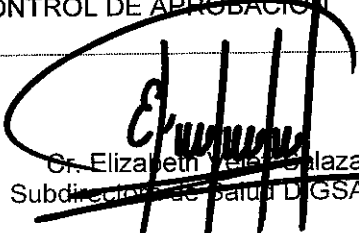
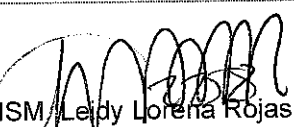
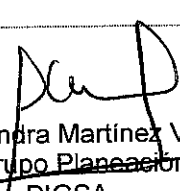


	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Febrero 2023	Versión Inicial. Se crea este procedimiento para implementar el Programa de Seguridad del Paciente en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Este documento está construido de acuerdo con los parámetros de lenguaje claro emitidos por el Departamento Nacional de Planeación. NOTA: PROASIG-PROPLAES - Este documento fue revisado por PROASIG. PROPLAES libera el documento. - La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite. Fue traducido a lenguaje claro.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 Gr. Elizabeth Yela Salazar Subdirectora de Salud DIGSA (E)	
Revisó:	 SMSM. Scarly Rodríguez Duarte Líder Sistema de la Calidad en Salud – PROGACAS	 SMSM. Leidy Lorena Rojas Coordinador Grupo Aseguramiento en Salud (E)
	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión PROASIG	 PD. Alexandra Martínez Vargas Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA Representante de la Alta Dirección
Elaboró:	 PS. Aura Cortes Bermeo Auditora de Calidad en Salud Grupo Aseguramiento en Salud	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

1. Presentación

Este procedimiento establece la metodología para la implementación del Programa de Seguridad del Paciente del SSFM – DIGSA, el cual permite fortalecer los procesos de atención en salud, brindando una atención segura a los usuarios, estableciendo el mecanismo coadyuvante para el fortalecimiento de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), reduciendo los riesgos durante la atención asistencial e incrementando los beneficios y logrando la satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de servicios de salud.

2. Objetivo

Establecer los lineamientos y estrategias encaminadas a incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras en la atención en salud de los Establecimientos de Sanidad Militar, que permitan garantizar el cumplimiento y la implementación de la Política de Seguridad del Paciente del Subsistema de las Fuerzas Militares.

3. Alcance - Aplicación

Inicia con la socialización de los lineamientos emitidos a partir de la Directiva Permanente Radicado No.0122010958302/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 para el presente Programa de Seguridad del Paciente que debe ser aplicable a partir de la fecha de aprobación e implementada por el Área de Garantía de Calidad en Salud (o quien haga sus veces) en todos Establecimientos de Sanidad Militar del SSFM, personal asistencial y administrativo, con el fin de mantener un seguimiento y control por parte de las DISANES (EJC – ARC), JEFSA y DIGSA, responsables de realizar el análisis de las acciones de fortalecimiento implementadas para la Política de Seguridad del Paciente y los reportes presentados de manera trimestral y con cierre anual, contando con la implementación de la Directiva Permanente Radicado No.0122010958302, así mismo deben verificar la pertinencia de los programas de monitoreo que contribuyen a la vigilancia epidemiológica y las actividades que facilitan el control de ocurrencia de incidentes y eventos adversos, generando una cultura de seguridad.

4. Definiciones

Acción correctiva:	Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
Acción preventiva:	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad u otra situación potencial no deseable.
Acciones de Reducción de Riesgo:	Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.
Acciones Inseguras:	Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucradas un o varias acciones inseguras, las cuales tienen dos características esenciales: a). La atención se aparta de los límites de una práctica segura; y b). la desviación tiene al menos el potencial directo o indirecto de causar un evento adverso para el paciente.
Atención en salud:	Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
Auditoría de la calidad de la atención en salud:	Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares y requisitos de calidad de los

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

	de Sanidad Militar, tanto en la red interna, como en la red externa. Esto implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud, e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de estas. La auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, sobre los procesos de atención, o sobre un aspecto en particular de la atención (de enfermería, obstetricia, u otros), es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitaciones y formados para realizar auditoría en alguna modalidad o tipo.
Barrera de Seguridad:	Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.
Cierre de Caso:	En seguridad del paciente se considera que el caso está cerrado cuando el seguimiento permite garantizar que el problema ha sido intervenido y las barreras levantadas tienen un efecto protector. De acuerdo con la complejidad de los casos se puede considerar Cierre parcial y posteriormente Cierre Total.
Complicación:	Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
Conformidad:	Cumplimiento de un requisito.
Evento Adverso:	Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles: - Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. - Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
Evento Adverso serio:	Evento no intencionado que pudo haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, operador o todo aquel que se vea implicado directa o indirectamente, como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico.
Evento Adverso no serio:	Evento no intencionado, diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, operador o todo aquel que se vea implicado directa o indirectamente, como consecuencia de la utilización de un dispositivo o aparato de uso médico.
Evento Centinela:	Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que o estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.
Falla de la atención en salud:	Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.
Fallas activas o acciones inseguras:	Son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).
Fallas latentes:	Son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (personal administrativo).
Factores contributivos:	Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

