamiento de herramientas, consolidación de las autoevaluaciones emitidas por los ESM, aprobación, seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento de Capacidad Tecnológica y Científica de cada ESM quienes aplican para cada servicio de salud ofertado, las directrices emitidas para este componente. Y finaliza con la operativización de los lineamientos del componente de Capacidad Tecnológica y Científica en los ESM del SSFM generando la información detallada de la Autoevaluación vigente de criterios y el mejoramiento continuo de los mismos, con el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento formulados para el componente.

Descripción de actividades	Registros
1. Actualizar los lineamientos y formatos del componente de capacidad tecnológica y científica del SSFM, cuando se actualice la normatividad emitida por el MSPS, o el proceso PROGACAS lo requiera. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud – DIGSA.	Lineamientos y formatos actualizados, aprobados y codificados.
2. Socializar a DISAN (EJC, ARC) las directrices y formatos del Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del SSFM. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud – DIGSA.	Actas con firmas de asistencia, y/o, soportes de video conferencias, y/o, correos de socialización enviados.
3. Difundir y Socializar, a los ESM la Directiva Permanente vigente. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud de DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.	Actas con firmas de asistencia, y/o, soportes de video conferencias, y/o, correos de socialización enviados.
4. Capacitar y verificar, la adherencia de las directrices y formatos del Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del SSFM. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS del área de	Actas con firmas de asistencia, y/o, soportes de video conferencias, y/o, correos de socialización enviados y los formatos diligenciados y calificados de la evaluación de adherencia sobre los lineamientos socializados de todos los funcionarios capacitados.



Descripción de actividades	Registros
Garantía de la Calidad en Salud o quien haga sus veces en los ESM del SSFM. Ver punto de Control.	
5. Realizar la autoevaluación de condiciones básicas de la capacidad tecnológica y científica a todos los servicios ofertados del ESM. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS del área de Garantía de la Calidad en Salud o quien haga sus veces en los ESM del SSFM. Ver punto de Control.	Formatos de autoevaluación de condiciones básicas de la capacidad tecnológica y científica, diligenciados por cada servicio de salud que oferte el ESM. Siguiendo los lineamientos de la Directiva y formatos, vigentes.
6. Elaborar plan de mejoramiento de Capacidad Técnico Científica del ESM. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS del área de Garantía de la Calidad en Salud o quien haga sus veces de cada ESM del SSFM.	Formato de Seguimiento a Planes de Mejoramiento elaborado por ESM, aprobado. Siguiendo los lineamientos de la Directiva Permanente y formatos vigentes.
7. Enviar a la respectiva DISAN (EJC, ARC) y JEFSA, los soportes firmados y escaneados de los formatos diligenciados por el ESM, de los siguientes formatos: Formatos de autoevaluación de condiciones básicas de la capacidad tecnológica y científica. Plan de mejoramiento de cada ESM. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS del área de Garantía de la Calidad en Salud o quien haga sus veces de cada ESM del SSFM.	Oficio y formatos diligenciados por ESM. Siguiendo los lineamientos de la Directiva Permanente y sus formatos vigentes.
8. Revisar y consolidar las autoevaluaciones de condiciones básicas de la capacidad técnico científica de los ESM que se autoevaluaron. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de	Autoevaluaciones, corregidas y consolidadas por Fuerza. Siguiendo los lineamientos de la Directiva Permanente vigente.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento de verificación de la Capacidad Tecnológica y Científica del SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-4
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