Farmacovigilancia:	Sistema que recoge, vigila, investiga y evalúa la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir los daños en los pacientes (OMS). Actividad en Salud Pública que se encarga de la detección, valoración, entendimiento y prevención de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos, que se dispensan con o sin fórmula (INVIMA).
Gestión del Evento Adverso:	Se considera que un evento adverso ha sido gestionado cuando tiene un plan de mejora ajustado al suceso que se presentó y se le ha hecho un seguimiento por lo menos. No es sinónimo de cierre de caso.
Incidente:	Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
Incidente adverso serio:	Potencial riesgo de daño no intencionado que pudo haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.
Indicio adverso no serio:	Potencial riesgo de daño no intencionado diferente a los que pudieron haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.
Indicio de atención insegura:	Es un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
No conformidad:	Incumplimiento de un requisito.
Requisito:	Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita (significa que es habitual o práctica común) u obligatoria. Un requisito especificado es aquel que está establecido. Por ejemplo, en información documentada.
Reactivovigilancia:	Es el conjunto de actividades que tiene por objeto la identificación y cualificación de efectos indeseados ocasionados por defectos en la calidad de los reactivos de diagnóstico in vitro, así como la identificación de los factores de riesgo o características que puedan estar relacionadas con estos. El Programa Nacional de Reactivovigilancia se basa en la notificación, registro y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los reactivos in vitro, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de estos para prevenir su aparición.
Riesgo:	Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra. En la taxonomía es la probabilidad de que se produzca un incidente.
Ronda de Seguridad:	Conjunto de herramientas, procedimiento y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias para referirse a errores o eventos adversos que ocurren durante el proceso clínico asistencial.
Seguridad del Paciente:	Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
Sistema de Gestión del Evento Adverso:	Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.
Tecnovigilancia:	"Es el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y la cualificación de efectos adversos serios e indeseados producidos por los dispositivos médicos, así como la identificación de los factores de riesgo

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9 Proceso Garantía de la Calidad en Salud
--	--	---

	asociados a estos efectos o características, con base en la notificación, registro y evaluación sistemática de los efectos adversos de los dispositivos médicos, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de estos para prevenir su aparición".
--	--

5. Acrónimos

AMEC: Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud.

ARC: Armada Nacional.

DIGSA: Dirección General de Sanidad Militar.

DISAN: Dirección de Sanidad.

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficio.

EJC: Ejército Nacional.

ESM: Establecimiento de Sanidad Militar

FAC: Fuerza Aérea Colombiana.

JEFSa: Jefatura de Sanidad.

SCS: Sistema de Calidad en Salud.

SSFM: Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

6. Proveedor – entrada (insumo) para el desarrollo del procedimiento

Proveedor	Entrada - insumo
Presidencia de la Republica	Constitución Política de Colombia 1991.
Congreso de la República de Colombia	Ley 352 del 17 de Enero de 1997, "Por el 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".
Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 1751 del 16 de Febrero de 2015, "Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
Congreso de la República de Colombia	Ley 1795 del 14 septiembre de 2000, "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 4725 del 26 de Diciembre 2005, "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano, donde se incluye el concepto de Tecnovigilancia".
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 3518 del 9 de Octubre del 2006, "Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones".
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 780 del 6 de mayo del 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 1995 del 8 de Julio del 1999, "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica".
Ministerio de la Protección Social	Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007, "Por la cual se determina el Modelo de Gestión del servicio farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones".
Ministerio de la Protección Social	Resolución 2679 del 9 de septiembre 2007, "Por la cual se conforma el Comité Sectorial de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud".
Ministerio de la Protección Social	Resolución 4026 del 6 de Noviembre de 2007, "Por la cual se dictan unas disposiciones sobre la prescripción de medicamentos y dispositivos médicos por parte de médicos extranjeros que laboran en las embajadas y consulados ubicados en Colombia y se modifica parcialmente la Resolución 1403 de 2007".
Ministerio de la Protección Social	Resolución 4816 del 27 de noviembre del 2008, "Por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecnovigilancia".

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 5596 del 24 de diciembre del 2015, "Por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias Triage".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 256 del 5 de febrero del 2016, "Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 839 del 23 de marzo del 2017, "Por la cual se modifica la Resolución 1995 y de dictan otras disposiciones".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 482 del 22 de febrero del 2018, "Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones".
Dirección General de Sanidad Militar	Resolución 1795 del 8 de Noviembre del 2022, "Por la cual se implementa el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".
Ministerio de Defensa Nacional	Acuerdo No 002 del 27 de abril de 2001 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial".
Ministerio de Defensa Nacional	Acuerdo No 010 de 2001, "Por el cual se adiciona el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – CSSMP que establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial".
Ministerio de Defensa Nacional	Acuerdo 070 del 2 de agosto del 2019, "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
Ministerio de Defensa Nacional	Acuerdo 071 del 2 de agosto del 2019, "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento del sistema de gestión, en el sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
Ministerio de Defensa Nacional	Acuerdo 080 del 27 de mayo del 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la policía Nacional.
Dirección General de Sanidad Militar	Directiva Permanente Radicado N°0122008641702 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS 23.1 del 22 de septiembre 2022, Directrices Componente de Capacidad Tecnológica y Científica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
Dirección General de Sanidad Militar	Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 del 10 de noviembre del 2022 "Metodología para la Implementación del Programa Seguridad del Paciente del SSFM – DIGSA".
Dirección General de Sanidad Militar	Política de Seguridad del Paciente del SSFM, 2021. MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PC.95.1-1.
Dirección General de Sanidad Militar	Manual de seguridad del paciente fase I SSFM- DGSM.
Dirección General de Sanidad Militar	Manual de Implementación del Programa de Tecnovigilancia del SSFM. 2022.
Ministerio de Protección Social.	Guía Técnica "Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud".
Ministerio de Salud y Protección Social	Observatorio de Calidad de la atención en salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Centro de Seguridad del Paciente.
Ministerio de Salud y Protección Social	Paquetes Instruccionales Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud.
Ministerio de Protección Social	Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9 Proceso Garantía de la Calidad en Salud
--	--	---

7. Políticas de Operación

Adaptación de Lineamientos	7.1.	El proceso de Garantía de la Calidad en Salud PROGACAS – DIGSA, en la actualidad realiza la adaptación de los lineamientos a partir de la normatividad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, pero con los ajustes inherentes a la misión propia del SSFM como régimen de excepción, con el propósito de acogerse voluntariamente a los parámetros y los métodos basados en la evidencia científica, así como con las metodologías del mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios de salud.
Perfil Profesional Requerido DIGSA	7.2.	Profesional de la Salud con especialización en Auditoría de la Calidad en Salud (militar, planta o prestador de servicios) con experiencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con conocimiento en la normatividad legal vigente, experiencia en auditoría internas y externas, construcción de políticas, lineamientos, planes, programas, procedimientos e informes. Así mismo, que se caracterice por ser proactivo, adecuado trabajo en equipo y habilidad y destreza para resultados bajo presión.
Perfil Profesional Requerido DISAN o JEFSa	7.3.	Profesional de la Salud con especialización en Auditoría de la Calidad en Salud (militar, planta o prestador de servicios), proactivo y adecuado trabajo en equipo, con experiencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y conocimiento en la normatividad legal vigente, experiencia en auditorías internas, capacidad de control, seguimiento y análisis de la información.
Perfil Profesional Sugerido Establecimiento de Sanidad Militar	7.4.	Profesional de la Salud, de ser posible con especialización en Auditoría de la Calidad en Salud (militar, planta o prestador de servicios), con experiencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y conocimiento en la normatividad propia del SSFM, capacidad de control, verificación y seguimiento de aplicabilidad del Sistema de la calidad en Salud al interior del ESM.
Política Cero papel	7.5.	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 presente Directiva Permanente, sólo y únicamente se recibirá documentos en archivo Excel o PDF, enviados en medio magnético o a los correos electrónicos de los responsables de las áreas de Garantía de Calidad en Salud de DISAN Ejército, Sanidad ARC o Jefatura Salud Fuerza Aérea, o a los correos institucionales del Área de Calidad en Salud de la Dirección General de Sanidad Militar.
Aplicabilidad del Procedimiento	7.6.	Cada Dirección de Sanidad, en coordinación con los Establecimientos de Sanidad Militar, deberán planear y prever, en sus planes de compras, las necesidades y los recursos necesarios para el desarrollo y cumplimiento de la presente directiva, si los recursos asignados para la vigencia son insuficientes, deberá formular y presentar un Proyecto de inversión ante la Dirección General de Sanidad Militar, para la correspondiente gestión y consecución de recursos ante el Departamento Nacional de Planeación – DNP, Ministerio de Hacienda y Ministerio de Defensa.
Aplicabilidad del Procedimiento	7.7.	Las disposiciones descritas en el presente procedimiento son de aplicación única en la Red propia del SSFM, 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 previstas en el Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9 Proceso Garantía de la Calidad en Salud
---	--	---

		Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” y la normatividad vigente o que lo complementa y decreto 441 de 2022 “Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud”.
Formatos	7.8.	Los formatos que hacen parte de este procedimiento no podrán ser modificados por los ESM, DISAN (EJC – ARC) o JEFSa, de lo contrario perderán su validez. Toda observación o sugerencia debe informarse al Área de Calidad en Salud de DIGSA, para que sea tenida en cuenta y modificada, por medio de los correos electrónicos asignados a los funcionarios de la Dirección General de Sanidad Militar.
Cierre de Servicios	7.9.	Considerando que los servicios de salud ofertados por los ESM del SSFM, deben propender por la prestación de servicios de salud seguros, la Dirección General de Sanidad Militar, luego de realizar la respectiva auditoria de Calidad en Salud y verificar el incumplimiento de requisitos mínimos de la Capacidad Tecnológica y Científica, procederá a cerrar el servicio que incumpla criterios que pongan en riesgo la salud o la vida de los usuarios del SSFM. Por lo tanto, hasta que no se realicen las acciones correctivas para la eliminación del riesgo que conllevo al cierre de dicho servicio, el ESM será responsable de elaborar y dar cumplimiento con un plan que permita la reubicación y la prestación de servicios de salud a los pacientes, según sus necesidades y condiciones médicas. Para la reapertura del servicio, el ESM solicitará a la Dirección General de Sanidad Militar la auditoria de Calidad en Salud para el seguimiento y verificación del cumplimiento de los criterios de capacidad tecnológica y científica por los cuales se definió la conducta de cierre y recibir la autorización correspondiente para la continuidad de la prestación de dicho servicio.
Ley de Archivo	7.10.	Las dependencias del SSFM de las DISANES (EJC - ARC), JEFSa y ESM, deben garantizar el mantenimiento de los soportes documentales de implementación de la presente Directiva Permanente, y de este modo, contar con la trazabilidad de sus acciones y soportes del mejoramiento alcanzado. Con especial énfasis, el Director del ESM, será el responsable de dicha información teniendo en cuenta que es el ESM es quien genera los datos base de este componente, los cuales deben estar archivados, como lo requiere la Ley Nacional de Archivo.
Criterios de aceptación	7.11.	La documentación que soporta el cumplimiento de actividades debe contar con la información requerida, así: - El Acta de capacitación o acta de reunión debe contar con la información que soporta el cumplimiento de las actividades realizadas, firmas (cuando es presencial) o reporte fotográfico (cuando es virtual). - Los informes de consolidación y análisis deben contar con el reporte trimestral consolidado (teniendo en cuenta el cronograma de entrega establecido en la Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1), de actividades realizadas como fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en el ESM, la DISAN (EJC – ARC) y JEFSa, reporte de