Descripción de actividades	Registros
la Calidad en Salud de DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.	
9. Recepcionar, analizar, priorizar y consolidar información, suministrada por los ESM, respectivamente, con el fin de conocer las debilidades y necesidades para elaborar su respectivo Plan de Mejoramiento Institucional. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud de DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.	Formato de Seguimiento a Planes de Mejoramiento elaborado por Fuerza, aprobado. Siguiendo los lineamientos de la Directiva Permanente vigente.
10. Enviar a DIGSA el informe de consolidación y análisis de los resultados y necesidades generales, con relación a la DP "Directrices para el mantenimiento del Componente Capacidad Tecnológica y Científica, del Sistema de Calidad en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares" Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud de DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.	Informe de consolidación y análisis de información y resultados de la Autoevaluación de la Capacidad Tecnológica y Científica de los ESM seleccionados para el año en vigencia, debidamente aprobado y firmado.
11. Solicitar a la DIGSA la aprobación del Plan de mejoramiento institucional de la DISAN (EJC, ARC) Y JEFSa correspondiente. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud de DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.	Oficio y plan de mejoramiento institucional de la (EJC, ARC) y JEFSa, en el formato vigentes.
12. Revisar por parte de la DIGSA el Plan de mejoramiento institucional de la DISAN (EJC, ARC) Y JEFSa correspondiente, para su aprobación o no. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud – DIGSA.	Plan de mejoramiento aprobado, (oficio o correo) de retroalimentación con los ajustes requeridos para su aprobación.



Descripción de actividades	Registros
13. Si el Plan de mejoramiento institucional de la DISAN (EJC, ARC) Y JEFSa (EJC, ARC) y JEFSa, es aprobado continua el paso N°15. Si el Plan de mejoramiento institucional de la DISAN (EJC, ARC) Y JEFSa NO es aprobado, debe ser ajustado y devolver al paso N°11. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud de DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.	Notificación del estado de aprobación del Plan de mejoramiento institucional de la DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.
14. Enviar notificación de aprobación del plan de mejoramiento institucional aprobado a la DISAN (EJC, ARC) y JEFSa correspondiente. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud – DIGSA.	Correo electrónico con la notificación de aprobación del Plan de mejoramiento institucional de cada Dirección de Sanidad. Siguiendo los lineamientos de la Directiva Permanente vigente.
15. Solicitar seguimiento al cumplimiento de las actividades propias del plan de mejoramiento institucional aprobado a la DISAN (EJC, ARC) y JEFSa. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud – DIGSA.	Oficio o correo electrónico de solicitud del seguimiento a la DISAN (EJC, ARC) Y JEFSa correspondiente. Siguiendo los lineamientos de la Directiva Permanente vigente.
16. Enviar a la DIGSA los soportes documentales del cumplimiento del plan de mejoramiento institucional de capacidad tecnológica y científica de forma trimestral. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud de DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.	Oficio o correos electrónicos enviados con los soportes en PDF de cumplimiento del Plan Institucional, de cada Fuerza. Siguiendo los lineamientos de la Directiva Permanente vigente.
17. Verificar e informar de acuerdo a los soportes documentales emitidos por la DISAN (EJC, ARC) y JEFSa dando cumplimiento a las	Informe de seguimiento cumplimiento a las actividades del plan de mejoramiento institucional de la correspondiente DISAN (EJC, ARC) y JEFSa. Siguiendo los

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento de verificación de la Capacidad Tecnológica y Científica del SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-4
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

Descripción de actividades	Registros
actividades del plan de mejoramiento institucional del cierre o no de las acciones. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud – DIGSA. Punto de control.	lineamientos de la Directiva Permanente vigente.
18. Notificar a DIGSA y DISAN (EJC, ARC) y JEFSa las novedades del ESM, en el Formato Registro de Novedades del ESM y enviar escaneado, a la Subdirección Salud de DIGSA con copia al correo electrónico del Área de Garantía de la Calidad correspondiente. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS del área de Garantía de la Calidad en Salud o quien haga sus veces de cada ESM del SSFM.	Correos electrónicos con el formato de novedad diligenciado y escaneado.
19. Elaborar, informe anual de consolidación del cumplimiento de estándares de calidad de la capacidad técnico científica en los ESM por Fuerza, seleccionados, para presentarlos a la alta dirección. Responsable: Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud – DIGSA.	Informe de consolidación del cumplimiento de estándares de calidad de la CTC por DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.
FIN.	