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

	acciones inseguras en salud análisis, control al desarrollo del comité de seguridad del paciente, el seguimiento y control de las acciones de mejora formuladas y reporte de seguimiento y control de las rondas de seguridad. - Diligenciamiento completo de cada Formato Anexo a la Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1).
--	---

8. Descripción de Actividades y puntos de control

Descripción de actividades	Registros
1. Elaborar y socializar los lineamientos emitidos a partir de la Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 "Metodología para la Implementación del Programa Seguridad del Paciente del SSFM – DIGSA", para el seguimiento y control de la implementación del Programa de Seguridad del Paciente del SSFM y sus anexos. Ver Punto de Control Responsable: DIGSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.2.	Acta (reunión o capacitación) diligenciada con el reporte de participación y asistencia (firmada o registro fotográfico) de los funcionarios de Garantía de Calidad en Salud de las DISANES (EJC – ARC) y JEFSa en la que se reporte la socialización de la Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1.
2. Verificar los reportes trimestrales de las actividades enfocadas al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, implementadas en los ESM. Responsable: DIGSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.2.	Retroalimentar de manera trimestral a la DISAN (EJC – ARC) y JEFSa del análisis de la información enviada, con el fin de verificar actividades realizadas.
3. Consolidar y analizar los resultados trimestrales de los reportes de las actividades realizadas en las DISANES (EJC – ARC) y JEFSa, con el fin de realizar el seguimiento, verificación y control al fortalecimiento de la cultura de la seguridad del paciente en el SSFM. Ver Punto Control Responsable: DIGSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.2.	Generar un informe de consolidación trimestral del periodo evaluado, con envío al correo electrónico y socialización de resultados a la DISAN (EJC – ARC) y JEFSa, con el fin de presentar las actividades realizadas en el SSFM.
4. Realizar informe de cierre anual de las actividades de control y seguimiento de las acciones inseguras en salud reportadas por los Establecimientos de Sanidad Militar del SSFM. Ver Punto Control	Generar un informe de consolidación anual, del periodo evaluado, con envío al correo electrónico y socialización de resultados a la DISAN (EJC – ARC) y JEFSa, con el fin de presentar las actividades realizadas en el SSFM como fortalecimiento de la cultura de Seguridad del Paciente.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

Responsable: DIGSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.2.	
5. Difundir y socializar a los Establecimientos de Sanidad Militar la Presente Directiva Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 (la socialización de esta se debe realizar de manera anual o cada vez que se realice rotación de los funcionarios que conforman el área de Garantía de Calidad en Salud a nivel de Direcciones de Sanidad (EJC – ARC), JEFSA y ESM).	Acta (reunión o capacitación) diligenciada con el reporte de socialización y registro de asistencia (firmada o registro fotográfico) dirigida por las DISANES (EJC – ARC) y JEFSA para los funcionarios de los ESM responsables del área de Garantía de Calidad en Salud.
Ver Punto Control Responsable: DISAN (ARC – EJC) o JEFSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.3.	
6. Brindar apoyo técnico al coordinador de Garantía de Calidad en salud o quien haga sus veces en el Establecimiento de Sanidad Militar, con el fin de implementar adecuadamente la presente Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 "Metodología para la Implementación del Programa Seguridad del Paciente del SSFM – DIGSA" y los anexos establecidos, aclarando que el análisis de resultados debe ser consolidado de manera trimestral y remitido por medio de un informe al Área de Calidad en Salud de DIGSA, en el que se reporten adicionalmente las actividades desarrolladas a nivel del SSFM para todas las dependencias.	Acta (reunión o capacitación) diligenciada con el reporte de socialización y registro de asistencia (firmada o registro fotográfico) dirigida por las DISANES (EJC – ARC) y JEFSA a los Establecimientos de Sanidad Militar.
Responsable: DISAN (ARC – EJC) o JEFSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.3.	
7. Realizar el análisis y consolidación de los reportes de las acciones inseguras en salud presentadas en los ESM en el Anexo N°3 Formato de consolidación del reporte de acciones inseguras en salud del SSFM con código MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-36.	Verificar de manera trimestral el reporte y diligenciamiento del Anexo N°3 Formato de consolidación del reporte de acciones inseguras en salud del SSFM con código MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-36.
Responsable: DISAN (ARC – EJC) o JEFSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.3.	
8. Retroalimentar a los ESM las observaciones identificadas, de manera trimestral, de las actividades desarrolladas y las acciones inseguras reportadas durante la prestación de servicios de salud, con el objetivo de fortalecer la cultura de	Acta (reunión o capacitación) diligenciada con el reporte de fotográfico de retroalimentación por correo electrónico, de los casos reportados y verificados por el área de Garantía de Calidad en Salud de las DISANES (EJC – ARC) y JEFSA a los Establecimientos de Sanidad Militar.



seguridad del paciente y mantener acciones no punitivas con respecto a la presencia de estas. Responsable: DISAN (ARC – EJC) o JEFSa - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.3.	
9. Generar el informe de análisis trimestral de la gestión sobre la implementación Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 y los reportes en los anexos correspondientes. Ver Punto Control Responsable: DISAN (ARC – EJC) o JEFSa - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.3.	Realizar el informe de análisis trimestral, de la implementación Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1, el cual debe ser enviado a la DIGSA por correo electrónico.
10. Generar el informe de cierre de consolidación anual de resultados del seguimiento y control de la implementación de la Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1, con el fin de verificar la pertinencia de la presente Directiva Permanente. Ver Punto de Control Responsable: DISAN (ARC – EJC) o JEFSa - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.3.	Realizar el informe de análisis e impacto de la implementación Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1, el cual debe ser enviado a la DIGSA por correo electrónico, con un consolidado anual para verificación de adherencia en el SSFM.
11. Realizar retroalimentación del análisis, consolidación y seguimiento de los resultados trimestrales y cierre, de la vigencia verificada, a los Establecimientos de Sanidad Militar de la implementación del Programa de Seguridad del Paciente. Responsable: DISAN (ARC – EJC) o JEFSa - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.3.	Generar acta (reunión o capacitación) diligenciada con el reporte de socialización del análisis trimestral y de cierre anual, con registros de asistencia (firmada o registro fotográfico) dirigida por las DISANES (EJC – ARC) y JEFSa a los Establecimientos de Sanidad Militar.
12. Socializar la presente Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1, al interior del Establecimiento de Sanidad Militar para conocimiento de los funcionarios, asistenciales y administrativos, con el fin de fortalecer la cultura de Seguridad del Paciente. Ver Punto de Control	Acta (reunión o capacitación) diligenciada con el reporte de socialización dirigida a los funcionarios (administrativos y asistenciales) del Establecimientos de Sanidad Militar con registros de asistencia (firmada y registro fotográfico).

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

Responsable: ESM del SSFM - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.4.	
13. La ruta de reporte de acciones inseguras en salud debe ser socializada por el líder de calidad en salud o quien haga sus veces, a los funcionarios del ESM, teniendo en acciones inseguras en salud, así: - El funcionario del ESM (asistencial y/o administrativo) que evidencie la acción insegura en salud, debe reportar al coordinador de su área y al coordinador de Garantía de Calidad en Salud del ESM (o quien haga sus veces) para diligenciar el Anexo N°1 Formato de reporte de acciones inseguras en salud del SSFM – DIGSA y el Anexo N°3 Formato de consolidación de acciones inseguras del SSFM – DIGSA. Adicionalmente, lo ocurrido debe reflejarse en el reporte de la historia clínica del usuario. - Las acciones inseguras identificadas y reportadas, deben ser expuestas y analizadas en el comité de seguridad del paciente del ESM, posteriormente deben ser enviadas el Anexo N°1 Formato Reporte Acciones Inseguras en Salud DIGSA, a la respectiva DISAN (EJC – ARC) o JEFSa con los soportes documentales de cada caso, con el consolidado trimestral con fecha máxima el día 10 del mes posterior al corte trimestral (abril, julio, octubre y enero), por medio del correo electrónico establecido por el área de Garantía de Calidad en Salud de la DISAN (EJC – ARC) y JEFSa.	Acta (reunión o capacitación) diligenciada con el reporte de socialización dirigida a los funcionarios (administrativos y asistenciales) del Establecimientos de Sanidad Militar con registros de asistencia (firmada y registro fotográfico).
Responsable: ESM del SSFM - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.4.	
14. Socializar en el comité de seguridad del paciente el análisis de las actividades de monitoreo implementadas en el ESM, como fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente y los resultados consolidados de las acciones inseguras en salud reportadas para el trimestre a analizar, con el objetivo de verificar el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente (tener en cuenta que los casos especiales, deben ser socializados cuando se considere pertinente). Ver Punto de Control Responsable: ESM del SSFM - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.4.	Contar con el acta de Reunión del Comité de seguridad del paciente del ESM, en el que se reportan actividades desarrolladas, acciones inseguras en salud y acciones de mejora realizadas en el ESM, teniendo en cuenta el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Directiva Permanente de Comités de Obligatorio Cumplimiento.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9 Proceso Garantía de la Calidad en Salud
--	---	--