9. Puntos de control.

Actividad donde se controla:	4. Capacitar y verificar, la adherencia de la DP N°02 de 2014 "Directrices para la actualización y uso de la herramienta de autoevaluación de estándares de calidad de la capacidad tecnológica y científica y sus formatos, al interior del ESM para todo el personal y el responsable del diligenciamiento y aplicación de la misma.
Como se controla:	Verificando la información contenida en las actas con firmas de asistencia, y/o, soportes de video conferencias, y/o, correos de socialización, y las evaluaciones diligenciadas y calificadas



	de los funcionarios asistentes a la capacitación, de los ESM seleccionados para su aplicación.
Criterio de aceptación:	Que las evaluaciones hayan sido diligenciadas por todos los participantes de la capacitación, registrados en las correspondientes actas.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Se realiza la notificación en oficio o correo electrónico al área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM y se exige nuevamente repetir la capacitación y la medición de la adherencia.
Registro de la acción tomada:	DIGSA: Si el control lo hace mediante la auditoría de Calidad en Salud, el registro de la acción será el informe de auditoría. DISAN o JEFSa el registro de la acción será el correo electrónico o el oficio enviado al responsable del área de Garantía de la Calidad en Salud del ESM.
Responsable del control:	Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud de DIGSA o DISAN (EJC, ARC) y JEFSa.

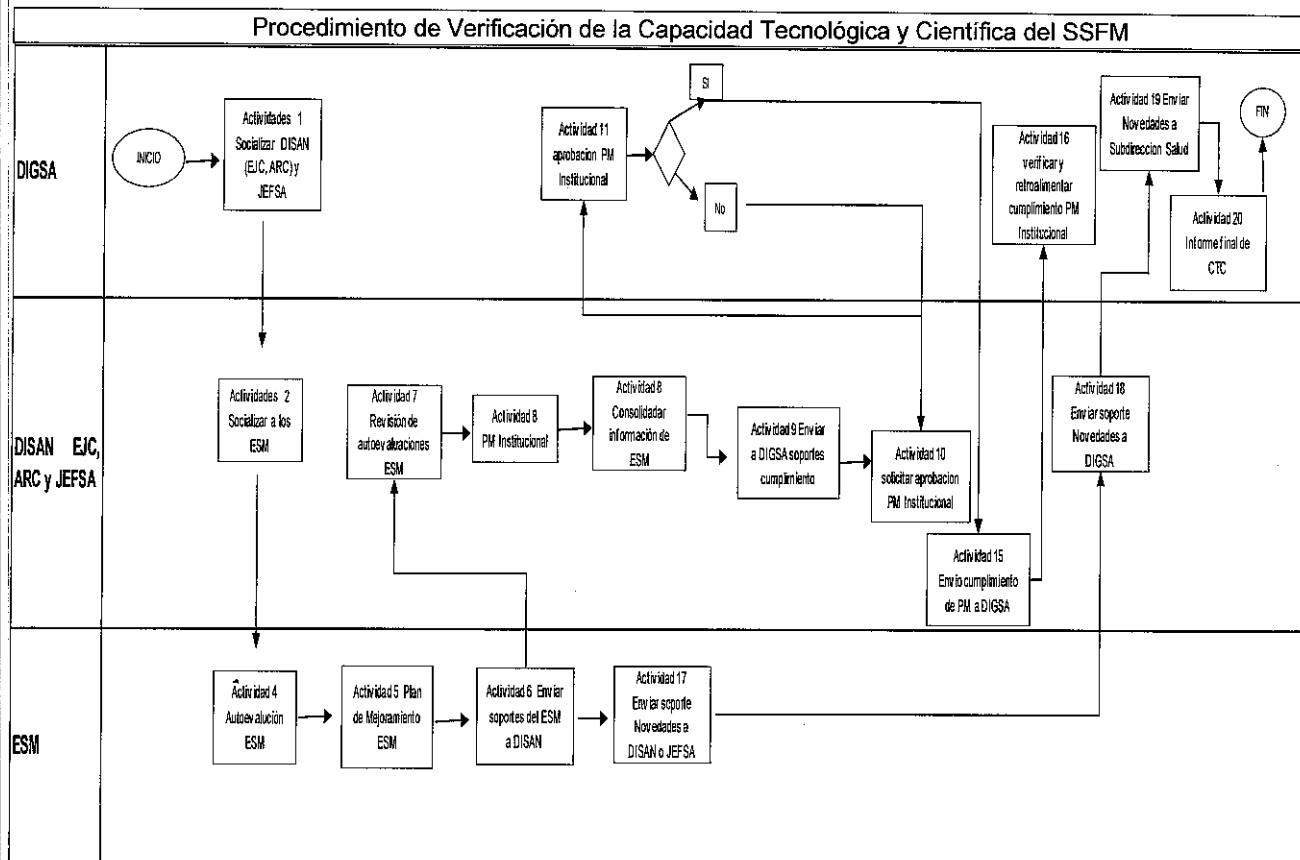
Actividad donde se controla:	5. Realizar la autoevaluación de condiciones básicas de la capacidad tecnológica y científica a todos los servicios ofertados del ESM.
Como se controla:	Verificando que todos los servicios ofertados por el ESM en el portafolio de Salud. SIS, cuenten con la autoevaluación correspondiente en el formato de Autoevaluación de la Capacidad Tecnológica y Científica para el año en vigencia.
Criterio de aceptación:	Que el formato de Autoevaluación de la Capacidad Tecnológica y Científica del respectivo ESM evaluado, esté debidamente diligenciado y no hayan modificado la formulación del mismo, y se identifique claramente los porcentajes de cumplimiento de cada estándar para cada servicio evaluado en la hoja de consolidación de porcentajes.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Se hace la respectiva devolución del formato al área de Garantía de la Calidad en Salud de la Dirección de Sanidad o JEFSa, correspondiente, solicitando los ajustes necesarios.
Registro de la acción tomada:	Oficio y correo electrónico.
Responsable del control:	Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud de DIGSA.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Procedimiento de verificación de la Capacidad Tecnológica y Científica del SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-4 Proceso Garantía de la Calidad en Salud
---	--	---