15. Remitir de manera trimestral a DISAN EJC – ARC y JEFSA, el Anexo N°1 Formato de reporte de acciones inseguras en salud del SSFM – DIGSA con código MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-68, el Anexo N°3 Formato de consolidación del reporte de acciones inseguras en salud del SSFM con código MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-36 y el informe de análisis de resultados de las actividades desarrolladas como fortalecimiento de la seguridad del paciente, relacionando las acciones de mejora formuladas, los soportes de seguimiento de cada una y las actividades de monitoreo implementadas a nivel de los ESM. Ver Punto de Control Responsable: ESM del SSFM - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.4.	Implementar y diligenciar correctamente el Anexo N°1 y el Anexo N°3. Realizar el informe de análisis, donde se reporta la implementación Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1, el cual debe ser enviado a la DISAN (EJC – ARC) o JEFSA por correo electrónico, de manera trimestral.
16. Generar el informe de cierre de consolidación anual (el cual incluye el cuarto trimestre de la vigencia verificada) de resultados del seguimiento y control de la gestión del Programa de Seguridad del Paciente en el ESM, con el fin de verificar la pertinencia de la presente Directiva Permanente y fortalecer la política y cultura de seguridad de la paciente establecida en el SSFM. Ver Punto de control Responsable: ESM del SSFM - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.4.	Realizar el informe de análisis de la implementación Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1, el cual debe ser enviado a la DIGSA por correo electrónico, con un consolidado anual para verificación de adherencia al mismo.
17. Implementar actividades de mejora (a partir de la retroalimentación (trimestral y anual) realizada por DIGSA, DISAN (EJC – ARC) y JEFSA), con el fin de mitigar fallas en la prestación de servicios de salud para la nueva vigencia. Responsable: ESM del SSFM - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.4.	Soportes documentales de la ejecución de actividades planteadas como mejoramiento continuo de los procesos, dentro de los tiempos establecidos.

Puntos de control

Actividad donde se controla:	1. Elaborar y socializar los lineamientos emitidos a partir de la Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1, para el seguimiento y control de la implementación del Programa de Seguridad del Paciente del SSFM y sus anexos.
Como se controla:	Diligenciando el acta con todos los criterios establecidos, con firma o con registro fotográfico.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

Criterio de aceptación	Acta completamente diligenciada, con firmas de asistentes o registro fotográfico.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Proyección de acta con el cumplimiento completo de diligenciamiento.
Registro de la acción tomada:	Archivo físico y digital del acta en el proceso de garantía de calidad en salud.
Responsable del control:	DIGSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.2.

Puntos de Control

Actividad donde se controla:	3. Consolidar y analizar los resultados trimestrales de los reportes de las actividades realizadas en las DISANES (EJC – ARC), JEFSa y ESM, con el fin de realizar el seguimiento, verificación y control al fortalecimiento de la cultura de la seguridad del paciente en el SSFM.
Como se controla:	Generando informe de consolidación trimestral con reporte de actividades realizadas en el SSFM.
Criterio de aceptación	Informe consolidado con el análisis trimestral de los reportes de resultados de implementación en el SSFM – DIGSA.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Retroalimentar a las DISANES (EJC – ARC) y JEFSa la información faltante por medio de correo electrónico.
Registro de la acción tomada:	Envío de correcciones al correo electrónico teniendo en cuenta las observaciones realizadas.
Responsable del control:	DIGSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.2.

Puntos de control

Actividad donde se controla:	4. Realizar informe de cierre anual de las actividades de control y seguimiento de las acciones inseguras en salud reportadas por los Establecimientos de Sanidad Militar del SSFM.
Como se controla:	Generando informe de consolidación anual con reporte de actividades realizadas en el SSFM.
Criterio de aceptación	Informe de análisis del reporte de los resultados de implementación en el SSFM – DIGSA del periodo evaluado.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Realizar retroalimentación de la información enviada, con devolución de esta para su corrección.
Registro de la acción tomada:	Envío de correcciones al correo electrónico teniendo en cuenta las observaciones realizadas.
Responsable del control:	DIGSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.2.

Puntos de control

Actividad donde se controla:	5. Difundir y socializar a los Establecimientos de Sanidad Militar la Presente Directiva Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1; esta socialización se debe realizar de manera anual o cada vez que se realice rotación de los funcionarios que conforman el área de Garantía de Calidad en Salud a nivel de Direcciones de Sanidad (EJC – ARC), JEFSa y ESM.
Como se controla:	Diligenciando el acta con todos los criterios establecidos, con firma o con registro fotográfico, dirigida por las DISANES (EJC – ARC) y JEFSa a los Establecimientos de Sanidad Militar.
Criterio de aceptación	Acta completamente diligenciada, con firmas de asistentes o registro fotográfico.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9 Proceso Garantía de la Calidad en Salud
--	---	--

Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Proyección de acta con el cumplimiento completo de diligenciamiento.
Registro de la acción tomada:	Archivo físico y digital del acta en el proceso de garantía de calidad en salud.
Responsable del control:	DISAN (ARC – EJC) o JEFSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.3.

Puntos de control

Actividad donde se controla:	9. Generar el informe de análisis trimestral de la gestión sobre la implementación Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1 y los reportes en los anexos correspondientes.
Como se controla:	Generando informe de consolidación trimestral con reporte de actividades realizadas en el SSFM.
Criterio de aceptación	Informe consolidado con el análisis trimestral de los reportes de resultados de implementación en el SSFM – DIGSA.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Retroalimentación realizada por las DISANES (EJC – ARC) y JEFSA, por medio de correo electrónico a los ESM que no presentan informe completo como se presenta en la política de operación 7.11.
Registro de la acción tomada:	Envío de correcciones al correo electrónico teniendo en cuenta las observaciones realizadas.
Responsable del control:	DISAN (ARC – EJC) o JEFSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.3.

Puntos de control

Actividad donde se controla:	10. Generar el informe de cierre de consolidación anual de resultados del seguimiento y control de la implementación de la Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1, con el fin de verificar la pertinencia de la presente Directiva Permanente.
Como se controla:	Generando informe de consolidación anual con reporte de actividades realizadas en el SSFM.
Criterio de aceptación	Informe consolidado con el análisis anual de los reportes de resultados de implementación en el SSFM – DIGSA.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Retroalimentación realizada por las DISANES (EJC – ARC) y JEFSA, por medio de correo electrónico a los ESM que no presentan informe completo como se presenta en la política de operación 7.11.
Registro de la acción tomada:	Envío de correcciones al correo electrónico teniendo en cuenta las observaciones realizadas.
Responsable del control:	DISAN (ARC – EJC) o JEFSA - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.3.

Puntos de control

Actividad donde se controla:	12. Socializar la presente Directiva Permanente Radicado No.0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1, al interior del Establecimiento de Sanidad Militar para conocimiento de los funcionarios, asistenciales y administrativos, con el fin de fortalecer la cultura de Seguridad del Paciente.
Como se controla:	Diligenciando el acta con todos los criterios establecidos, con firma o con registro fotográfico de participación de funcionarios (administrativos)

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

	y asistenciales), dirigida por funcionario del área de garantía de calidad en salud del ESM o funcionario con el perfil en políticas de operación numeral 7.4.
Criterio de aceptación	Acta completamente diligenciada, con firmas de asistentes o registro fotográfico.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Proyección de acta con el cumplimiento completo de diligenciamiento.
Registro de la acción tomada:	Archivo físico y digital del acta en el proceso de garantía de calidad en salud.
Responsable del control:	ESM del SSFM - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.4.

Puntos de control

Actividad donde se controla:	14. Socializar en el comité de seguridad del paciente el análisis de las actividades de monitoreo implementadas en el ESM, como fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente y los resultados consolidados de las acciones inseguras en salud reportadas para el trimestre a analizar, con el objetivo de verificar el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente (tener en cuenta que los casos especiales, deben ser socializados cuando se considere pertinente).
Como se controla:	Diligenciando el acta de reunión del Comité de Calidad del ESM, en el que se reportan actividades desarrolladas, seguimiento a las acciones inseguras en salud y acciones de mejora realizadas en el ESM.
Criterio de aceptación	Acta completamente diligenciada, con firmas de asistentes o registro fotográfico, con reporte
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Proyección de acta con el cumplimiento completo de diligenciamiento.
Registro de la acción tomada:	Archivo físico y digital del acta en el proceso de garantía de calidad en salud.
Responsable del control:	ESM del SSFM - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.4.

Puntos de control

Actividad donde se controla:	15. Remitir de manera trimestral a DISAN EJC – ARC y JEFSA, los anexos de la presente directiva permanente diligenciados y el informe de análisis de resultados de las actividades desarrolladas como fortalecimiento de la seguridad del paciente, relacionando las acciones de mejora formuladas, los soportes de seguimiento de cada una y las actividades de monitoreo implementadas a nivel de los ESM.
Como se controla:	Generando informe de consolidación trimestral con reporte de actividades realizadas en el SSFM.
Criterio de aceptación	Informe consolidado con el análisis trimestral de los reportes de resultados de implementación en el SSFM – DIGSA.
Acción para tomar (si no cumple criterio de aceptación):	El informe debe contener lo relacionado en la política de operación 7.11, de lo contrario este debe ser corregido por el funcionario en el ESM antes de su envío a la DISANES (EJC – ARC) y JEFSA.
Registro de la acción tomada:	Envío de correos electrónicos con los soportes documentales solicitados por las DISANES (EJC – ARC) y JEFSA para la implementación del Programa de Seguridad del Paciente.
Responsable del control:	ESM del SSFM - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.4.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