Actividad donde se controla:	17. Verificar e informar de acuerdo a los soportes documentales emitidos por la DISAN (EJC, ARC) y JEFSA dando cumplimiento a las actividades del plan de mejoramiento institucional del cierre o no de las acciones.
Como se controla:	Recordar a las áreas de Garantía de la Calidad en Salud de la Dirección de Sanidad o JEFSA, el cumplimiento del cronograma y del mismo modo solicitar los soportes documentales del cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales y su seguimiento trimestral.
Criterio de aceptación:	Que al verificar los soportes documentales enviados por las DISAN y JEFSA, correspondan al cumplimiento de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento Institucionales aprobados por DIGSA, respectivamente.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación)	Remitir oficio al Director de Sanidad o Jefatura correspondiente, informando lo evidenciado y requiriendo su cumplimiento inmediato.
Registro de la acción tomada:	Oficios y correo electrónicos enviados a al DISAN o JEFSA.
Responsable del control:	Servidor Misional de Sanidad Militar, Profesional de Defensa o PS de Garantía de la Calidad en Salud – DIGSA.



10. Flujograma



11. Documentos y registros relacionados

11.1	Formato único de autoevaluación de criterios de capacidad tecnológica y científica del SSFM -DIGSA, Código: MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-64 V2.
11.2	Formato registro de novedades del ESM del SSFM -DIGSA Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-58.
11.3	Formato de Plan de Mejoramiento y seguimiento Sistema de Calidad en Salud SSFM-DIGSA Código: MDN-CGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-9