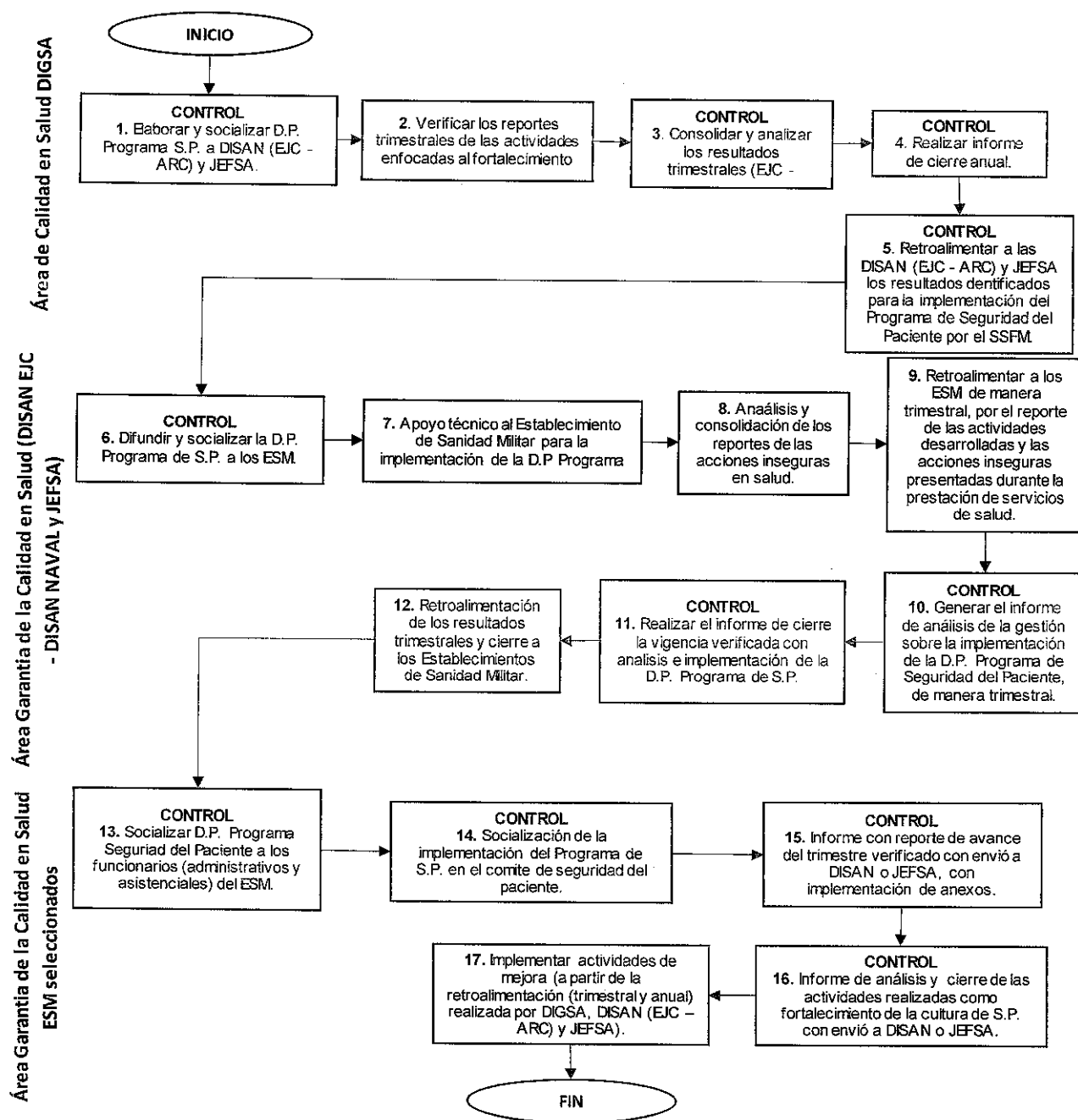
Puntos de control

Actividad donde se controla:	16. Generar el informe de cierre de consolidación anual (el cual incluye el cuarto trimestre de la vigencia verificada) de resultados del seguimiento y control de la gestión del Programa de Seguridad del Paciente en el ESM, con el fin de verificar la pertinencia de la presente Directiva Permanente y fortalecer la política y cultura de seguridad de la paciente establecida en el SSFM.
Como se controla:	Generando informe de consolidación anual con reporte de actividades realizadas en el SSFM.
Criterio de aceptación	Informe consolidado con el análisis anual de los reportes de resultados de implementación en el SSFM – DIGSA.
Acción para tomar (si no cumple criterio de aceptación):	El informe debe contener lo relacionado en la política de operación 7.11, de lo contrario este debe ser corregido por el funcionario en el ESM antes de su envío a la DISANES (EJC – ARC) y JEFSa.
Registro de la acción tomada:	Envío de correos electrónicos con los soportes documentales solicitados por las DISANES (EJC – ARC) y JEFSa para la implementación del Programa de Seguridad del Paciente.
Responsable del control:	DISAN (ARC – EJC) o JEFSa - Ver perfil requerido en las políticas de operación, numeral 7.3.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA
		MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9
		Proceso Garantía de la Calidad en Salud

9. Flujograma

FLUJOGRAMA PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SSFM - DIGSA.



	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO EN SALUD	Procedimiento para la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-PT.95.1-9 Proceso Garantía de la Calidad en Salud
--	--	---

10. Documentos y registros relacionados

10.1	Acta de Reunión o acta de capacitación.
10.2	Informe de consolidación y análisis trimestral – cierre anual.
10.3	Soporte documental o registro fotográfico.
10.4	Anexo N°1 - Formato Reporte de Acciones Inseguras en Salud SSFM – DIGSA código MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-68.
10.5	Anexo N°2 - Instructivo para el Diligenciamiento del Formato de Consolidación del Reporte de Acciones Inseguras en Salud del SSFM, Radicado N°0122010958302 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS-23.1.
10.6	Anexo N°3 - Formato de Consolidación del Reporte de Acciones Inseguras en Salud del SSFM – DIGSA con código MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-36.
10.7	Anexo N°4 - Formato listas de chequeo rondas de seguridad SSFM DIGSA código MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-76.
10.8	Anexo N°5 - Programa de Farmacovigilancia Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA.
10.9	Anexo N°6 - Formato de análisis de causa raíz DIGSA código MDN-COGFM-PROSYEIN-DIGSA-FU.95.1-20.
10.10	Anexo N°7 - Formato protocolo de Londres SSFM DIGSA código MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-77.

